

ООО РСО «ЕВРОИНС»

УТВЕРЖДЕНО:

Приказом №02-2701/2023 от 27.01.2023

Генеральный директор

ООО РСО «ЕВРОИНС»

О.Б. Макова

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ №2
ИМУЩЕСТВЕННЫХ ИНТЕРЕСОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ
ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

(редакция 2023г., действует с 01/02/2023)

МОСКВА, 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.....	4
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	12
4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	13
5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	14
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ.....	16
7. СТРАХОВАЯ СУММА.....	21
8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	22
9. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	23
10. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, НЕ ПРИНИМАЮТСЯ НА СТРАХОВАНИЕ И НЕ ВОЗМЕЩАЮТСЯ РАСХОДЫ.....	23
11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА.....	26
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	29
13. ФОРС-МАЖОР.....	34
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	34
15. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	34
Раздел II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ.....	35
16. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	35
17. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.....	35
18. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, НЕ ПРИНИМАЮТСЯ НА СТРАХОВАНИЕ И НЕ ВОЗМЕЩАЮТСЯ РАСХОДЫ.....	40
19. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	43
Раздел III. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ.....	45
20. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	45
21. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	46
22. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	46
23. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, НЕ ПРИНИМАЮТСЯ НА СТРАХОВАНИЕ И НЕ ВОЗМЕЩАЮТСЯ РАСХОДЫ.....	47
24. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	47
Раздел IV. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА.....	49
25. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	49
26. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, НЕ ПРИНИМАЮТСЯ НА СТРАХОВАНИЕ И НЕ ВОЗМЕЩАЮТСЯ РАСХОДЫ.....	50
27. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	51
Раздел V. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ.....	51
28. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	51
29. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.....	51
30. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, НЕ ПРИНИМАЮТСЯ НА СТРАХОВАНИЕ И НЕ ВОЗМЕЩАЮТСЯ РАСХОДЫ.....	52
31. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	52
Раздел VI. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ВЫНУЖДЕННЫМ ОТКАЗОМ ОТ ПОЕЗДКИ, ДОСРОЧНЫМ ПРЕКРАЩЕНИЕМ ПОЕЗДКИ ИЛИ ВЫНУЖДЕННЫМ ПРОДЛЕНИЕМ ПОЕЗДКИ.....	54
32. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	54
33. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.....	55
34. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.....	57
35. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	59

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих «Правил страхования № 2 имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» (далее по тексту – Правила страхования) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» (далее – Страховщик) заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи), далее вместе и по отдельности именуемые Сторон», договоры страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства. Страхование в отношении выезжающих за пределы постоянного места жительства граждан, имеющих гражданство в стране, на территорию которой совершается Поездка (за исключением территории Российской Федерации), не распространяется на территорию страны, в которой Застрахованное лицо имеет гражданство, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.2. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц (далее – Застрахованные лица). Если Страхователь – физическое лицо заключил договор страхования своих имущественных интересов, то он является также Застрахованным лицом.

1.2.1. Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком договоры страхования в пользу третьих лиц – Застрахованных лиц.

1.2.2. Выгодоприобретателем по договору, заключенному Страхователем в пользу Застрахованных лиц, как правило, являются указанные в договоре Застрахованные лица, если не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.4. Страховщик на основе настоящих Правил страхования разрабатывает программы страхования (страховые продукты) и соответствующие им договоры страхования (страховые полисы) с указанием основных параметров договора страхования, особых условий страхования, перечня страховых рисков, принимаемых на страхование, с указанием страховых сумм и лимитов ответственности Страховщика по рискам, оговорок по рискам и иных условий страхования, которые являются приоритетными для Страховщика и Страхователя. В программы страхования (страховые продукты) Страховщик вправе включать как отдельные риски, так и совокупность нескольких рисков.

1.4.1. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил страхования, оговорив эти исключения, закрепив это в тексте договора страхования и/или в тексте дополнительного соглашения к такому договору.

При этом условия договора страхования (страхового полиса) будут иметь преимущественную юридическую силу по сравнению с Правилами страхования.

1.4.2. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре прямо указывается на их применение, и сами Правила страхования и/или выдержка из Правил страхования приложены к договору. Вручение Страхователю Правил страхования и/или выдержек из Правил страхования по страховому риску при заключении договора удостоверяется записью в договоре страхования.

1.4.3. Страхователь/Застрахованное лицо изучает Правила страхования, программы страхования (страховые продукты), расчет страховой премии и иную информацию на сайте Страховщика.

1.5. Страхователь, заключая договор страхования (страховой полис), в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных» выражает свое согласие

Страховщику на обработку, хранение и иное использование персональных данных для исполнения обязательств по договору страхования Страховщиком и его представителями.

2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах страхования:

2.1. **Амбулаторный медицинский центр** – медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.

2.2. **Амбулаторное лечение** – лечение, проводимое на дому или при посещении самими больными лечебного учреждения в связи с заболеванием, отравлением или травмой.

2.3. **Багаж** – перевозимые в ходе Поездки аксессуары багажа (чемодан, дорожная сумка, рюкзак, саквояж, портфель и т.д.), содержимое багажа, зарегистрированные на паспортном и таможенном контроле при вывозе багажа за пределы РФ, переданные для осуществления их перевозки транспортной организации (авиаперевозчику) с выдачей подтверждающего документа (багажная квитанция, чек, иные документы транспортной организации, осуществляющей перевозку багажа).

К багажу также относятся детские коляски и инвалидные кресла-коляски, спортивный инвентарь, при условии их использования Застрахованным лицом (лицами) в период Поездки.

2.4. **Близкие родственники** – отец/мать, отчим/мачеха, сын/дочь, в том числе дети супруга/супруги Застрахованного лица от предыдущих браков, включая усыновленных (в том числе находящихся под опекой или попечительством), родные братья и сестры, бабушки и дедушки (прабабушки и прадедушки), внуки, законные супруг или супруга, неродные отец/мать (воспитывающие или воспитавшие детей супруга/супруги от предыдущих браков).

К близким родственникам (супруг/супруга) не относятся лица, проживающие совместно, ведущие совместное хозяйство и т.п., но не находящиеся в официально зарегистрированном браке.

2.5. **Больница** – медицинское учреждение, которое:

- работает в соответствии с законом страны, в которой оно зарегистрировано, для обеспечения ухода и лечения больных и раненых;
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- обеспечивает 24-часовой уход дипломированных медсестер;
- курируется одним или несколькими врачами.

Больницей не может считаться: акушерское отделение; отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии в том случае, когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок; санаторий, дом отдыха, дом престарелых.

2.6. **Больничный лист** – это листок нетрудоспособности (в том числе в электронном виде, скан-образ электронного больничного листа), который выдается застрахованным гражданам России, постоянно или временно проживающим в нашей стране иностранцам и лицам без гражданства. Это официальный финансовый, юридический и учетно-статистический документ, который удостоверяет неработоспособность сотрудника в определенный период времени. Выдача больничных листов может осуществляться только государственными поликлиниками и медицинскими центрами, прошедшими государственную аккредитацию.

В случае заболевания (травмы, отравления) учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования выдается выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного.

2.7. **Врач** – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя/Застрахованного лица и действующий в рамках своей лицензии для лечения последствий несчастного случая.

2.8. **Возвращение тела (останков)** – организованное Страховщиком/Сервисной компанией/туроператором/ведомственной службой государства возвращение тела (останков) Застрахованного лица из страны временного пребывания в страну/местность постоянного

проживания.

2.9. Выгодоприобретатель – сторона договора страхования, как правило, указанное в договоре Застрахованное лицо, если в качестве Выгодоприобретателя не названо иное лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Выгодоприобретателем по договору, заключенному Страхователем — юридическим лицом - в пользу Застрахованных лиц, может быть сам Страхователь, если он понес медицинские, медико-транспортные и иные расходы, возникшие в связи со страховым случаем, произошедшим с Застрахованным лицом при совершении Поездки за пределы постоянного места жительства, данное правило распространяется также на Страхователя-юридическое лицо по рискам отмены поездки (глава 32 настоящих Правил страхования) при условии, что он является плательщиком за услуги по организации Поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства.

2.10. Вынужденный возврат проездных документов – процесс возврата проездных документов (авиабилетов, ж/д билетов, билетов на водный транспорт и т.д.), связанный с отказом в выдаче визы, со смертью или серьезной болезнью Застрахованного лица либо его родственника, предусмотренный правилами перевозчика.

2.11. Детские инфекции – специфические детские инфекции (ветрянка, корь, краснуха, скарлатина, коклюш, паротит, полиомиелит, пневмококковая инфекция), а также менингококковая инфекция, инфекционный мононуклеоз, дифтерия.

2.12. Документ, удостоверяющий личность – документ, позволяющий идентифицировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями нормативных актов и законов РФ – ст. 7 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (с изм. и доп.); Постановление Правительства РФ от 08.07.1997 N 828 «Об утверждении Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, образца бланка и описания паспорта гражданина Российской Федерации»; Постановление Правительства РФ от 06.08.2015 N 813 «Об утверждении Положения о государственной системе миграционного и регистрационного учета, а также изготовления, оформления и контроля обращения документов, удостоверяющих личность». Основным документом, удостоверяющим личность, в Российской Федерации является паспорт гражданина РФ.

2.13. Запрет на въезд в страну временного пребывания – запрет въезда в страну, установленный в соответствии с нормативными актами любых органов государственной власти и/или управления, и/или заявление официальных лиц государства временного пребывания в отношении неограниченного круга лиц (всех граждан) и/или определенной группы лиц.

Страхователь/Застрахованное лицо несет ответственность за свою информированность о запрете на въезд в страну временного пребывания.

Не является запретом на въезд в страну временного пребывания отказ на въезд по медицинским показаниям (в том числе при отсутствии справок/тестов/анализов/прививок/сертификатов/анкет/QR-кодов и пр. на опасные заболевания, инфекции, и иное в соответствии с требованиями/правилами страны пребывания).

2.14. Запрет на выезд из страны постоянного места жительства (Российской Федерации) – запрет выезда из страны, установленный в соответствии с нормативными актами любых органов государственной власти и/или управления, и/или заявление официальных лиц государства в отношении неограниченного круга лиц (всех граждан) и/или определенной группы лиц.

Страхователь/Застрахованное лицо несет ответственность за свою информированность о запрете на выезд из Российской Федерации.

2.15. Застрахованная Поездка (далее – Поездка) – поездка по территории Российской Федерации или за ее пределы с условием выезда с территории Российской Федерации,

подтвержденная именными транспортными документами (авиа-, ж/д-билеты, билеты на водный транспорт), документами на проживание в Поездке. В случае Поездки Застрахованного лица без именных транспортных документов, документов на проживание страховое покрытие начинает действовать на расстоянии 200 (двухсот) километров и более от административной границы места постоянного жительства и/или места регистрации Застрахованного лица в РФ.

Перемещение Застрахованного лица с целью смены места жительства не является Поездкой и не входит в страховое покрытие.

2.16. Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

2.17. Инвалидности группа – устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы (далее по тексту – МСЭ), характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭ предусматривается установление трех групп инвалидности (п. 2.11 настоящих Правил страхования).

2.18. Группы инвалидности

а) Первая группа инвалидности – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким, значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

б) Вторая группа инвалидности – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким, выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящая к выраженному ограничению жизнедеятельности.

в) Третья группа инвалидности – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким, незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к нерезко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

2.19. Иностранцы граждане и/или лица без гражданства, находящиеся на территории РФ на законных основаниях, могут быть застрахованы в рамках настоящих Правил страхования только на специальных условиях, отдельно предусмотренных Договором страхования и/или Программой страхования.

2.20. Карантин – комплекс ограничительных административных и медико-санитарных мероприятий, проведение которых позволяет предупреждать занос и распространение карантинных (опасных) заболеваний, вводимых в отношении конкретного Застрахованного лица на основании постановлений/предписаний/документов служб медико-санитарного надзора и контроля государства с обязательным проведением анализов/тестирования на подтверждение заболевания.

Карантин вводится в отношении Застрахованных лиц с положительными анализами/тестами на опасное заболевание, не требующее стационарного лечения, в виде помещения на изоляцию (дом, квартира, гостиничный номер, каюта и пр.) либо в карантинное учреждение (обсерватор).

2.21. Компаньон по поездке – третье лицо, участвующее в совместной поездке, не являющееся близким родственником Страхователю (Застрахованным лицам):

а) при соблюдении следующих критериев:

- проживающее с Застрахованным лицом в забронированном и оплаченном номере отеля, апартаментах, вилле, бунгало, находящихся на территории одного гостиничного комплекса/отеля, или каюте одного круизного судна;
- или указанное с Застрахованным лицом в одном договоре о турпродукте с туристической организацией (при наличии такого договора);
- или включенное с Застрахованным лицом в один договор страхования (страховой полис);

б) при страховании только проездных документов Компаньоны должны следовать одним рейсом и/или одним транспортным средством до пункта назначения Поездки и быть застрахованными по одному договору страхования (страховому полису).

По пп. «а» и пп. «б» страховая выплата по одному договору страхования (страховому полису) осуществляется Застрахованному лицу и его Компаньонам в количестве 4 (четырёх) человек (с учетом основного Застрахованного лица), с соблюдением условий по п. 11.14 настоящих Правил страхования.

2.22. Лимит ответственности – установленный предельный размер страховой выплаты по страховому риску, страховому случаю или в отношении Застрахованного лица.

2.23. Медицинские расходы – расходы по лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

2.24. Надлежащее уведомление – уведомление сторон договора одним или несколькими способами, предусмотренными договором страхования и настоящими Правилами страхования. Договором страхования может быть предусмотрен любой или конкретный способ взаимодействия из указанных ниже:

1. посредством личного вручения уведомления под подпись при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в офис Страховщика (представителя Страховщика) либо с использованием курьерских служб;

2. посредством направления письменного уведомления/заявления/документов через АО «Почта России»:

– при уведомлении Страховщика – на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в договоре страхования, или на адрес для отправки корреспонденции, указанный на Сайте Страховщика;

– при уведомлении Страхователя – почтовое отправление по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования или в заявлении о страховом случае;

3. направление уведомлений/заявлений/документов на электронную почту Страховщика либо Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), которое подтверждается получением сообщения, доказывающего его доставку и прочтение*;

4. уведомление через форму обращения на сайте Страховщика, личный кабинет Страхователя, в том числе (далее по тексту – т.ч.) Мобильное приложение (на сайте Страховщика и/или Сервисной компании), или иным способом электронного взаимодействия с использованием сети интернет*;

5. SMS-уведомление на указанный в договоре страхования номер телефона мобильной связи (Страхователя и Страховщика);

6. при обращении по телефонной связи (в т.ч. факс) на контактные номера сторон, указанные в договоре страхования.

Страховщик вправе установить способы надлежащего уведомления в договоре страхования (страховом полисе).

* по пп. 3-4 настоящего пункта по запросу Страховщика Страхователь обязан направить все необходимые документы в соответствии с пп.1-2 настоящего пункта. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан хранить оригиналы всех документов в течение 6 (шести) месяцев и предоставить их в течение этого периода по запросу Страховщику.

2.25. Неотложная медицинская помощь – помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

2.26. Несчастный случай – одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в

том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованное лицо, падение самого Застрахованного лица, внезапное удушье, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

2.27. Опасные заболевания – заболевания с кодами A36, A22, A15, A00, A20, B34.2, U07.1, U07.2 (U04.9, U10.9, U10, включая последствия от этих заболеваний) в соответствии с классификацией по МКБ-10*, представляющие опасность для окружающих и требующие проведения карантинных мероприятий, включенные в перечень таких заболеваний Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 №715 (в редакции, действующей на момент страхового события) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

* МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

2.27.1. Заболевание (болезнь) – это нарушение нормальной жизнедеятельности организма, возникающее в ответ на действие патогенных факторов. Началом заболевания у Застрахованного лица считается наличие плохого самочувствия или первичных симптомов заболевания, проявившиеся до установления диагноза врачом. Подтверждением заболевания (болезни) является установленный медицинским учреждением диагноз на основании определения существа и особенностей отклонения состояния здоровья Застрахованного лица от нормального.

2.28. Отказ во въезде в страну временного пребывания – решение пограничной службы государства временного пребывания о персональном отказе Застрахованному лицу во въезде в страну временного пребывания.

Не является страховым случаем отказ на въезд по медицинским показаниям, в том числе при отсутствии справок/тестов/анализов/прививок/сертификатов/анкет/QR-кодов и прочее на опасные заболевания, инфекции и иное в соответствии с требованиями/правилами страны пребывания.

2.29. Перевозчик – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по определенному маршруту.

2.30. Период страхования – продолжительность действия страхования (количество дней), на время которого распространяется ответственность Страховщика по страховым случаям (страховое покрытие). Страхование распространяется на события, произошедшие только в указанный период страхования. Договором страхования (страховым полисом) может быть предусмотрено ограничение срока действия страхового полиса внутри указанного периода (количества дней) по конкретным рискам, которое отражается в страховом полисе в отдельной графе.

2.31. Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме на условиях, указанных в настоящих Правилах страхования и (или) в договоре страхования (страховом полисе). Срок периода охлаждения устанавливается нормативными документами регулятора страхового рынка, осуществляющего контроль и надзор за страховой деятельностью страховых организаций.

2.32. Платежный документ – кассовый чек или платежное поручение, подтверждающие осуществление оплаты за товары/услуги и пр.:

а) кассовый чек (в том числе электронный) – первичный учетный документ, сформированный в электронной форме и (или) отпечатанный с применением контрольно-

кассовой техники в момент расчета между пользователем и покупателем (клиентом), содержащий сведения о расчете, подтверждающий факт его осуществления и соответствующий требованиям законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники;

б) платежное поручение – расчетный (платежный) документ, распоряжение плательщика банку перевести денежные средства со счета плательщика в этом банке на счет получателя в этом или другом банке.

2.33. Постоянное место жительства – место, в пределах административной границы населенного пункта, где гражданин постоянно проживает.

При этом, для иностранных граждан и лиц без гражданства, временно, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ, такой населенный пункт на территории РФ может определяться на основании наличия разрешения и/или вида на жительство в РФ (РВП, ВНЖ), выданных уполномоченными государственными органами, и/или временной регистрации в соответствии с миграционным законодательством РФ.

2.34. Противоправные действия – это правонарушение, т.е. действие (бездействие) физического лица, за которое установлена административная ответственность.

2.35. Профессиональный спорт – деятельность, целью которой является удовлетворение интересов профессиональных спортсменов, избравших спорт своей профессией, направленных на получение высших спортивных достижений и денежных вознаграждений/оплат. Профессиональный спортсмен – физическое лицо, систематически занимающееся избранным видом спорта, выступающее на спортивных соревнованиях и/или имеющее спортивный паспорт и получающий плату за участие в таких соревнованиях.

2.36. Расходы – затраты Застрахованного лица или произведенные в пользу Застрахованного лица, подтвержденные документами, оформленными в соответствии с законодательством, связанные с оплатой услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями, туристическими агентствами/операторами, юристами (адвокатами) при наступлении событий, определенных настоящими Правилами страхования как страховой случай.

2.37. Ребенок (Дети) – Застрахованное лицо – физическое лицо в возрасте от 0 до 23 лет включительно, указанное в договоре страхования (с учетом того, что в период от 18 до 23 лет является обучающимся лицом (студентом, учащимся)).

Несовершеннолетним ребенком признается лицо в возрасте до 18 (восемнадцати) лет (в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 №124-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

2.38. Регулярный авиарейс – осуществление внутренних и международных воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов рейсами по расписанию движения воздушных судов и дополнительными рейсами.

2.39. Рецепт – письменное предписание (в том числе в электронном виде) врача по употреблению медицинских препаратов.

2.40. Сервисная компания – специализированная организация, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию или оказывает содействие в получении услуг, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

Контактная информация Сервисного центра указывается в договоре страхования (страховом полисе) или передается Страхователю электронными способами.

2.41. Стихийное бедствие – природное явление, носящее чрезвычайный характер и приводящее к нарушению нормальной деятельности населения, гибели людей, разрушению и уничтожению материальных ценностей, такое как: лесные и торфяные пожары, оползни, снежные лавины, обвалы ледников, вулканы, землетрясения, сели, наводнения, цунами и т.п.

2.42. Спорт – организованная по определенным правилам деятельность людей (спортсменов), состоящая в сопоставлении их физических и (или) интеллектуальных способностей, а также подготовка к этой деятельности, составная часть физической

культуры, при которой основной упор делается на физическое развитие человека, укрепление его здоровья и самочувствия. Страховщик вправе применять повышающие коэффициенты к страховой премии при страховании спортивных рисков в зависимости от категории и вида спорта, что должно быть отражено в договоре страхования:

2.1.1. **Активный отдых** – способ проведения свободного времени, разновидность хобби, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активного участия человека или активной физической работы организма, не связанными с соревнованиями. К активному отдыху относятся:

- активности на море и/или бассейне, пляжные развлечения, развлечения в отелях, парках, аттракционы;
- пешие прогулки, пробежки, экскурсии, туристическое сафари (без проведения охоты), катание на беговых лыжах, роликовых коньках, скейтбордах, походы, в т.ч. с участием животных (катания на животных) и аналогичные виды деятельности;
- передвижение с использованием средств индивидуальной мобильности, велосипедах, мотобайках с учетом соблюдения правил дорожного движения и требований по безопасности (п. 10.3 настоящих Правил страхования);
- передвижения в качестве пассажира, экскурсанта на самолетах, яхтах, катерах, лодках, автомобилях и пр.;
- сплавы по рекам (экскурсионно-туристический рафтинг), рыбалка;
- занятия в фитнес-залах, фитнес-клубах;
- официальные спортивные мероприятия массового характера, организованные, с целью охвата и участия широких масс населения, территориальными субъектами власти или организациями;

2.42.1. иные виды активного отдыха, за исключением видов активной деятельности, отраженных в п. 2.42.2 и 2.42.3 настоящих Правил страхования.

2.1.2. **Опасный спорт** – травмоопасные виды спорта, связанные с высокой физической активностью человека, занятия, которые требуют определенных навыков и умений. К опасному спорту относятся:

- виды спорта, связанные с постоянными и систематическими тренировками в спортивных клубах, школах, секциях, балетных и цирковых студиях и пр., участие в любых видах соревнований, организованных спортивными школами, предприятиями, организациями или группами по интересам, включая любительские соревнования разных уровней;
- горные лыжи и сноуборд по маркированным трассам, фигурное катание, конькобежный спорт и аналогичные виды спорта;
- скоростные спуски по горным участкам местности на любых средствах передвижения (велосипед, мотобайк и пр.) по оборудованным маршрутам/трассам;
- дайвинг на глубину до 40 метров, сплавы по рекам (2-3 категории сложности), парусный спорт, пилотирование яхты, все виды серфинга и аналогичные виды спорта;
- конный спорт, треккинг на высоту до 3500 метров над уровнем моря и пр.;
- спортивная стрельба;
- аналогичные виды спорта, за исключением видов спорта, отраженных в пп. 2.42.3 настоящих Правил страхования.

2.1.3. **Экстремальный спорт** – спорт, связанный с высокими рисками опасности для жизни человека:

- полеты на моторных и безмоторных летательных аппаратах/оборудовании, парашютный спорт;
- альпинизм, спуск в пещеры (спелеология), треккинг на высоту более 3500 метров над уровнем моря и аналогичные виды спорта;
- сплавы по рекам (выше 3 категории сложности), дайвинг на глубину более 40 метров с использованием специальных дыхательных смесей, ледовый (подледный) дайвинг и пр.;
- горные лыжи, сноуборд по немаркированным трассам, профессиональный хоккей и

аналогичные виды спорта;

- боевые единоборства и бокс на профессиональном уровне;
- скоростные спуски по горным участкам местности на любых средствах передвижения (велосипед, мотоцикл и пр.) по необорудованным маршрутам/трассам, авто- и мотогонки и тренировки по ним;
- охота (в т.ч. сафари, подводная охота), практическая и тактическая стрельба;

2.42.2. спортивные мероприятия и/или соревнования по экстремальным видам спорта, и/или соревнования, проводимые профессиональными спортивными организациями, объединениями, лигами с участием профессиональных спортсменов и выплатой денежных призов и/или вознаграждений и т.д.

2.42.3. Страхование по пп. 2.41.1.-2.41.3. осуществляется с учетом пп. 18.1.29.

2.42.4. В случаях, когда вид спорта не попадает ни под одну категорию пп. 2.41.1-2.41.3, необходимо отнести его к категории «экстремальный спорт» (пп. 2.41.3).

2.42.5. В рамках пп. 2.41.2 и 2.41.3 понятие «дайвинг» включает следующие стадии:

- передвижение вплавь в снаряжении по водной поверхности, передвижение в снаряжении от места входа в воду либо от плавсредства;
- само погружение;
- нахождение на глубине;
- всплытие;
- нахождение в снаряжении на водной поверхности;
- возвращение вплавь в снаряжении по водной поверхности к месту выхода из воды либо на плавсредство.

При этом событие, происшедшее на любой из указанных стадий, считается событием вследствие дайвинга.

2.43. **Средства индивидуальной мобильности (СИМ)** - транспортное средство, имеющее одно или несколько колес (роликов), предназначенное для индивидуального передвижения человека посредством использования двигателя (двигателей) (электросамокаты, электроскейтборды, гироскутеры, сигвеи, моноколеса и иные аналогичные средства).

2.44. **Сроки Поездки** – период времени, в течение которого планируется нахождение Застрахованного лица в Поездке. Сроки Поездки должны быть зафиксированы документально (например, договором страхования и/или договором реализации туристского продукта, проездными документами, документами на проживание). При совершении Поездки по территории Т-III срок Поездки начинается с момента пересечения административной границы места постоянного жительства Застрахованного лица, но не ранее даты, указанной в договоре страхования как начало Поездки.

2.45. **Срочное сообщение** – первичное обращение Страхователя (Застрахованного лица) в Сервисную компанию посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в том числе и коротких текстовых сообщений (sms).

2.46. **Страна постоянного проживания** – страна или страны, которые являются первичным или вторичным местом постоянного жительства Застрахованного лица.

2.47. **Страховой риск** – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его происшествия, на случай наступления которого проводится страхование.

2.48. **Страховой случай** – совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее вследствие факторов в период страхования, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.49. **Территория страхования** – территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения. Территория страхования устанавливается в соответствии с условиями главы 4 настоящих Правил страхования, либо по соглашению сторон и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

2.50. Хронические заболевания – заболевания или телесные повреждения, обладающие как минимум двумя из следующих характеристик:

- не имеют известных признанных способов лечения;
- могут существовать в течение неопределенного периода времени;
- бывают рецидивы или существует вероятность возникновения рецидивов;
- носят постоянный характер;
- требуют паллиативного лечения;
- требуют долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов;
- требуют прохождения Застрахованным лицом курса реабилитации или специального обучения для того, чтобы справляться с заболеванием.

2.51. Эвакуация (медицинская эвакуация) – организованная Страховщиком/Сервисной компанией/туроператором/ведомственной службой государства транспортировка Застрахованного лица из медицинского учреждения страны временного пребывания в страну постоянного проживания в соответствии с требованиями п. 17.2.2 настоящих Правил страхования.

2.52. Экстренная медицинская помощь – помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

2.53. Экстренная госпитализация – это госпитализация при срочной необходимости, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

2.54. Электронная подпись – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией, и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

2.54.1. Квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

1. получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
2. позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
3. позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
4. создается с использованием средств электронной подписи;
5. ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате.

2.54.2. Простой электронной подписью является электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом.

2.54.3. Для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи» №63-ФЗ от 06.04.2011 года.

2.55. Применяемые в настоящих Правилах страхования понятия специально пояснены соответствующими определениями в настоящей главе и далее по тексту Правил страхования. Если назначение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Правилами страхования или договором страхования (страховым полисом) и не может быть определено исходя из законодательства Российской Федерации, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования, предусмотренными настоящими Правилами страхования, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные

интересы Застрахованного лица, совершающего Поездку (кроме совершения поездок с целью смены постоянного места жительства или с целью продления вида на жительство), которые возникли в период действия страхового полиса, которые могут быть связаны с:

- а) непредвиденными расходами, принятыми Страховщиком на страхование, в случае необходимости получения экстренной или неотложной медицинской помощи при наступлении страхового события в объеме, предусмотренном договором страхования (медицинские и медико-транспортные расходы);
- б) непредвиденными расходами на проживание в Поездке, компенсации в случае экстренной госпитализации/амбулаторном лечении, иные транспортные расходы, расходы при авиаперевозке, расходы при путешествии на личном транспорте, юридическая консультация;
- в) причинением вреда жизни и/или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая (страхование от несчастных случаев);
- г) гибелью, уничтожением, повреждением, кражей, исчезновением (пропажей) багажа (страхование багажа), принадлежащего Застрахованному лицу;
- д) обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (страхование гражданской ответственности) при совершении зарубежных Поездок (т. е. кроме Территории III);
- е) расходами, понесенными Застрахованным лицом вследствие вынужденного отказа от Поездки, досрочного прекращения Поездки или вынужденного продления Поездки (страхование расходов, связанных с вынужденным отказом от Поездки, досрочным прекращением Поездки или вынужденным продлением Поездки);

3.2. Договор страхования может быть заключен с условием предоставления страхового покрытия как от всех рисков, перечисленных в п. 3.1 настоящих Правил страхования, так и с условием предоставления покрытия от одного или нескольких рисков, перечисленных в п. 3.1. Правил страхования.

3.2.1. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия программам страхования, сформированным по отдельным группам рисков, а также отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

3.3. Во всех случаях, перечисленных в п. 3.1 настоящих Правил страхования, страховое покрытие включает в себя возмещение расходов Застрахованного лица на телефонные переговоры или короткие текстовые сообщения (sms) с Сервисной компанией или Страховщиком, если необходимость таких телефонных переговоров или sms-сообщений вызвана наступлением страхового события.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Застрахованное лицо имеет право на получение страховых услуг, предусмотренных условиями договора страхования, во время его пребывания в Поездке на территории, указанной в договоре, если иное не установлено настоящими Правилами страхования по определенным рискам или договором страхования (страховым полисом):

4.1.1. **Территория I (Т-I)** – все страны мира, за исключением: Японии, Австралии, Новой Зеландии, Филиппин, Малайзии, Индонезии, Океании, Таиланда, территорий/акваторий Арктики и Антарктики и страны постоянного проживания. Для граждан Российской Федерации исключение ограничивается территорией внутри административной границы постоянного места жительства.

4.1.2. **Территория II (Т-II)** – все страны мира, за исключением территорий/акваторий Арктики и Антарктики, если иное не предусмотрено договором страхования; за исключением страны постоянного места жительства полностью.

Для граждан Российской Федерации исключение ограничивается территорией внутри административной границы постоянного места жительства.

4.1.3. **Территория III (Т-III)** – Российская Федерация, Беларусь, Казахстан, а также

Абхазия и Южная Осетия (для резидентов РФ исключением из страхового покрытия является территория внутри административной границы постоянного места жительства, для нерезидентов РФ исключение – страна постоянного места жительства полностью), если иное не установлено договором страхования.

Лимиты ответственности (страховые суммы) по рискам для территории Т-III устанавливаются в российских рублях и указываются в договоре страхования (страховом полисе).

Если иное не установлено договором страхования (страховым полисом), то в случае Поездки Застрахованного лица без именных транспортных документов и/или документов на проживание страховое покрытие начинает действовать на расстоянии 200 (двухсот) километров и более от административной границы места постоянного жительства и/или места регистрации Застрахованного лица в РФ.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования, как правило, заключается на один год или на срок не менее указанного Застрахованным лицом периода его пребывания вне места постоянного жительства, если иное не предусмотрено договором.

5.2. Если договор страхования сроком на один год предусматривает многократные Поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства по территории Т-II, то покрытие распространяется на срок, установленный в договоре страхования (страховом полисе). При этом в графе «количество дней» указывается продолжительность всего срока действия страхового полиса, т.е. «365» дней.

5.2.1. Если договор страхования сроком на полгода или год предусматривает многократные Поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства по территории Т-I, то покрытие распространяется на первые дни каждой Поездки, количество которых указывается в графе «количество дней», если иное не предусмотрено договором страхования.

5.3. Если договор страхования не предусматривает многократные Поездки и заключается на срок, внутри которого определено ограниченное количество дней действия договора (период страхования) с указанием в графе «количество дней», то начало ответственности Страховщика считается с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания (для резидентов РФ – административной границы постоянного места жительства), в течение всего срока действия договора страхования, но в общей сложности не более количества дней, указанного в страховом полисе в графе «количество дней», и если иное не установлено договором страхования.

5.4. Договор страхования вступает в силу только при уплате Страхователем страховой премии.

5.5. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи с наступлением страхового случая (заболевания, травмы и т.п.) с последующей госпитализацией, эвакуацией или возвращением тела (останков), что подтверждается соответствующими документами, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем и согласно договору страхования, до момента прекращения таких обстоятельств.

5.6. Страхование, обусловленное договором (страховым полисом), распространяется на страховые случаи, произошедшие в срок, определенный договором страхования.

5.7. Договор страхования вступает в силу не позднее даты пересечения Застрахованным лицом Государственной границы Российской Федерации, с учетом:

5.7.1. Для страховых рисков, указанных в п. 16.2 (медицинские, медико-транспортные и прочие расходы), 22.2 (страхование от несчастного случая), 32.3 (пп. «а, б» – досрочное прекращение Поездки/задержка в Поездке при болезнях, смерти), период действия страхования начинается:

– при Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) – с даты, указанной в договоре страхования как дата начала Поездки, но не ранее момента пересечения Застрахованным

лицом границы Российской Федерации при выезде с ее территории, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте. Для резидентов РФ – с момента пересечения административной границы постоянного места жительства, но не ранее даты, указанной в договоре страхования как дата начала Поездки;

– при Поездках по территории Российской Федерации российских граждан – с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства, но не ранее даты, указанной в договоре страхования как дата начала Поездки.

5.7.2. По указанным рискам период действия страхования заканчивается:

– при Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) – с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде на ее территорию. Для резидентов РФ – с момента пересечения административной границы постоянного места жительства, но не позднее даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания Поездки;

– при Поездках по территории Российской Федерации российских граждан – с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства при въезде, в котором Застрахованное лицо постоянно проживает, но не позднее даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания Поездки, или если иное не предусмотрено договором страхования.

5.8. Для страховых рисков, указанных в п. 28.1 (гражданская ответственность), при Поездках за рубеж (только в зарубежных поездках) период действия страхования:

5.8.1. Начинается – с даты, указанной в договоре страхования как дата начала Поездки, с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при выезде с ее территории, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

5.8.2. Заканчивается – с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания, но не позднее даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания Поездки.

5.9. Для страховых рисков, указанных в п. 25.2-25.3 (утрата багажа, повреждение багажа), период действия страхования:

5.9.1. Начинается:

– при Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) – с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при выезде с ее территории, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте, но не ранее даты, указанной в договоре страхования как дата начала Поездки;

– при Поездках по территории Российской Федерации российских граждан – с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства, но не ранее даты, указанной в договоре страхования как дата начала Поездки.

5.9.2. Заканчивается:

– при Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) – с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на ее территорию, но не позднее даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания Поездки;

– при Поездках по территории Российской Федерации – с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства при въезде, в котором Застрахованное лицо постоянно проживает, но не позднее даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания Поездки, или если иное не предусмотрено договором страхования.

5.10. Для страховых рисков, указанных в п. 25.4 (задержка багажа), период действия страхования:

5.10.1. Начинается:

- при Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) – с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при выезде с ее территории, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте, но не ранее даты, указанной в договоре страхования как дата начала Поездки;
- при Поездках по территории Российской Федерации российских граждан (по территории России и за рубежом) – с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства, но не ранее даты, указанной в договоре страхования как дата начала Поездки.

5.10.2. Заканчивается:

- при Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) и при Поездках по территории Российской Федерации (и по территории Т-III) – по факту прибытия Застрахованного лица в пункт назначения Поездки (на территорию/в местность/в страну временного пребывания).

5.11. Для страховых рисков, указанных в п. 32.2 пп. «а–д» (отмена поездки), период действия страхования начинается с 00:00 часов дня, следующего после дня оплаты страховой премии и заканчивается:

- При Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) – с момента пересечения границы Российской Федерации в дату начала Поездки при выезде с территории Российской Федерации.
- При поездках по территории Российской Федерации – в 23:59 даты начала Поездки.

5.12. Для страховых рисков, указанных в п. 32.2 пп. «ж–з» (отмена круиза, стихийные бедствия), п. 32.3 пп. «в–г» (прерывание круиза, стихийные бедствия), период действия страхования начинается 00:00 часов дня, следующего после дня оплаты страховой премии, и заканчивается:

- при Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) – с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания;
- при Поездках по территории Российской Федерации – с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства (при въезде на его территорию), в котором Застрахованное лицо постоянно проживает, если иное не предусмотрено договором страхования;

5.13. Для страховых рисков, указанных в пп. «е» п. 32.2 (отказ во въезде), период действия страхования начинается при Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) – с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации и заканчивается в момент пересечения страны временного пребывания при въезде на ее территорию.

5.14. Для страховых рисков, указанных в пп. 17.3.9 (задержка регулярного рейса) период действия страхования начинается со времени предполагаемого вылета, указанного в билете Застрахованного лица, в день начала Поездки или в день его возвращения и заканчивается в момент посадки на борт воздушного судна.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

6.1. Договор страхования заключается на территории Российской Федерации в письменной форме путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного Заявления страхового полиса, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.1.1. Заявление на страхование, оформленное письменно на бумажном носителе, подписывается Страхователем собственноручно и является неотъемлемой частью договора страхования.

6.1.2. Заявление на страхование в электронной форме, отправленное Страховщику и подписанное простой электронной подписью Страхователя – физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

6.1.3. По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

6.2. В соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса Российской Федерации страховой полис может быть удостоверен факсимильным воспроизведением подписи Страховщика с помощью средств механического или иного копирования или усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика.

6.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление в устной или письменной форме. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной формы. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.

6.4. С целью идентификации пользователей страховых услуг Страховщик при заключении Договора страхования вправе запросить у Страхователя (в т.ч. по Застрахованным лицам в случаях, когда страховая премия превышает размер, установленный законодательством Российской Федерации):

- данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения);
- данные заграничного паспорта;
- сведения о регистрации по месту жительства, телефон, адрес электронной почты;
- данные договора о реализации туристского продукта;
- данные иных документов, подтверждающих намерение осуществить Поездку (подтверждение брони отеля (гостиницы), проездных документов и т.п.).

6.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю, в день поступления страховой премии.

6.5.1. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на их применение и сами Правила страхования и/или выдержки из Правил страхования (условия страхования, программы страхования) приложены к договору страхования и являются их неотъемлемой частью, и/или в договоре страхования (страховом полисе) указана ссылка/гиперссылка на Правила страхования, размещенные на официальном сайте Страховщика в сети Интернет.

6.5.2. Настоящие Правила страхования могут быть предоставлены Страхователю (Застрахованным лицам) в электронном виде на одном или нескольких электронных ресурсах - сайте Страховщика, в Личном кабинете, Мобильном приложении, и/или направлены по указанному Страхователем (Застрахованным лицом) адресу электронной почты, либо предоставлены ему на бумажном носителе.

В случае, если Правила страхования были предоставлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст Правил на бумажном носителе.

6.5.3. При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования, документами по страхованию (Правила страхования, Памятка по страхованию, политика обработки персональных данных и пр.) может подтверждаться специальными отметками (подтверждениями) в электронной форме покупки договора страхования, проставляемые Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика или его представителей.

6.5.4. В соответствии со ст. 160, 435, 438 ГК РФ согласие Страхователя на заключение договора страхования (страхового полиса) на предложенных Страховщиком условиях (включая условия настоящих Правил страхования), а также с факсимильной и/или усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика подтверждается принятием Страхователем от Страховщика договора страхования (страхового полиса) и/или

оплатой страховой премии.

6.5.5. При заключении договора страхования на основании настоящих Правил страхования, эти условия являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для Страхователя и Страховщика.

6.6. Страхователь, заключая договор страхования, в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных» дает свое согласие и подтверждает получение такого согласия от указанных в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованных лиц на обработку, хранение и иное использование персональных данных для исполнения обязательств по договору страхования (страховому полису). Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия Застрахованных лиц (Выгодоприобретателей) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

6.6.1. Страховщик с помощью своих программно-аппаратных средств обеспечивает обработку и бессрочное защищенное хранение персональных данных.

6.6.2. В целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, Страховщик осуществляет сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу, включая трансграничную передачу персональных данных), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик вправе передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность персональных данных).

6.6.3. В целях выполнения требований Федерального закона №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» при заключении договора страхования Страхователи (Застрахованные лица, Выгодоприобретатели) по запросу Страховщика обязуются предоставить дополнительные сведения и/или документы, необходимые для их идентификации.

6.6.4. Для отзыва согласия на обработку персональных данных Страхователь направляет Страховщику заявление по разработанной Страховщиком форме. При этом такой отзыв может быть исполнен Страховщиком только при условии расторжения Страхователем договора страхования или после окончания срока действия договора страхования и при условии предоставления такого заявления от всех перечисленных в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованных лиц и/или Выгодоприобретателей.

6.7. При заключении договора страхования Застрахованное лицо:

6.7.1. Освобождает Врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

6.7.2. Освобождает Страховщика от обязательств конфиденциальности перед родственниками (совершеннолетние дети и внуки, дееспособные родители, родные братья/сестры, бабушки/дедушки, усыновленные и усыновители, законные супруг/супруга, находящиеся в официальном гражданском браке) по информации, полученной Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности о Застрахованном лице (Страхователе, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также по его имущественному положению, в случаях, когда состояние Застрахованного лица не позволяет ему принять решение о предоставлении информации по состоянию своего здоровья, диагнозе, лечении (кома, острые психические расстройства, ВИЧ-инфекция, искусственная вентиляция легких, бессознательное состояние и пр.).

6.7.3. Освобождает Страховщика от обязательств конфиденциальности по запросам других Страховщиков, компетентных органов и организаций.

6.8. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в случае:

- 6.8.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным лицом по договору в полном объеме (прекращение обязательств исполнением);
- 6.8.2. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации);
- 6.8.3. неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором страхования сроки, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 6.8.4. ликвидации (а также иных случаях прекращения деятельности) Страховщика;
- 6.8.5. ликвидации (а также иных случаях прекращения деятельности) Страхователя – для юридических лиц; смерти – для физических лиц;
- 6.8.6. иных оснований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.
- 6.9. При отказе Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение **периода охлаждения** уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком при условии, что на дату отказа от договора страхования страховых случаев по нему не наступало.
- 6.9.1. Если после вступления договора страхования в силу Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования, то возврат страховой премии приостанавливается до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая.
- 6.9.2. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии Страхователю необходимо в течение периода охлаждения предоставить Страховщику заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем, договор страхования, документ, подтверждающий оплату страховой премии, и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя, при направлении указанного пакета документов Страховщику способами надлежащего уведомления (п. 2.24. пп. 1 - 4).
- При отказе от договора страхования в соответствии с требованиями п. 6.9.5 дополнительно предоставляется копия заграничного паспорта – все страницы.
- 6.9.3. Договор страхования прекращает свое действие:
- с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика (в т.ч. по электронной почте, через форму обращения на сайте Страховщика) или иной даты по согласованию сторон;
 - с даты подачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования в организацию почтовой связи на отправку в адрес Страховщика или иной даты по согласованию сторон.
- 6.9.4. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение периода охлаждения с даты его заключения и до вступления договора в силу, Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию в полном объеме.
- 6.9.5. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение периода охлаждения и после вступления договора в силу, и при условии отсутствия в этом периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования.
- При этом Страхователь (Застрахованное лицо) обязан подтвердить документально **отсутствие** действующей визы на Поездку и/или **невъезд** Застрахованного лица в указанный в договоре страхования период Поездки (п. 6.9.2).
 - Если договор страхования (страховой полис) использовался/предоставлялся для получения въездной визы, подтверждением чего являются отметки о выдаче в визе в заграничном паспорте Застрахованного лица, полученные им после даты заключения договора страхования (страхового полиса), то страховая премия не возвращается.

6.9.6. Возврат Страховщиком страховой премии осуществляется не позднее 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов или с иной даты по соглашению Страхователя со Страховщиком.

6.10. Для расторжения договора страхования Страхователю необходимо предоставить Страховщику заявление о расторжении договора страхования по форме Страховщика, собственноручно подписанное Страхователем и направленное Страховщику любым из способов надлежащего уведомления (п. 2.24 пп. 1–4).

6.10.1. При получении не подписанных и не надлежащим образом оформленных заявлений и документов к ним Страховщик вправе запросить у Страхователя документы, оформленные надлежащим образом, в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента получения страховщиком Заявления и одним из способов, предусмотренным п. 2.24 (пп. 1-4) настоящих Правил страхования.

6.10.2. При запросе документов Страховщик приостанавливает рассмотрение заявления Страхователя на расторжение договора страхования и возобновляет процесс рассмотрения с даты получения документов, оформленных надлежащим образом.

6.11. При досрочном прекращении договора страхования за пределами периода охлаждения, по обстоятельствам иным, чем страховой случай или при не предоставлении Страховщиком информации по страхованию, либо предоставлению неполной или недостоверной информации в виде ключевого информационного документа (с 01.04.2023), Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.11.1. Подлежащая возмещению премия возвращается Страхователю (плательщику по договору страхования) в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления с учетом требований пп. 6.10.1-6.10.2.

6.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

- Досрочное прекращение договора страхования в одностороннем порядке по инициативе Страхователя признается как досрочный отказ Страхователя от договора страхования.

- При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

6.13. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного лица в страну, указанную в договоре страхования, при наличии у последнего действующей визы на Поездку, а также в случае, если Застрахованное лицо заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования, указанного в договоре страхования (страховом полисе).

6.14. При поступлении заявления на расторжение договора страхования, который закончил свое действие в период охлаждения или после завершения договора страхования – договор страхования не расторгается и страховая премия не подлежит возврату.

6.15. По настоящим Правилам страхования может заключаться коллективный договор страхования, при этом к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

6.16. Договор страхования по риску, указанному в п. 32.2 настоящих Правил страхования, заключается в любой срок с момента (дня) подтверждения туристского продукта, приобретения наземного обслуживания, проездных документов, и т.п., но до подачи Страхователем и/или Застрахованным лицом документов для получения въездной визы.

6.17. Договор страхования по рискам, указанным в п. 16.2, 22.1, 25, 28.1, 36.2 Правил страхования, может быть заключен гражданами РФ во время Поездки, если это предусмотрено договором страхования и/или согласовано со Страховщиком и по программам страхования, определенным Страховщиком.

6.18. Если договором страхования (страховым полисом) и/или программой страхования

предусмотрено заключение договора страхования строго до начала Поездки, то при нарушении данного условия договор страхования считается не вступившим в силу и ответственность Страховщика не наступает.

6.19. При обращении к Страховщику в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя/Застрахованного лица с условиями обработки персональных данных, условиями страхования, условиями и порядком получения страховой выплаты (и пр.) может подтверждаться специальными отметками (подтверждениями) в электронной форме заявления о наступлении события или в форме заявления на расторжение договора страхования, или в форме обращения к Страховщику, проставляемые Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика или его представителей.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страхового взноса) и страховой выплаты.

7.2. При заключении договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску, по одному объекту имущественных интересов и т.д. (лимиты возмещения) настоящих Правил страхования. Страховая выплата, ни при каких условиях не может превышать установленные в договоре страхования лимиты возмещения.

7.3. Если расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленную по договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании Застрахованного лица.

7.4. Лимит возмещения устанавливается в договоре страхования в разделе «Особые условия» или отдельно оговаривается в настоящих Правилах страхования.

7.5. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования.

7.6. Договором страхования устанавливается агрегатная (уменьшаемая) страховая сумма. Страховщик и Страхователь по соглашению сторон могут установить неагрегатную страховую сумму, что указывается в договоре страхования (страховом полисе).

7.7. В договоре страхования Стороны могут указать размер некомпенсируемой Страховщиком части понесенных расходов – франшизу, что освобождает Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенённого размера.

7.7.1. Настоящими Правилами страхования устанавливается безусловная франшиза, которая устанавливается как в процентах к размеру страховой суммы, так и в абсолютной величине. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы, во всех случаях возмещаются расходы за вычетом суммы франшизы по каждому Застрахованному лицу.

7.7.2. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам, кроме объекта страхования, указанного в п. 3.1 «б».

7.8. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

7.8.1. Страховая сумма не может быть ниже установленной требованиями страны пребывания и не менее суммы, установленной федеральным законодательством Российской Федерации.

7.8.2. Страховая сумма по территории Т-III (п. 4.1.3 настоящих Правил страхования) устанавливается в российских рублях с указанием (отражением) в договоре страхования (страховом полисе).

7.9. При страховании расходов по страховым случаям, указанным в п. 16.2 настоящих Правил страхования, страховая сумма устанавливается договором страхования (страховым полисом), с учетом цен на оказание медицинских услуг (в том числе стоматологических,

услуг, на медицинскую транспортировку, возвращение тела (останков) и т.д.), действующих в стране/местности, куда выезжает Застрахованное лицо.

7.10. При заключении договора страхования в отношении расходов по оплате срочных сообщений страховая сумма устанавливается договором страхования (страховым полисом), исходя из стоимости отправки таких сообщений, действующей в местности, в которую выезжает Застрахованное лицо, но не более лимитов, установленных договором страхования.

7.11. При заключении договора страхования в отношении расходов по получению юридической помощи страховая сумма устанавливается договором страхования (страховым полисом) исходя из стоимости оказания юридических услуг в местности, на которую выезжает Застрахованное лицо.

7.12. При заключении договора страхования в отношении расходов, связанных с утратой или повреждением личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки автотранспортного средства, страховая сумма устанавливается договором страхования (страховым полисом).

7.13. При заключении договора страхования в отношении расходов по риску вынужденного отказа от Поездки страховая сумма устанавливается договором страхования (страховым полисом) исходя из размера затрат, которые Застрахованное лицо осуществляет для организации Поездки (покупки туристского продукта, оплаты консульского сбора, оплаты бронированного номера гостиницы, апартаментов и т.п.), а также стоимости билетов (авиационных, железнодорожных и т.д.).

7.14. При заключении договора страхования в отношении страхования гражданской ответственности страховая сумма устанавливается договором страхования (страховым полисом).

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить в порядке и в сроки, которые установлены настоящими Правилами страхования.

8.2. Страховая премия исчисляется исходя из размера страховой суммы, с применением тарифных ставок и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования, степень и факторы риска.

8.3. Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска. Вопрос о применении к базовым тарифным ставкам повышающих или понижающих коэффициентов решается Страховщиком самостоятельно и индивидуально в каждом случае.

8.4. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования, если в договоре страхования не установлены иные порядок и сроки уплаты страховой премии. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

8.5. При оплате страховой премии безналичным путем днем ее оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика. При оплате страховой премии наличным путем днем ее оплаты считается день внесения страховой премии в кассу Страховщика или его представителю.

8.6. Последствия несвоевременной и (или) неполной оплаты страховой премии:

- если к предусмотренному в договоре страхования сроку действия договора страхования (страхового полиса) страховая премия не оплачена или оплачена в неполном размере, то договор страхования считается не вступившим в силу и никакие обязательства по нему у Страховщика не возникают, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.7. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте,

эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

8.8. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

8.9. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает (за исключением п. 12.4.6). Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

9. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

9.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

9.2. Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее вследствие факторов в период страхования, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам).

9.3. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных договором страхования, в пределах страховых сумм, указанных в договоре страхования, а также, если предусмотрено договором страхования, — в пределах лимитов возмещения по отдельным рискам.

9.4. Страховая выплата может осуществляться Страховщиком:

а) непосредственно Застрахованному лицу до начала осуществления им Поездки или после его возвращения в страну постоянного проживания в виде возмещения его расходов по оплате услуг – по организации Поездки, или оказанных ему в связи с наступлением страхового случая и оплаченных им самостоятельно, при условии соблюдения всех норм, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

б) организации (далее – Сервисная компания), указанной в договоре страхования (страховом полисе), в соответствии с заключенным между Страховщиком и Сервисной компанией договором, по которому последняя по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания Застрахованному лицу услуг, предусмотренных настоящими Правилами страхования, и первично производит оплату услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями и т.д.) и согласованных со Страховщиком;

в) организатору Поездки, если таким организатором выступило юридическое лицо. В этом случае Застрахованное лицо вправе указать в заявлении о выплате страхового возмещения получателем страховой выплаты это юридическое лицо.

9.5. Страховая выплата может также производиться напрямую лечебному учреждению, с которым Страховщик заключил соответствующий договор на оказание медицинской помощи Застрахованному лицу в рамках оказания страховых услуг в соответствии с настоящими Правилами страхования и условиями договора страхования (страхового полиса), при условии, что Страховщик согласовал с медицинским учреждением подобные действия в каждом конкретном случае.

9.6. Страховщик при заключении договора страхования оставляет за собой право оценивать риск в одностороннем порядке.

9.7. Страховые риски указываются в особых условиях договора страхования (страхового полиса). В случаях, когда риски не отражены в договоре страхования (страховом полисе), то страхование по ним не осуществляется и Страховщик ответственности не несет.

10. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, НЕ ПРИНИМАЮТСЯ НА СТРАХОВАНИЕ И НЕ ВОЗМЕЩАЮТСЯ РАСХОДЫ

10.1. Страховщик в любом случае не покрывает следующие расходы:

10.1.1. связанные с возмещением:

а) морального вреда по договору страхования (страховому полису), заключенному в

соответствии с настоящими Правилами страхования, в том числе связанные с качеством услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями и т.д.);

б) упущенной выгоды;

в) социальных компенсаций;

г) компенсаций (гарантийных выплат) в целях возмещения затрат, связанных с исполнением туристом трудовых и/или профессиональных обязанностей (трудовые компенсации);

д) компенсаций заработной платы в случае нахождения туриста на больничном;

е) любых иных компенсаций, и/или гарантийных выплат, и/или пособий, и/или возмещений, и/или штрафных санкций, и/или процентов;

ж) любых комиссий при осуществлении финансовых операций, взимаемых банками, платежными системами, коллекторскими агентствами и иными организациями, осуществляющими финансовые операции;

10.1.2. понесенные Застрахованным лицом по событиям, произошедшим до даты заключения договора страхования и/или начала действия периода страхования, в том числе в результате страхового события в период действия договора страхования, причины которого начали действовать еще до вступления договора страхования в силу;

10.1.3. которые отдельно не согласованы и не отражены в договоре страхования (страховом полисе);

10.1.4. которые имели место после возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания/на территорию постоянного местожительства, в том числе расходы по лечению на территории Российской Федерации (при путешествии по России) за пределами административных границ территории Поездки;

10.1.5. превышающие установленные страховые суммы и внутренние лимиты возмещения, отраженные в «Особых условиях» договора страхования (страхового полиса);

10.1.6. связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятиями спортом в нарушение правил и требований техники безопасности, пожарной безопасности, квалифицируемые как административные правонарушения и/или уголовные преступления, организованные на запрещенных для таких занятий территориях (например: паркур, спуски по запрещенным трассам, ружинг, уличная акробатика, восхождения по зданиям, прыжки с высотных зданий с парашютом или в специальном снаряжении и аналогичные виды деятельности);

10.1.7. по поездкам, осуществленным с территории иного государства чем Российская Федерация;

10.1.8. любые расходы на повышение уровня комфортности больничной палаты, гостиницы, проживания (в т.ч. при нахождении на карантине в отеле/обсерваторе), перелета, дополнительных услуг и т.д.;

10.1.9. по переводу документов иностранных государств на русский язык.

10.2. Не покрываются расходы при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, когда имели место следующие факторы:

10.2.1. нахождение Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ (за исключением случаев отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками и событий, предусмотренных п. 17.1.2.3 настоящих Правил страхования);

10.2.2. совершение Застрахованным лицом преступных или противоправных действий, а также во время его участия в политических демонстрациях, забастовках или военных действиях;

10.2.3. умышленные действия или грубая неосторожность, в том числе, но не ограничиваясь этим, в случаях нарушения правил поведения, безопасности или распорядка на территории/в месте временного пребывания (страна, отель, гостиница и т.п.);

10.2.4. самоубийство или покушение на самоубийство, членовредительством

Застрахованного лица;

10.2.5. воздействие ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

10.2.6. вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, народных волнений;

10.2.7. нахождение на территории, где идут вооруженные столкновения, военные действия, контртеррористические, военные и/или специальные операции, введено военное положение и иные действия военного характера;

10.2.8. служба Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях, призыв Застрахованного лица на военную службу (в т.ч. на срочную военную службу, военные сборы, мобилизация);

10.2.9. занятие Застрахованным лицом опасными видами профессиональной и производственной деятельности (в том числе в качестве циркового артиста, артиста балета или театра, горняка, строителя, электромонтажника и т.п.), за исключением случаев специального страхования на особых условиях, с применением установленных Страховщиком поправочных коэффициентов и отражением в договоре страхования (страховом полисе);

10.2.10. осуществление Застрахованным лицом Поездки, предпринятой с намерением получить лечение;

10.2.11. запрет на посещение страны/региона, введенный органами государственной власти/управления/медико-санитарного контроля и надзора, если при этом Застрахованное лицо совершило въезд в эту страну/регион через третьи страны/регионы после даты ввода такого запрета;

10.2.12. введение ограничений органами административного управления/государственными органами/медико-санитарного контроля и надзора стран, территорий, регионов (округов, областей, республик, городов, поселений и пр.) по самоизоляции/изоляции/карантину в отношении возрастных категорий граждан, граждан с определенным перечнем хронических заболеваний, иных категорий/групп граждан, объединяемых по каким-либо признакам;

10.2.13. объявление карантина органами административного управления/государственной власти/медико-санитарного контроля и надзора в отношении конкретного региона/территории (поселения, города, области, округа и пр.), или в отношении морского/речного круизного судна (всех пассажиров), или в отношении всех пассажиров воздушного судна (самолета), или в отношении всех проживающих на территории одного отеля/гостиницы;

10.2.14. ограничительные меры, вводимые государством в отношении пребывающих в страну лиц в соответствии с внутренними правилами въезда в страну и иными нормативными актами государства, органов власти/управления/медико-санитарного контроля и надзора;

10.2.15. отказ в выезде из страны постоянного проживания по причинам налоговой задолженности, штрафов, исполнительных производств от службы судебных приставов и прочих ограничений, установленных законодательством Российской Федерации.

10.3. Страховщик в любом случае не покрывает расходы, предусмотренные договором страхования, связанные с несчастным случаем, повлекшим травмы, заболевания или гибель Застрахованного лица, произошедшим в результате дорожно-транспортного происшествия, в том числе при использовании автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.п., если:

а) Застрахованное лицо управляло транспортным средством, кроме общественного транспорта, не имея соответствующих водительских прав или находясь в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ;

б) Застрахованное лицо передало управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав;

в) Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира),

кроме общественного транспорта, управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ;

г) Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства.

10.4. Страховщик вправе признать случай не страховым, если имело место следующее:

10.4.1. несоблюдение Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

10.4.2. если информация и документы, представленные Застрахованным лицом Страховщику с целью получения страховой выплаты или при заключении договора страхования, недостаточны либо содержат неполные, противоречивые, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг;

10.4.3. ограничение (запрет) въезда/выезда из страны/в страну в соответствии с актами любой государственной власти и/или управлений и/или заявлений официальных уполномоченных лиц;

10.4.4. если расходы за медицинские и прочие услуги могут быть оплачены другим страховым полисом, имеющимся у Застрахованного лица, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране/на территории/в местности, где произошел страховой случай, или медицинские услуги могут быть оказаны и/или оказаны по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;

10.4.5. другие случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

10.5. Субъективное отношение Страхователя и/или Компаньона (страх, паника, боязнь массовых скоплений граждан, террористических актов или народных волнений и т.п.) к ситуации, сложившейся в стране/на территории пребывания, которая, по его мнению, не позволяет отправиться в Поездку в запланированное время, не является страховым случаем и не подпадает под действие страхового полиса (договора страхования).

10.6. Решение о непризнании события страховым случаем сообщается Страховщиком Застрахованному лицу в письменной форме с мотивированным обоснованием причин в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия соответствующего решения.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса).

11.2. Если Застрахованное лицо по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место пребывания, технические неполадки с системой телефонной связи и т.п., что должно быть подтверждено соответствующими документами) не имел возможности связаться с Сервисной компанией или Страховщиком до момента получения необходимой помощи, то оно обязано по возможности сообщить о случившемся в Сервисную компанию или Страховщику до своего отъезда из страны временного пребывания и уведомить о произведенных расходах.

11.2.1. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплачивало расходы (или их часть), возникшие в связи со страховым случаем, то по прибытии в место жительства он должен обратиться к Страховщику с заявлением о компенсации таких расходов в течение 2 (двух) лет с даты страхового события.

– Если расходы, возникшие в связи со страховым случаем с Застрахованным лицом были оплачены иным лицом, то последний имеет право обратиться к Страховщику с заявлением на возмещение расходов с приложением полного комплекта документов, предусмотренного в главах 19, 27, 31 настоящих Правил страхования, включая оригиналы документов,

подтверждающих оплату данных расходов.

11.2.2. В случае оплаты иным лицом расходов, которые не связаны со страховым случаем, произошедшим с Застрахованным лицом, и/или расходов, которые не принимались на страхование - не подлежат компенсации со стороны Страховщика.

11.3. При наступлении событий по рискам, предусмотренным главой 22 настоящих Правил страхования, Застрахованное лицо самостоятельно (либо представитель Застрахованного лица по нотариально заверенной доверенности) обращается к Страховщику с заявлением о наступлении страхового события и предоставляет документы в соответствии с требованиями главы 24 настоящих Правил страхования.

11.4. При наступлении страховых событий по рискам, предусмотренными главой 32 настоящих Правил страхования Застрахованное лицо (либо представитель Застрахованного лица по нотариально заверенной доверенности) обращается к Страховщику с заявлением о наступлении страхового события и предоставляет документы в соответствии с требованиями главы 35 настоящих Правил страхования.

Если организатором Поездки выступило юридическое лицо, Застрахованное лицо вправе указать в заявлении о страховом возмещении получателем страховой выплаты это юридическое лицо.

11.5. При обращении Застрахованного лица к Страховщику с Заявлением о страховом событии, с целью возмещения понесенных расходов и для целей идентификации получателя страховых услуг, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель, иные лица) предьявляет Страховщику документ, удостоверяющий личность

11.6. Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и заверены нотариусом.

11.7. Заявление о страховом событии со всеми необходимыми документами (оригиналы или заверенные копии документов), подтверждающими факт наступления события и оплату расходов, возникших в связи с наступлением страхового события, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) направляет Страховщику одним из указанных и согласованных со Страховщиком способов:

11.7.1. при личном обращении в офис Страховщика либо к его уполномоченному представителю;

11.7.2. посредством отправки пакета документов через АО «Почта России» с обязательной описью документов и уведомлением о доставке, либо через курьерские службы;

11.7.3. по электронной почте*;

11.7.4. через форму заявления на сайте Страховщика, личный кабинет или мобильное приложение посредством индивидуальной авторизации*.

* По пп. 11.7.3-11.7.4 по запросу Страховщика Страхователь обязан предоставить в соответствии с пп. 11.7.1-11.7.2 Заявление и/или все необходимые документы в том виде (оригиналы, заверенные копии и пр.), в котором будут запрошены Страховщиком.

11.8. Сроки рассмотрения документов по страховым событиям, принятия решения о признании события страховым случаем или отказе в страховой выплате, осуществлении страховой выплаты начинают исчисляться при предоставлении документов в соответствии с пп. 11.7.1-11.7.4 – со следующего дня от даты получения Страховщиком Заявления и всех необходимых документов.

11.9. Размер понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, полученных от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, платежных документов (п. 2.32 настоящих Правил страхования), заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных организаций, а также, в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, – на основании вступившего в законную силу решения суда (с приложением нотариально

заверенных переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем на английском и немецком языках) или обоснованной имущественной претензии о возмещении причиненного вреда, признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

11.10. Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.11. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что признание Страховщиком события не страховым было необоснованным, то Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, признанной первоначально не подлежащей возмещению, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Застрахованного лица.

11.12. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

а) возникновения споров в правомочности Застрахованного лица на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование против Застрахованного лица или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка, – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного лица;

в) направления Страховщиком запросов третьим лицам о предоставлении сведений (информации, документов и т.д.), располагающих информацией об обстоятельствах события, произошедшего с Застрахованным лицом, в том числе в компетентные органы, по вопросам установления (расследования) причин и определения размера произведенных расходов, а также в случае направления Страховщиком в адрес третьих лиц запросов о разъяснениях – до момента получения ответов на запросы Страховщика.

г) если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа.

11.13. Если предоставленные на страховую выплату документы (включая банковские реквизиты) недостаточны для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты и/или оформлены ненадлежащим образом в соответствии с требованиями договора страхования и/или настоящих Правил страхования, то Страховщик:

– принимает их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок рассмотрения документов и принятия решения о страховой выплате начинается исчисляться с даты предоставления последнего из недостающих и/или надлежащим образом оформленных документов;

– в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения Заявления о страховом событии, надлежащим образом уведомляет (п. 2.24 пп. 1-4 настоящих Правил страхования) об этом заявителя с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

При этом срок предоставления ответов составляет не более 60 (шестидесяти) календарных дней со дня отправки запроса. Если ответ на запрос не поступил в указанный срок, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения направляет

уведомление о прекращении рассмотрения документов и невозможности произвести страховую выплату, либо вправе осуществить страховую выплату в неоспариваемой и подтвержденной части.

11.14. Если по договору страхования (страховому полису) указано более 4 (четырёх) Застрахованных лиц, являющихся Компаньонами по Поездке (п. 2.21 настоящих Правил страхования), то Выгодоприобретателей, имеющих право на получение страхового возмещения, определяет Страхователь в письменном «Заявлении о возмещении расходов» Страховщику.

11.15. Общий срок урегулирования страхового события составляет не более 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня получения заявления о страховом событии и всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов:

11.15.1. Уведомление об отказе в страховой выплате направляется Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения в письменном виде с обоснованием принятия такого решения и со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Уведомление об отказе направляется одним или несколькими способами, предусмотренными п. 2.24. (пп. 1-4) настоящих Правил страхования.

11.15.2. Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 (тридцать) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты).

11.16. Страховая выплата производится в российских рублях в безналичной форме (на счет Застрахованного лица по банковским реквизитам, указанным в заявлении на получение страховой выплаты).

11.16.1. В случае наступления страхового события по рискам, указанным в п. 16.2, 22.2, 25, 28.1, выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая.

11.16.2. В случае наступления страхового события по рискам, указанным в п. 32.2, – выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату заключения договора страхования.

11.17. В случае наступления страхового события по рискам, указанным в п. 32.3, за рубежом, страховая выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату происшествия/страхового случая.

11.18. В случаях, когда в документах на возмещение расходов нет обозначения валюты (только числовое значение), то расчет страхового возмещения и страховая выплата осуществляются исходя из курса национальной валюты страны пребывания (по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая).

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. Ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с настоящими Правилами страхования и информацией, указанной в п. 12.4.1, любым из способов, установленных п. 12.4.2.

Страхователь может ознакомиться с текстом Правил страхования на сайте Страховщика.

12.1.2. Сообщить Страхователю свой контактный телефон или контактный телефон своего представителя, а также Сервисной компании.

12.1.3. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, своевременно произвести страховую выплату в сроки, оговоренные настоящими Правилами страхования.

12.1.4. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (решение об отказе/о непризнании события страховым случаем) - в срок 3 (три) рабочих дня, сообщить Застрахованному лицу о своем решении в письменной форме с

мотивированным обоснованием причин и со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе/о непризнании события страховым случаем.

12.1.5. При составлении договора страхования формулировать четкие и однозначные для толкования положения.

12.1.6. Не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.1.7. При получении запросов от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) дней предоставлять информацию и документы (при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»).

12.1.7.1. По письменному запросу предоставлять информацию о порядке и методике расчета суммы страховой выплаты, включая исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и настоящих Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет и/или принималось решение о страховой выплате, или принято решение об отказе в страховой выплате.

12.1.7.2. По устному, письменному запросу, в т.ч. в электронном виде — после принятия решения о страховой выплате предоставлять информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1. страховую сумму (ее часть) по личному страхованию (за исключением медицинского страхования), подлежащую выплате, или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию;
2. порядок расчета страховой выплаты;
3. исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

12.1.8. Предоставить бесплатно один раз в год по письменному (в том числе в электронном виде) запросу Страхователя Страховщик:

12.1.8.1. По действующим договорам страхования - копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правила страхования, программу, план, дополнительных условий и пр.), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные и условия страхования других застрахованных лиц, о размере страховой премии по коллективному договору страхования и пр.).

12.1.8.2. Заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования (страхового полиса) с письменными пояснениями и ссылками на нормы права, правила страхования, на основании которых произведен расчет.

12.2. Страхователь/Застрахованное лицо обязаны:

12.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных расходов от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование Страховщиком имущества. Существенными признаются по меньшей мере обстоятельства, оговоренные в Заявлении на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование либо принял бы его на иных условиях.

12.2.2. Предоставлять Страховщику по его запросу требуемые информацию и документы, в том числе в соответствии с п. 6.10 (включая пп. 6.10.1 и 6.10.2) и 11.9 («в»), пп. 12.3.10 настоящих Правил страхования.

12.2.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске.

12.2.4. Своевременно уплачивать страховую премию в размере и сроки, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе).

12.2.5. Выполнять установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы.

12.2.6. Соблюдать законодательство страны пребывания.

12.2.7. Для подтверждения полученных в результате события, имеющего признаки страхового случая, травм/телесных повреждений явиться в обязательном порядке на медицинский осмотр и/или освидетельствование (экспертизу) в место, время и сроки, определенные Страховщиком.

12.2.8. Страхователь обязуется получить согласие Застрахованного лица на получение информации в соответствии со ст. 13 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

12.2.9. Страхователь во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» обязуется предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений.

12.2.10. В течение одного месяца после получения письменной претензии Страховщика возместить его расходы, по которым, согласно договору страхования, Страховщик должен был нести ответственность по договору страхования.

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. Проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию и выполнение условий договора страхования.

12.3.2. Немедленно в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования или потребовать доплаты страховой премии при изменении первоначальных характеристик застрахованного объекта, указанных в заявлении на страхование.

12.3.3. Требовать от Застрахованного лица документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения; в том числе, в случае необходимости потребовать от Застрахованного лица оригиналы документов, удостоверяющие наступление страхового случая, если они были изначально представлены в копиях.

12.3.4. Назначать и проводить медицинский осмотр, и/или освидетельствование, и/или экспертизу травм/телесных повреждений Застрахованного лица, полученных в результате события, имеющего признаки страхового случая.

12.3.5. Направлять запросы третьим лицам, в том числе в компетентные органы, по вопросам, связанным с установлением/расследованием причин и определением размера причиненных расходов. Страховщик вправе продлить срок рассмотрения документов по страховому событию до получения ответа.

12.3.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер понесенных расходов.

12.3.7. Проводить проверку предоставленных документов.

12.3.8. Запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

12.3.9. Если компетентные органы или иные организации располагают материалами, дающими основание Страховщику признать случай не страховым, — отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств.

12.3.10. Страховщик имеет право запрашивать у Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя документы, оформленные надлежащим образом, дополнительные

документы, удостоверяющие факт совершения/несовершения Поездки, получения/неполучения визы и иные документы, установленные законодательными и нормативными актами Российской Федерации, в том числе документы, удостоверяющие личность.

12.3.11. Страховщик имеет право запросить у Страхователя (Застрахованного лица) нотариально удостоверенную доверенность на имя представителя Страховщика на получение информации из медицинских и экспертных учреждений (информацию о состоянии здоровья, диагнозе, проведенном лечении и принятом решении об установлении инвалидности и т.д.).

12.3.12. Предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб.

12.3.13. Отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если:

- производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;
- ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер понесенных расходов и/или обстоятельства произошедшего события. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;
- а также в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12.3.14. Требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо.

12.3.15. Вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, указанных в пп. 17.3.5-17.3.7 настоящих Правил страхования.

12.3.16. Потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

12.3.17. Требовать передачи претензий в размерах, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Страхователь (Застрахованное лицо) имеет претензии к третьему лицу по возмещению вреда своему здоровью и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования.

12.3.18. Освободиться от обязательства по выплате страхового возмещения настолько, насколько Застрахованное лицо из претензии к третьим лицам мог бы получить компенсацию, если Застрахованное лицо отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика.

12.3.19. Не производить страховую выплату, если Застрахованное лицо или его представитель:

- а) не представил все необходимые документы для принятия решения о выплате страхового возмещения;
- б) не сообщил Страховщику обо всех сведениях, имеющих значение для оценки степени риска;

- в) если страховой случай произошел по вине работодателя;
- г) если страховой случай произошел при выполнении Застрахованным лицом любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);
- д) если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщило Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного лица и/или об объеме и стоимости оказанных услуг, иную информацию, необходимую для заключения договора страхования.

12.3.20. Представлять интересы Застрахованного лица.

12.3.21. Принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения расходов, взять на себя по письменному распоряжению Застрахованного лица защиту его прав и вести все дела по урегулированию расходов.

12.4. Страхователь/Застрахованное лицо имеет право:

12.4.1. ознакомиться с полной информацией:

- о Страховщике;
- с настоящими Правилами страхования;
- с информацией по условиям страхования при заключении договора страхования, в том числе в виде Ключевого информационного документа (КИД);
- с порядком действий при отказе от договора страхования в период охлаждения или расторжении договора;
- с порядком действий при обращении за страховой выплатой;
- с исключениями из страховых выплат, не принимаемых на страхование объектов;
- с информацией о порядке обращений при досудебном и судебном урегулировании претензий, в т.ч. в организации, осуществляющие надзор и контроль деятельности Страховщика;
- с текстом Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утвержден решением Комитета финансового надзора Центрального банка Российской Федерации (Банка России)).

12.4.2. С данной информацией Страхователь (Застрахованное лицо) вправе ознакомиться любым удобным способом:

- на сайте Страховщика;
- получением информации в виде памятки, КИД, правил страхования на указанную Страхователем электронную почту, через личный кабинет;
- на бумажных носителях (памятки, буклеты, рекомендации).

12.4.3. На своевременное получение комплекса страховых услуг, включенных в страховое покрытие в соответствии с условиями договора страхования, в пределах установленных при заключении договора страхования страховых сумм.

12.4.4. На своевременную страховую выплату при признании события страховым случаем (в том случае, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило расходы, включенные в страховое покрытие по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования).

12.4.5. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (или заверенную Страховщиком копию страхового полиса). При этом взамен утраченного страхового полиса Страхователю выдается его дубликат. После выдачи дубликата утерянный полис (договор страхования) считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

12.4.6. Досрочно отказаться от договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

При расторжении договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо при возврате страховой премии или ее части вправе указать получателем выплаты третье лицо, которому Страхователь поручил осуществить оплату страховой премии по договору страхования.

12.4.7. Получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.4.8. Направить запрос Страховщику:

- устный или письменный, в том числе в электронной форме по разъяснениям страховой выплаты;
- письменный о предоставлении информации и документов (включая копии и выписки), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или отказе в страховой выплате.

12.4.9. Обжаловать в установленном законом порядке решение Страховщика о признании случая не страховым (глава 14 настоящих Правил страхования).

12.5. Стороны по настоящим Правилам страхования имеют иные права и исполняют иные обязанности, предусмотренные другими разделами Правил страхования, а также законодательством Российской Федерации.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

13.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы и иные явления природы, эпидемия, пандемия, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

13.3. Возможное неисполнение обязательств по договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

13.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана при первой же возможности с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) разрешаются по взаимному соглашению сторон:

- в досудебном порядке при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с обращением (претензией) к Страховщику;
- с использованием медиативных процедур (п. 14.2).

14.2. Если Стороны не пришли к соглашению и сумма имущественных требований Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) составила менее 500 (пятист) тысяч рублей, то Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) вправе направить обращение к Финансовому уполномоченному в порядке и сроки, определенные гл. 3 ФЗ-123 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

Информация по порядку обращения к Финансовому уполномоченному доступна на сайте Страховщика.

14.3. Если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) не согласно с решением Финансового уполномоченного либо сумма имущественных требований составила более 500 (пятист) тысяч рублей, то все споры передаются на рассмотрение суда общей юрисдикции.

14.4. Право на предъявление претензий к Страховщику о выплате страхового возмещения по договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации, предусмотренного для имущественных видов страхования.

15. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

15.1. По соглашению между Страхователем и Страховщиком договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами страхования, может быть дополнен либо изменен исходя из конкретных потребностей Страхователя в страховании его имущественных интересов или интересов третьего лица, в пользу которого Страхователь

заклучил договор страхования.

15.2. Все изменения и дополнения к действующему договору страхования оформляются в письменном виде в двух экземплярах и вступают в силу в сроки, установленные по соглашению сторон.

Раздел II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ

16. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

16.1. Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее вследствие факторов в период страхования, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

16.2. Согласно настоящим Правилам страхования страховыми случаями являются события, при наступлении которых Застрахованное лицо понесло или может понести расходы при оказании ему срочной квалифицированной медицинской и иной необходимой помощи, а именно:

16.2.1. Телесное повреждение – травма, полученная в результате несчастного случая, вызванного воздействием очевидной внешней силы (включая травмы, возникшие в результате повреждения самолета, судна, автобуса или иного транспортного средства, на котором передвигалось Застрахованное лицо в период совершения Поездки).

16.2.2. Внезапное заболевание – болезнь, возникшая неожиданно в период совершения Застрахованным лицом Поездки и требующая неотложного медицинского вмешательства.

16.2.3. Обострение хронического заболевания – хроническое заболевание, остро проявившееся в период совершения Застрахованным лицом Поездки и угрожающее жизни Застрахованного лица, по поводу которого Застрахованное лицо получало лечение в прошлом, но не являвшееся, по заключению врача, препятствием для совершения Поездки.

16.2.4. Смерть – смерть Застрахованного лица в результате травмы, внезапного заболевания или обострения хронического заболевания, кроме заболеваний, являющихся исключением из страхового покрытия согласно п. 18.1 настоящих Правил страхования.

16.2.5. Задержка авиарейса – задержка регулярного авиарейса более чем на 3,0 (три) часа, если иное не установлено договором страхования.

16.2.6. Утрата, хищение или гибель заграничного паспорта и/или транспортных документов Застрахованного лица, находящихся при нем во время Поездки.

16.2.7. Необходимость получения Застрахованным лицом первой юридической консультации, которая вызвана наступлением страхового случая.

16.2.8. Поломка, утрата (угон, хищение) или повреждение наземного транспортного средства – на котором Застрахованное лицо осуществляет Поездку за пределы границы Российской Федерации.

16.3. Во всех случаях возникновения угроз жизни и здоровью Застрахованного лица производится возмещение расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в период совершения Поездки в пределах установленных договором страхования лимитов страховых сумм.

17. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

При наступлении в период Поездки событий, перечисленных в п. 16.2 настоящего Раздела, Страховщик возмещает:

17.1. Медицинские расходы

17.1.1. Медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению при возникновении или обострении заболеваний в период Поездки, которые включают:

17.1.1.1. оплату врачебных услуг, в том числе на амбулаторное лечение (включая

дистанционные консультации с врачом онлайн с использованием информационно-коммуникационной сети Интернет и организованных Сервисным центром);

17.1.1.2. расходы по проведению диагностических исследований с последующим назначением лечения (в т.ч. магнитно-резонансную томографию (МРТ) и компьютерную томографию (КТ));

17.1.1.3. расходы за стационарное лечение (включая необходимые (разумные и достаточные) медицинские исследования, лечение, оперативные вмешательства и послеоперационный уход, физиотерапию (как часть лечения при госпитализации, назначенного врачом), а также лечение кессонной болезни в компрессионной барокамере);

17.1.1.4. расходы на услуги местной скорой помощи (если причиной вызова явились достаточные медицинские основания), в том числе расходы по транспортировке автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством (включая, но не ограничиваясь этим, самолет санавиации и/или вертолет) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания, для оказания экстренной медицинской помощи в случае, когда Застрахованное лицо находится в критическом состоянии и не имеет физической возможности направиться в ближайшее медицинское учреждение самостоятельно без медицинского сопровождения;

17.1.1.5. расходы на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных средств (по назначению лечащего врача, необходимых только для лечения заболевания, риск которого застрахован и только в целях снятия острого состояния);

17.1.1.6. расходы по оплате назначенных врачом средств фиксации (при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации). К средствам фиксации в рамках настоящих Правил страхования, в частности, относятся костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другое ортопедическое оборудование.

17.1.2. Расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах:

17.1.2.1. необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью или связанной с купированием острой боли при заболеваниях, известных Застрахованному лицу к моменту заключения договора страхования, включая обострение хронических заболеваний, проявление любых форм гепатита и эпилептические приступы;

17.1.2.2. необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, связанной с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластозами, и их осложнениями, с момента установления диагноза.

Оплачиваются расходы в пределах суммы в российских рублях, эквивалентной 5 000 (пяти тысячам) долларам США/евро (при страховании по территории Т-III лимит страховой выплаты устанавливается в рублях в договоре страхования (страховом полисе) – п. 4.1.3 настоящих Правил страхования);

17.1.2.3. необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, связанной с событиями, имеющими прямую причинно-следственную связь с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица.

При этом ответственность Страховщика ограничивается в пределах суммы в российских рублях, эквивалентной 5000 (пяти тысячам) долларов США/евро (при страховании по территории Т-III лимит страховой выплаты устанавливается в рублях в договоре страхования (страховом полисе) – п. 4.1.3. настоящих Правил страхования).

17.1.3. Расходы на экстренную стоматологическую помощь, а именно:

17.1.3.1. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба, включая его удаление, при травме зуба в результате несчастного случая;

17.1.3.2. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба, включая его удаление, при остром воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей (анестезия, вскрытие воспаленной ткани и дренирование, остановка кровотечения);

17.1.3.3. расходы на экстренную стоматологическую помощь покрываются в пределах оговоренного лимита возмещения, отраженного в «особых условиях» договора страхования (страхового полиса).

17.1.4. Расходы, связанные с оказанием необходимой амбулаторной и/или стационарной помощи в результате внезапного осложнения беременности, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица, или последствий документально подтвержденного несчастного случая.

17.1.4.1. Событие будет признано страховым случаем, только если оно наступило не позднее чем за два месяца до предполагаемых родов (т.е. на дату наступления события срок беременности не должен превышать 31 недели включительно).

17.1.4.2. Страховщик оплачивает необходимые медицинские расходы по амбулаторной и/или по стационарной помощи, а также медико-транспортные и иные транспортные расходы в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования (страховом полисе).

Страховщик возмещает расходы, возникшие с уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и возвращением тела (останков) ребенка Застрахованного лица, рожденного в срок, не позднее чем за два месяца до предполагаемых родов. При этом лимит ответственности Страховщика ограничивается суммой в российских рублях, эквивалентной 10 000 (десяти тысячам) долларов США/евро (при страховании по территории Т-III лимит страховой выплаты устанавливается в рублях в договоре страхования (страховом полисе) – п. 4.1.3 настоящих Правил страхования).

17.2. Медико-транспортные расходы:

17.2.1. Расходы по медицинской транспортировке, которые включают:

17.2.1.1. расходы по перемещению (транспортировке) с места происшествия в медицинское учреждение и обратно, из медицинского учреждения или клиники частнопрактикующего врача до места временного пребывания Застрахованного лица, организованному самим Застрахованным лицом, покрываются Страховщиком в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентную 500 (пятистам) долларам США/евро (при страховании по территории Т-III лимит страховой выплаты устанавливается в рублях в договоре страхования (страховом полисе) – п. 4.1.3 настоящих Правил страхования).

17.2.2. Расходы по медицинской эвакуации, которые включают:

17.2.2.1. Расходы по медицинской эвакуации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) или сопровождение медицинским персоналом, и/или наличие соответствующего медицинского оборудования (если такое сопровождение назначено лечащим врачом), из места пребывания Застрахованного лица до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, или когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит возмещения, или в случаях, когда лечение за рубежом значительно превышает расходы на медицинскую эвакуацию. Медицинская эвакуация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость документально подтверждается заключением лечащего врача и согласована со Страховщиком (Сервисной компанией), при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по экстренной медицинской эвакуации покрываются в пределах установленной в договоре страхования суммы.

17.2.3. Расходы по возвращению тела (останков), которые включают:

17.2.3.1. оплату гроба или кремации, а также оформление необходимых документов, транспортировку груза 200, санкционированные Сервисной компанией (Сервисным центром) или произведенные самостоятельно родственниками Застрахованного лица, но в обязательном порядке согласованные с Сервисной компанией (Сервисным центром) или Страховщиком, в страну постоянного жительства Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая. Расходы по возвращению тела (останков) покрываются в пределах установленной в договоре страхования суммы. При этом

Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на территории постоянного места жительства Застрахованного лица.

17.2.3.2. Застрахованное лицо возмещает Страховщику все реально понесенные последним расходы, вызванные отказом Застрахованного лица от услуг по эвакуации его в страну постоянного проживания, которые Страховщик организовал с согласия Застрахованного лица.

17.2.4. **Расходы по поиску и спасению, которые включают:**

17.2.4.1. Расходы, связанные с поисково-спасательными мероприятиями с целью обнаружения Застрахованного лица в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа-/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря.

Расходы по поиску и спасению при несчастном случае, бедствии в горах или на море Страховщик возмещает в пределах лимита, установленного в договоре страхования.

17.3. **Иные непредвиденные расходы, которые включают в себя:**

17.3.1. **Расходы по пребыванию в стационаре одного взрослого** (родителя, опекуна, близкого родственника) при экстренной госпитализации ребенка до 18 (восемнадцати) лет.

17.3.2. **Расходы на возвращение (оплата проезда экономическим классом до места постоянного проживания) одного Компаньона и его несовершеннолетних детей**, находящихся в Поездке вместе с Застрахованным лицом, в случае вынужденного досрочного возвращения из Поездки или задержки пребывания последнего по причине эвакуации или возвращения тела (останков) Застрахованного лица, наступивших в результате страхового события.

17.3.3. **Расходы по проезду несовершеннолетних детей** (проезд в один конец экономическим классом, подтвержденный проездными документами), находящихся вместе с Застрахованным лицом во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате происшедшего с Застрахованным лицом страхового случая, а также оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит расходы по соответствующему сопровождению.

17.3.4. **Расходы на визит совершеннолетнего третьего лица** в случаях госпитализации или смерти Застрахованного лица, путешествующего в одиночку либо с несовершеннолетними детьми. При этом возмещаются расходы на проезд в оба конца экономическим классом с места постоянного проживания и обратно. Страховщик также возмещает расходы на проживание третьего лица в гостинице, но не более суммы в российских рублях, эквивалентной 300 (тремстам) долларам США/евро (при страховании по территории Т-III лимит страховой выплаты устанавливается в рублях в договоре страхования (страховом полисе) – п. 4.1.3 настоящих Правил страхования).

Допускается визит совершеннолетнего третьего лица в ситуациях, когда в результате события пострадали (госпитализированы, установлена смерть) все Застрахованные лица по договору страхования, при условии, что все пострадавшие (заболевшие) Застрахованные лица являются членами одной семьи (близкими родственниками).

17.3.5. **Расходы на оплату проживания и проезда Застрахованного лица в случае его задержки в Поездке по причине карантинного заболевания, экстренной госпитализации либо наличия медицинских противопоказаний к полету, возникших накануне или в день возвращения из Поездки.**

При этом покрываются расходы на проживание и оплату проезда экономическим классом к постоянному месту жительства (при наличии подтверждающих документов), если имели место карантинные заболевания (детские инфекции, опасные болезни), повлекшие введение карантина в отношении Застрахованного лица (при положительных тестах/анализах на опасное заболевание), а также случаи и болезни, потребовавшие экстренной госпитализации; либо возникшие накануне или в день вылета медицинские

противопоказания к полету (подтверждаемые медицинскими документами).

Расходы на проживание в гостинице возмещаются в размере лимитов, установленных договором страхования (страховым полисом). При страховании по территории Т-III лимит страховой выплаты устанавливается в рублях в договоре страхования (страховом полисе) – п. 4.1.3 настоящих Правил страхования.

При этом проживание организуется Сервисной компанией либо Застрахованным лицом самостоятельно, но при условии обязательного согласования с Сервисной компанией.

17.3.6. Расходы Застрахованного лица на проезд до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансфер до аэропорта, в случае если его отъезд не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, **повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении.**

17.3.7. Расходы по досрочному возвращению Застрахованного лица на место постоянного проживания (оплата проезда только экономическим классом до места постоянного проживания, подтвержденная проездными документами) в случае внезапной болезни (при условии экстренной госпитализации) или непредвиденной смерти его близкого родственника (в том числе близкого родственника супруга/супруги) в стране постоянного проживания.

17.3.8. Для возмещения расходов Застрахованного лица на телефонные переговоры или короткие текстовые сообщения (sms) с Сервисной компанией и/или Страховщиком при наступлении страховых случаев к заявлению Застрахованного лица должны быть приложены счета за телефонные переговоры и sms-сообщения. Страховая выплата ограничивается суммой, установленной в договоре страхования, отраженной в разделе «Особые условия» договора страхования (страхового полиса).

17.3.9. При задержке регулярного авиарейса Страховщик производит выплату:

17.3.9.1. При использовании специального программного обеспечения (интернет-сервиса) и предварительного предоставления информации по авиарейсу (номер авиарейса, дата вылета и пр.). При этом договором страхования (страховым полисом) устанавливаются:

- а) длительность задержки регулярного авиарейса;
- б) размеры страховых выплат за факт задержки регулярного авиарейса;
- в) размер страховой выплаты по каждому страховому случаю на одно Застрахованное лицо указывается в договоре страхования (страховом полисе);
- г) лимит страховой суммы по риску указывается в договоре страхования (страховом полисе) по совокупности всех страховых случаев на весь период страхования.

17.3.9.2. При отсутствии у Застрахованного лица специального программного обеспечения, позволяющего Страховщику получить предварительную информацию по авиарейсу, Страховщик производит страховую выплату по факту предоставления соответствующих документов, выданных уполномоченным представителем авиакомпании, подтверждающих задержку авиарейса:

- а) время задержки авиарейса составляет 3 (три) часа и более;
- б) размер страховой выплаты по каждому страховому случаю на одно Застрахованное лицо указывается в договоре страхования (страховом полисе);
- в) лимит страховой суммы по риску указывается в договоре страхования (страховом полисе) по совокупности всех страховых случаев на весь период страхования.

17.3.10. Расходы в случае утраты, хищения или гибели заграничного паспорта и/или транспортных документов Застрахованного лица:

17.3.10.1. по оформлению дубликатов утерянных документов (паспорт с визой, проездные документы) в пределах сумм, указанных в договоре страхования.

Страховщик компенсирует расходы в пределах сумм, указанных в договоре страхования на восстановление документов на основании заявления и документов, подтверждающих расходы (квитанции об оплате фотографий, квитанции об оплате проезда до

консульства/посольства).

Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме английского и немецкого языков, должны быть переведены на русский язык и заверены нотариусом или бюро переводов.

17.3.11. Расходы по организации и оплате первой юридической консультации Застрахованному лицу, включая услуги переводчика при проведении такой консультации, если это необходимо, и в случаях, когда последнего преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания, в результате неумышленного причинения Застрахованным лицом ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств, наркотических, психотропных средств, оружия любых видов. Страховая выплата не может быть больше суммы, указанной в договоре страхования.

17.3.12. Непредвиденные расходы Застрахованного лица в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения личного автотранспортного средства – на котором Застрахованное лицо осуществляет Поездку за пределы границ Российской Федерации:

17.3.12.1. расходы по буксировке (эвакуации) поврежденного при аварии или неработающего личного автотранспорта, на котором путешествует Застрахованное лицо, к ближайшему месту ремонта в стране пребывания. Страховая выплата не может превышать сумму, указанную в договоре страхования (страховом полисе), или установленного лимита;

17.3.12.2. расходы по доставке пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания в случае утраты (угона, хищения), поломки или повреждения личного автотранспорта. Страховая выплата не может превышать сумму, указанную в договоре страхования.

Страховое возмещение выплачивается Застрахованному лицу на основании заявления на получение страховой выплаты по факту повреждения, поломки или утраты транспортного средства (ТС) с приложением всех имеющихся документов (например, если таковой выдавался: протокол с места аварии, счет буксировочной и/или ремонтной бригады, оплаченный Застрахованным лицом, с приложением документов, подтверждающих оплату). Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме английского и немецкого языков, должны быть переведены на русский язык и заверены нотариусом или бюро переводов.

17.4. Страховые риски по п. 17.1-17.3 указываются в особых условиях договора страхования. В случаях, когда риски не отражены в договоре страхования (страховом полисе), то страхование по ним не осуществляется и Страховщик ответственности по ним не несет.

18. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, НЕ ПРИНИМАЮТСЯ НА СТРАХОВАНИЕ И НЕ ВОЗМЕЩАЮТСЯ РАСХОДЫ

18.1. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 16.2, Страховщик не покрывает и не возмещает:

18.1.1. расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев и/или травм, произошедших с Застрахованным лицом до начала Поездки;

18.1.2. расходы на диагностические услуги и мероприятия (в том числе консультации и лабораторные исследования), общие медицинские осмотры, прививки без последующего лечения или назначения лечения, а также без установления диагноза, в том числе предположительного;

18.1.3. расходы, связанные с высокотехнологическими операциями на сердце и сосудах, в том числе на ангиографию, ангиопластику, шунтирование и т.п., кроме случаев экстренной госпитализации Застрахованного лица с проведением реанимационных мероприятий с целью устранения угрозы жизни (ОИМ, ОНМК).

При этом если указанные расходы невозможно выделить из общего счета на лечение, то

Страховщик не оплачивает первые 2 (двое) суток пребывания Застрахованного лица в стационаре;

18.1.4. расходы, связанные с получением Застрахованным лицом медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем;

18.1.5. любые расходы, связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующих проведения очередного программного (планового) гемодиализа, кроме снятия острого состояния, когда гемодиализ проводится в целях спасения жизни Застрахованного лица;

18.1.6. расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях или больницах;

18.1.7. расходы, связанные с косметической или пластической хирургией, проводимые 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), включая любые осложнения, которые вызваны такими видами процедур и оперативным лечением;

18.1.8. расходы, связанные с лечением с использованием методов мануальной терапии, рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии, физиотерапии (не связанной с лечением и не назначенной врачом или назначенной при амбулаторном лечении) и т.п., в том числе последствия такого лечения;

18.1.9. расходы, связанные с устойчивыми расстройствами поведения, неврозами (паническими атаками, депрессиями, истерическими синдромами и т.п.), пароксизмальными расстройствами нервной системы, расстройствами сна, демиелизирующими заболеваниями нервной системы, а также их осложнениями и любыми другими последствиями (травмы, заболевания или смерть), вызванные этими состояниями у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица, за исключением случаев, требующих оказания экстренной медицинской помощи при наличии угрозы для жизни;

18.1.10. расходы, связанные с проведением восстановительной хирургии, реконструктивной хирургии, всякого рода протезированием, включая зубное и глазное протезирование, а также осложнения, вызванные этими видами лечения;

18.1.11. расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, ЭКО, вазэктомией, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровьем, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия или другими формами искусственной репродукции;

18.1.12. расходы по проведению плановых прививок Застрахованным лицам, вакцинаций (в том числе плановых и/или при совершении поездок с целью вакцинации), за исключением случаев, возникших в результате вакцинаций/прививок и требующих оказания экстренной медицинской помощи;

18.1.13. расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами;

18.1.14. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (лечащим врачом в стране пребывания), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено;

18.1.15. расходы по лечению на территории Российской Федерации, которые оказываются или могут быть оказаны по системе обязательного медицинского страхования;

18.1.16. расходы по лечению на территории Российской Федерации за пределами административных границ территории Поездки/территории наступления страхового случая;

18.1.17. любые расходы на повышение уровня комфортности больничной палаты, гостиницы, проживания (в т.ч. при нахождении на карантине в отеле/обсерваторе), перелета, дополнительных услуг и т.д.;

18.1.18. расходы в связи с приобретением несертифицированных лекарственных препаратов (или состав которых скрывается составителем), а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, БАДов, минеральной воды и добавок к воде в ванне;

18.1.19. расходы на лечение, которое осуществлялось родственниками Застрахованного лица;

18.1.20. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным лечащим врачом в стране пребывания;

18.1.21. расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования;

18.1.22. расходы, связанные с лечением лучевой болезни;

18.1.23. расходы, связанные с операциями по пересадке органов и тканей;

18.1.24. расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе Поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания;

18.1.25. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

18.1.26. расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком посредством Сервисной компании, кроме случаев наличия объективных обстоятельств, препятствующих согласованию госпитализации на момент наступления страхового события, при обязательном условии согласования подобных расходов при первой же возможности самим Застрахованным лицом или его представителем до возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания;

18.1.27. расходы, связанные с плановым ведением беременности, естественными родами, абортом и искусственным прерыванием беременности (за исключением проводимых по медицинским показаниям при непосредственной угрозе жизни Застрахованного лица);

18.1.28. расходы, находящиеся в прямой причинно-следственной связи между пребыванием Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ (за исключением случаев отравления легально приобретёнными недоброкачественными алкогольными напитками) и свершившимся событием;

18.1.29. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятиями спортом в нарушение правил и требований техники безопасности, пожарной безопасности, квалифицируемые как административные правонарушения и/или уголовные преступления, организованные на запрещенных к таким занятиям территориях (паркур, спуски по запрещенным трассам, ружинг, уличная акробатика, восхождения по зданиям, прыжки с высотных зданий с парашютом или в специальном снаряжении и аналогичные виды деятельности).

В случаях, когда вид спорта не попадает под действие настоящего подпункта, необходимо отнести его к категории «экстремальный спорт» (2.42.3);

18.1.30. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

18.1.31. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в прямой или косвенной зависимости от наличия гражданской войны, народных волнений, всякого рода забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков и их последствий, введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

18.1.32. расходы по транспортировке/эвакуации в случае незначительных болезней или

травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению Поездки Застрахованного лица;

18.1.33. расходы в отношении любой эвакуации и/или возвращения тела (останков), не организованной Страховщиком или Сервисной компанией (кроме случаев невозможности согласования эвакуации и транспортировки по уважительным причинам – обстоятельствам непреодолимой силы, тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических неполадок с системой телефонной связи и т.п.);

18.1.34. расходы в отношении любой эвакуации и/или возвращения тела (останков) в результате онкологических заболеваний;

18.1.35. расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом.

18.2. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 17.2.2, Страховщик не возмещает расходы по возвращению тела (останков), если смерть была вызвана следующими обстоятельствами, а именно:

18.2.1. если смерть наступила вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства;

18.2.2. при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ, алкогольных напитков (за исключением отравления легально приобретёнными недоброкачественными алкогольными напитками), а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованное лицо находилось под воздействием вышеуказанных веществ;

18.2.3. вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом;

18.2.4. вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а также принятием несертифицированных лекарственных препаратов;

18.2.5. последствиями онкологических заболеваний.

18.3. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 16.2.8, Страховщик не возмещает расходы при поломке, утрате (угоне, хищении) или повреждении транспортного средства (ТС), если они произошли в связи с:

18.3.1. несением расходов, связанных с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

18.3.2. несением расходов, связанных с поломкой и/или аварией транспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него.

18.4. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае отказа Застрахованного лица от прохождения медицинского осмотра и/или освидетельствования (экспертизы), назначенного Страховщиком.

19. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

19.1. При наступлении случаев, предусмотренных п. 16.2:

19.1.1. Застрахованное лицо или его представитель до получения медицинской и/или иной необходимой помощи обязан связаться с представителем Страховщика – Сервисной компанией - по телефону, указанному в договоре страхования, и проинформировать диспетчера о случившемся. Расходы на переговоры с Сервисной компанией или специализированным Сервисным центром возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов в пределах лимитов, установленных договором страхования.

Связь с Сервисной компанией осуществляется круглосуточно по многоканальному телефону, указанному в страховом полисе.

19.1.2. При обращении в Сервисную компанию Застрахованное лицо или его представитель обязаны сообщить номер страхового полиса, фамилию и имя Застрахованного лица, с которым произошел страховой случай, место своего нахождения и телефонный номер для обратной связи, обстоятельства страхового случая, а также другие сведения, которые

запросит координатор Сервисной компании.

В случае отказа Застрахованного лица от предоставления запрашиваемых данных (сведений) все расходы Застрахованное лицо оплачивает самостоятельно.

19.1.3. Застрахованное лицо обязуется строго следовать указаниям Сервисной компании.

19.1.4. После получения информации Страховщик или Сервисная компания (специализированный сервисный центр) организует оказание или оказывает содействие в получении Застрахованным лицом необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных договором страхования, а также оплачивает расходы Застрахованного лица в соответствии с договором страхования учреждениям (как напрямую, так через посредников), предоставившим такие услуги Застрахованному лицу.

19.1.4.1. Если по объективным причинам, не зависевшим ни от Сервисной компании, ни от ее посредников, Застрахованному лицу предложено оплатить услуги самостоятельно напрямую учреждению, он вправе по возвращении обратиться к Страховщику за возмещением на условиях настоящих Правил страхования.

19.1.5. В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованное лицо обязано сделать это по возможности до отъезда в страну постоянного проживания. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованное лицо обязано предъявить медицинскому персоналу договор страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

19.1.6. Застрахованное лицо в связи со страховым случаем имеет право самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, к врачу и вызвать скорую помощь, если он не имел объективной возможности связаться с Сервисной компанией по уважительной причине, а именно:

19.1.6.1. из-за отсутствия телефонной (стационарной или мобильной) связи в месте нахождения Застрахованного лица;

19.1.6.2. в связи с тяжелым болезненным состоянием Застрахованного лица, не позволяющим ему вести телефонные переговоры.

19.2. При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией (специализированным сервисным центром) Застрахованное лицо может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом полис. При этом до момента возвращения в страну постоянного проживания Застрахованное лицо обязано по возможности согласовать с Сервисной компанией или Страховщиком оплату необходимой помощи. В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, оно должно при возвращении из Поездки в письменной форме (пп. 11.7.1.-11.7.4.) заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

19.2.1. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

19.2.2. копию документа, удостоверяющего личность;

19.2.3. оригинал или копию страхового полиса; информацию по страхованию (при наличии);

19.2.4. копию свидетельства о рождении ребенка (если страховые расходы были связаны с оказанием медицинских или иных услуг ребенку);

19.2.5. копию заграничного паспорта Застрахованного лица (все страницы, в том числе с отметками о пересечении границы Российской Федерации (выезд и въезд) в сроки происшествия страхового события);

19.2.6. платежные документы (оригиналы), подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате и/или подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек):

19.2.6.1. заключение врача с указанием диагноза, назначенным лечением, справка-счет из медицинского учреждения с указанием ФИО пациента, диагноза, даты обращения, режима лечения (амбулаторный, стационарный, дневной стационар), продолжительности лечения

(сроков лечения), с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате – для возмещения расходов за лечение;

19.2.6.2. выписанные врачом в связи с данным заболеванием рецепты со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента – для возмещения расходов за медикаменты;

19.2.6.3. направление, выданного врачом на прохождение лабораторных исследований, и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг – для возмещения расходов за лабораторные исследования;

19.2.6.4. документы служб медико-санитарного контроля и надзора/служб здравоохранения государства/региона и/или медицинских служб отеля/аэропорта/порта/судна/лайнера и иных учреждений, имеющих такие права, подтверждающие факт введения в отношении Застрахованного лица карантина, перемещения Застрахованного лица в карантинные зоны отеля/гостиницы/судна или карантинное учреждение (обсерватор) при положительных результатах анализов/тестов;

19.2.6.5. документы по лечению в медицинском учреждении на территории Российской Федерации (территории Поездки) при путешествиях по РФ с указанием сроков лечения, диагноза, плана лечения; копия полиса ОМС (номер полиса, регион выдачи полиса).

19.3. Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, отличном от английского и немецкого, должны быть переведены на русский язык и заверены нотариусом или бюро переводов.

19.4. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их заверенных переводов, в течение срока установленного договором страхования, но не более чем 45 (сорок пять) рабочих дней с момента предоставления всех необходимых документов.

19.5. При поломке, утрате (угон, хищение) или повреждении транспортного средства в результате аварии, на котором Застрахованное лицо осуществляет Поездку за пределы границ Российской Федерации, оно должно заявить о происшедшем событии в дорожную полицию и получить от них документ, подтверждающий наступление ДТП, с описанием события и полученных повреждений наземного транспортного средства, а также данные о виновной и пострадавшей сторонах.

Если на территории происшествия предусмотрена иная схема регистрации ДТП, то Застрахованное лицо следует этой схеме и получает документы по установленной местными властями форме для последующего предъявления Страховщику.

19.5.1. При необходимости вызова сервисной бригады для последующей буксировки наземного транспортного средства до ближайшего места ремонта на территории временного пребывания Застрахованное лицо может обратиться в Сервисную компанию для уточнения номеров телефонов местных автосервисных служб. Дальнейшие взаиморасчеты со службой буксировки и ремонтной бригадой в автосервисе Застрахованное лицо производит самостоятельно, при этом получает все необходимые документы, подтверждающие размер понесенных расходов и характер произведенных работ. По возвращении Застрахованное лицо должно обратиться к Страховщику для подачи заявления на получение страховой выплаты по факту повреждения, поломки или утраты наземного транспортного средства с приложением всех имеющихся документов.

19.5.2. Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме немецкого и английского языков, должны быть переведены на русский язык и заверены нотариусом или бюро переводов.

Раздел III. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ

20. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

20.1. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и трудоспособность самого

Страхователя или других указанных в договоре страхования физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными лицами.

20.2. Страхователь – физическое лицо вправе заключать договоры страхования в отношении себя или третьих лиц. Страхователь — юридическое лицо вправе заключать договоры страхования в отношении своих сотрудников и иных физических лиц. Физическое лицо, в отношении которого заключён договор страхования, далее по тексту именуется Застрахованным лицом. Договор страхования, заключённый физическим лицом в отношении третьего лица (не Страхователя), или договор страхования, заключённый юридическим лицом, считается заключённым в пользу Застрахованного лица, если иной порядок не зафиксирован в договоре страхования.

20.4. Страхователь с согласия Застрахованного лица, выраженного в письменной форме, или по личному волеизъявлению Застрахованного лица имеет право назначить любое лицо (или несколько лиц в установленной пропорции) в качестве получателя страхового возмещения (Выгодоприобретателя) в случае смерти Застрахованного. В том случае, если по договору страхования назначено несколько Выгодоприобретателей и не установлена пропорция получения по страховым выплатам, страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателям в равной пропорции, но не более лимита страховой суммы, установленной в договоре страхования (страховом полисе). Если по договору страхования Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица.

21. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

21.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью и трудоспособностью, а также несением дополнительных расходов, вызванных причинением вреда жизни, здоровью, трудоспособности Застрахованного лица.

22. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

22.1. Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее в период страхования вследствие факторов, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам в пределах лимита страховой суммы, установленной в договоре страхования (страховом полисе) по данному риску.

22.2. Страховыми случаями признаются события, явившиеся прямым следствием несчастного случая (несчастных случаев), произошедшего в период действия договора страхования (страхового полиса). Договор страхования может предусматривать страхование по одному или нескольким рискам из нижеследующего перечня.

Страховыми случаями признаются следующие события:

22.2.1. смерть Застрахованного лица, в том числе и в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшая в течение одного года после наступления несчастного случая и явившаяся его прямым следствием. Выплата по данному риску составляет 100% лимита страховой суммы;

22.2.2. ожоги Застрахованного лица в результате несчастного случая. Выплата по данному риску определена следующей пропорцией:

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от лимита страховой суммы)
Ожоги III степени, сопровождающиеся развитием ожоговой болезни и рубцеванием мягких тканей (от 30% и более поверхности всего тела)	80%
Ожоги III степени без развития ожоговой болезни (до 30%	30%

общей поверхности тела)	
-------------------------	--

22.2.3. инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая. Выплата по данному риску определена следующей пропорцией:

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты (% от лимита страховой суммы)
I (первая) группа инвалидности	100%
II (вторая) группа инвалидности	75%
III (третья) группа инвалидности	50%

Применительно к страхованию детей применяется только понятие «инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с установлением категории «ребенок-инвалид». Выплата по данному риску составляет 100% лимита страховой суммы.

22.3. События, предусмотренные в п. 22.2, признаются страховыми случаями, если они наступили в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (органом регистрации гражданского состояния, медицинскими учреждениями, МСЭ, судом и другими).

23. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, НЕ ПРИНИМАЮТСЯ НА СТРАХОВАНИЕ

23.1. События, перечисленные в п. 22.2, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

23.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации, а также радиоактивного, химического или бактериологического заражения;

23.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

23.1.3. гражданской войны, народных волнений, забастовок;

23.1.4. если это прямо не предусмотрено в договоре страхования (страховом полисе), к исключениям из страхования относится участие Застрахованного лица в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях (кроме любительских видов спорта, таких как бег, футбол, волейбол, настольный теннис, а также другие игры, не связанные с повышенным травматизмом);

23.1.5. умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (либо иного лица, прямо или косвенно заинтересованного в наступлении страхового случая), направленных на наступление страхового случая, включая самоубийство (покушение на самоубийство) Застрахованного лица и причинение им себе телесных повреждений;

23.1.6. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, иного правонарушения, повлиявшего на наступление страхового случая.

23.1.7. употребления Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ (за исключением отравления легально приобретёнными недоброкачественными алкогольными напитками);

23.1.8. событий, которые названы в настоящих Правилах страхования, либо в договоре страхования (страховом полисе) как исключения из страхования.

23.2. Перечисленные в пункте 23.1 настоящих Правил страхования события и деяния признаются таковыми на основании решения или приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законодательством порядке.

24. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК

ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

24.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил страхования, таблиц выплат страхового возмещения и договора страхования на основании письменного заявления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица, документов, подтверждающих наступление страхового случая, а также иных документов.

24.2. Размер страховой выплаты определяется в соответствии с настоящим пунктом и принципами, изложенными в п. 22.2 настоящих Правил страхования, и условиями договора страхования.

24.2.1. При наступлении страховых случаев, предусмотренных Разделом III настоящих Правил страхования, Страховщик выплачивает страховую сумму в размере страховых выплат, предусмотренных пунктом 22.2.3 настоящих Правил страхования. Если Застрахованному лицу по договору страхования ранее производились выплаты, то страховое возмещение выплачивается за вычетом ранее выплаченных сумм.

24.2.2. При наступлении случая, предусмотренного п. 22.2 настоящих Правил страхования, размер страховой выплаты зависит от степени утраты трудоспособности и определяется на основании поставленного диагноза в соответствии с установленными настоящими Правилами страхования пропорциями.

24.3. Выплата страхового возмещения (или сумма всех страховых выплат за весь период действия договора страхования) ни при каких условиях не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования.

24.4. В случае если договором страхования (страховым полисом) установлены отдельные страховые суммы по разным рискам, сумма выплат страхового возмещения по отдельному риску не может превышать страховую сумму по этому риску.

24.5. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного лица» п. 22.2.1 страховое возмещение выплачивается в следующем порядке — страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного лица в размере 100% страховой суммы.

24.6. При наступлении страхового случая «ожоги Застрахованного лица» п. 22.2.2 выплаты страхового возмещения осуществляются в соответствии с установленными настоящими Правилами страхования пропорциями.

24.7. При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного лица» п. 22.2.3 страховое возмещение выплачивается в размере, предусмотренном пунктом 22.2.3 настоящих Правил страхования. При этом из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление инвалидности Застрахованного лица.

24.8. В договоре страхования может быть предусмотрено, что если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Выгодоприобретателю по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

24.9. При присвоении ребенку – Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной по договору страхования.

24.10. При обращении за страховой выплатой Страховщику одним из способов, указанных в пп. 11.7.1-11.7.4, предоставляются следующие документы:

24.10.1. Застрахованным лицом в случае полной постоянной, частичной постоянной или временной утраты общей трудоспособности: договор страхования или информация по страхованию; заявление о выплате страхового возмещения (может быть составлено на бланке Страховщика или в произвольной форме); копия документа, удостоверяющего личность (заявителя и получателя страховой выплаты); документы медицинского

учреждения, подтверждающие поставленный диагноз и, если необходимо, продолжительность периода нетрудоспособности (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке); копия документа, удостоверяющая личность Застрахованного лица.

24.10.2. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица: договор страхования или информация по страхованию (копия); заявление о выплате страхового возмещения (может быть составлено на бланке Страховщика или в произвольной форме); копия свидетельства о смерти Застрахованного лица; подробное медицинское заключение о смерти (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке); копия документа, удостоверяющего личность. В случае если по факту смерти Застрахованного проводилось предварительное следствие, дополнительно предоставляется постановление о возбуждении уголовного дела/постановление об отказе в возбуждении уголовного дела (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке).

24.10.3. Наследником (наследниками) Застрахованного лица в случае смерти Застрахованного лица: документы, перечисленные в п. 24.10.1-24.10.2; свидетельство о праве на наследство (оригинал или нотариально заверенная копия).

24.10.4. Страховщик имеет право потребовать от Страхователя предоставить другие документы, относящиеся к страховому событию (в том числе рентгенограмму, результаты исследований, заключение экспертизы, а также иные документы).

24.11. Для определения причины наступления страхового события и обстоятельств его наступления Страховщик имеет право обратиться в компетентные органы, а также потребовать от лица, обратившегося за страховой выплатой, предоставления других документов (в том числе рентгенограммы при переломах, заключение судмедэксперта о причине смерти Застрахованного лица, выписки из истории болезни и пр.).

24.12. Страховщик имеет право назначить медицинский осмотр и/или освидетельствование (экспертизу) Застрахованного лица с целью подтверждения получения травм/телесных повреждений последним. При отказе Застрахованного лица от прохождения медицинского осмотра и/или освидетельствования (экспертизы) Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.

24.13. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения до момента предоставления лицом, предъявившим требование о выплате, всех необходимых документов, а в случае отказа указанного лица представить указанные документы Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

24.14. После предоставления всех необходимых документов Страховщик в течение сроков, установленных п. 11.15, принимает решение о выплате страхового возмещения либо о признании случая не страховым.

24.15. В случае принятия решения о признании события не страховым случаем Страховщик направляет Выгодоприобретателю в письменном виде мотивированный отказ в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения.

Раздел IV. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

25. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

25.1. Страховыми случаями по риску «Страхование багажа» считаются наступившие в период Поездки события, связанные с утратой, повреждением или задержкой багажа, принадлежащего Застрахованному лицу, сданного в багажное отделение авиаперевозчика.

25.2. **При утрате багажа, сданного в багажное отделение авиаперевозчика**, Страховщик производит выплату страховой суммы в пределах лимита, указанного в договоре страхования в соответствии с п. 25.2.1, но не более чем за 2 (два) места багажа.

25.2.1. Страховщик производит выплату страхового возмещения за каждый килограмм багажа, но не более лимита, установленного договором страхования:

Территория Поездки	Сумма за кг веса для бизнес-	Сумма за кг веса для эконом-
--------------------	------------------------------	------------------------------

	класса	класса
Зарубежные поездки (за исключением территории Т-III)	50 (пятьдесят) долларов США/евро	25 (двадцать пять) долларов США/евро
Территория Т-III	2000 (две тысячи) рублей	1000 (одна тысяча) рублей

25.3. **При повреждении аксессуара для перевозки багажа** (чемодан, дорожная сумка, рюкзак, саквояж, портфель, коляска и т.д.), за исключением ручной клади, Страховщик выплачивает страховую сумму, эквивалентную 70 (семидесяти) долларам США/евро за единицу багажа, но не более чем за 2 (две) единицы по договору страхования.

25.3.1. В поездках по территории Т-III Страховщик выплачивает страховую сумму за повреждение единицы багажа в размере 5000 (пяти тысяч) рублей (если иная сумма не установлена договором страхования), но не более чем за 2 (две) единицы по договору страхования.

25.4. **При задержке багажа в аэропорту** местности/страны временного пребывания, длительностью более чем 6 (шесть) часов с момента прибытия Застрахованного лица в аэропорт местности/страны временного пребывания:

25.4.1. По зарубежным поездкам (за исключением Территории Т-III) Страховщик выплачивает страховую сумму, эквивалентную 100 (ста) долларам США/евро на 1 (одного) человека (если иная сумма не установлена договором страхования). При количестве Застрахованных лиц от 3 (трех) и более человек, указанных в одном договоре страхования, Страховщик выплачивает страховую сумму, эквивалентную 300 (тремстам) долларам США/евро на всех Застрахованных лиц (если иные суммы не установлены договором страхования).

25.4.2. При Поездках по территории Т-III Страховщик выплачивает страховую сумму в размере 3000 (трех тысяч) рублей на 1 (одного) человека (если иные суммы не установлены договором страхования). При количестве Застрахованных лиц от 3 (трех) и более человек, указанных в одном договоре страхования, Страховщик выплачивает страховую сумму 9000 (девять тысяч) рублей (если иные суммы не установлены договором страхования).

26. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, НЕ ПРИНИМАЮТСЯ НА СТРАХОВАНИЕ И НЕ ВОЗМЕЩАЮТСЯ РАСХОДЫ

26.1. Страховщик при повреждении багажа не несет обязательств в отношении имущества, являющегося содержимым багажа (предметов, вещей и пр.).

26.2. Страховщик по риску «Страхование багажа» не принимает на страхование и не несет обязательств в отношении багажа, перевозимого наземным и водным транспортом.

26.3. Страховщик в любом случае не покрывает расходы в результате кражи багажа Застрахованного лица, оставленного на территории аэропортов, вокзалов и иных местах, т.е. не сданного авиаперевозчику.

26.4. Страховщик не признает страховыми случаями и не возмещает расходы по страхованию багажа, если они произошли в связи с:

- порчей имущества насекомыми или грызунами;
- царапинами, потертостями, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида имущества, не вызвавшими нарушения его функций;
- повреждением багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;
- арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа.

26.5. Страховщик не производит страховые выплаты в результате задержки багажа по прибытии Застрахованного лица в аэропорт страны/местности постоянного проживания.

27. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

27.1. В случае утраты, повреждения или задержки багажа, сданного в багажное отделение перевозчика, Застрахованное лицо обязано обратиться к уполномоченным лицам перевозчика для получения документов, фиксирующих факт утраты, повреждения или задержки багажа, включая фото- и/или видеоматериалы (если применимо).

Отказ указанных лиц в предоставлении или надлежащем оформлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

27.2. Страховая выплата при утрате багажа производится в дополнение к компенсациям перевозчика на основании подтверждения о полной утрате багажа и только после получения таких компенсаций Застрахованным лицом от перевозчика.

27.3. После возвращения из Поездки Застрахованное лицо направляет одним из способов, указанных в п. 11.7.1-11.7.4, Заявление Страховщику на страховую выплату с приложением копии документа, удостоверяющего личность (заявителя и получателя выплаты), копии заграничного паспорта (все страницы) и/или иные сведения, подтверждающие Поездку в сроки наступления страхового события, а также, в зависимости от категории страхового случая, оригиналы и/или копии документов, перечисленных в настоящем разделе.

Раздел V. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ

28. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

28.1. Страховым случаем по риску «Страхование гражданской ответственности» является произошедшее в зарубежной Поездке событие, в результате которого Застрахованное лицо обязано возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц. При этом случай является страховым, если вред и/или ущерб причинен в результате неумышленных действий Застрахованного лица, что подтверждено вступившим в законную силу решением судебных органов. Если вред причинен только имуществу третьих лиц, то Страховщик вправе признать случай страховым на основании обоснованной досудебной имущественной претензии пострадавшего третьего лица к Застрахованному лицу.

29. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

29.1. При наступлении в период Поездки событий, в результате которых Застрахованное лицо обязано возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, Страховщик возмещает:

29.1.1. Прямой реальный имущественный вред, причиненный третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения) или гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта). При этом ответственность Страховщика ограничивается суммой в пределах лимита, указанного в договоре страхования (страховом полисе).

29.1.2. Имущественный вред, причиненный третьему лицу, не более суммы, эквивалентной 1000 (одной тысяче) долларов США/евро:

– страховая выплата производится на основании документов, подтверждающих расходы на компенсацию причиненного ущерба.

29.1.3. Имущественный вред, причиненный третьему лицу, превышающий сумму, эквивалентную 1000 (одной тысяче) долларов США/евро:

– страховая выплата производится на основании документов, подтверждающих расходы на компенсацию причиненного ущерба, и документов компетентных органов (судебных актов, постановлений полиции и т.д.) территории Поездки.

29.1.4. Физический вред, причиненный третьему лицу, в пределах:

а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее

реабилитационное восстановление пострадавшего лица на основании судебных актов территории Поездки;

б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, находящиеся у него на иждивении, на основании судебных актов территории/страны Поездки;

в) размера понесенных ритуальных расходов в случае гибели пострадавшего лица на основании судебных актов территории Поездки.

29.2. При этом ответственность Страховщика ограничивается суммой в пределах лимита, указанного в договоре страхования (страховом полисе).

30. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, НЕ ПРИНИМАЮТСЯ НА СТРАХОВАНИЕ И НЕ ВОЗМЕЩАЮТСЯ РАСХОДЫ

30.1. Страховщик не возмещает расходы по риску «Страхование гражданской ответственности» в случае возникновения ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, если они произошли в связи с:

30.1.1. осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору;

30.1.2. причинением морального вреда;

30.1.3. косвенными убытками, в том числе упущенной выгоды;

30.1.4. ущербом или вредом, причиненным в результате азартных игр, ставок или пари;

30.1.5. ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств;

30.1.6. ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;

30.1.7. ущербом или вредом, причиненным в результате действия или бездействия Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ, или их последствий;

30.1.8. противоправными действиями третьих лиц, самого Застрахованного лица или преступлением;

30.1.9. нарушением авторских и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

30.1.10. занятием рыбалкой или охотой;

30.1.11. ущербом, нанесенным животным, принадлежащим Застрахованному лицу;

30.1.12. передачей болезни другому лицу (инфицирование и т.п.);

30.1.13. любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного лица по отношению к членам своей семьи;

30.1.14. повреждением или утратой имущества, взятого Застрахованным лицом в аренду (за исключением имущества отелей/апартаментов) или займа или переданного ему на попечение и/или хранение.

31. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

31.1. При наступлении в период Поездки событий, указанных в п. 28.1 настоящих Правил страхования, Застрахованное лицо обязано:

31.1.1. Предпринимать все возможные меры по уменьшению или предотвращению вреда имуществу и/или по спасению жизни и/или здоровья третьих лиц.

31.1.2. По возможности и соблюдая законодательство страны Поездки, осуществлять фото-, аудио- и видеозапись событий в целях защиты своих интересов и/или определения размера причиненного вреда.

31.1.3. Получить документы, подтверждающие факт причинения имущественного вреда и

расходы по возмещению ущерба:

31.1.3.1. При ущербе, размер которого не более суммы, эквивалентной 1000 (одной тысяче) долларов США/евро – документы, подтверждающие расходы на компенсацию ущерба (счет с отметкой об оплате, Акт о повреждении имущества, платежные документы по оплате ремонтных работ, чеки и/или квитанции о возмещении ущерба и т.д.).

31.1.3.2. При ущербе, размер которого более суммы, эквивалентной 1000 (одной тысяче) долларов США/евро - документы, подтверждающие расходы на компенсацию ущерба (счет с отметкой об оплате, Акт о повреждении имущества, платежные документы по оплате ремонтных работ, платежные документы о возмещении ущерба, в т.ч. экспертизу (расчет), калькуляцию организаций по ремонту/по стоимости возмещения ущерба и т.д.), а также документы компетентных органов (судебные акты, постановления полиции, решения суда и т.д.) государства Поездки.

31.1.4. Обратиться в компетентные органы и любым доступным способом напрямую уведомить Страховщика о случившемся, сообщив об обстоятельствах и деталях события и предоставив по возможности письменные показания свидетелей, данные пострадавшего (или его официальных представителей) и иные документы (включая фото-, аудио- и видеозаписи), позволяющие оценить степень и характер события.

31.1.5. Следовать рекомендациям Страховщика. Без письменного согласия Страховщика не давать от своего имени и/или от имени Страховщика какие-либо обещания/гарантии пострадавшей стороне в устной и/или письменной форме и не признавать частично или полностью свою вину.

31.1.6. Застрахованное лицо вправе не подписывать документы, значение которых ему не понятно.

31.1.7. Самостоятельно организовывать защиту своих интересов в суде, включая поиск свидетелей, оплату услуг адвоката и составление необходимых документов.

31.2. Застрахованное лицо после возвращения из Поездки направляет одним из способов, указанных в пп. 11.7.1-11.7.4, Заявление Страховщику на страховую выплату с приложением следующих документов:

- а) копия документа, удостоверяющего личность;
- б) копия заграничного паспорта (все страницы) с отметками о пересечении границы Российской Федерации и/или иные сведения, подтверждающие Поездку в сроки наступления страхового события, а также копия страхового полиса/информации по страхованию;
- в) документы, подтверждающие размер причиненного вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица (включая фото-, аудио- и видеозаписи, если применимо);
- г) оригинал вступившего в силу судебного решения (при судебном разбирательстве), включая платежные документы, подтверждающие оплату Застрахованным лицом возмещения причиненного вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица;
- д) только в случаях причинения вреда имуществу: оригинал досудебной имущественной претензии пострадавшего третьего лица к Застрахованному лицу, включая документы, подтверждающие оплату Застрахованным лицом имущественного вреда, причиненного третьему лицу.

31.3. В случае если счет за причиненный третьему лицу вред Застрахованным лицом не оплачен после возвращения из Поездки, то Страховщик самостоятельно производит оплату данного счета третьей стороне при условии предоставления всех необходимых документов.

31.4. Страховщик вправе не производить страховую выплату, если Застрахованное лицо возместило вред третьему лицу без письменного согласия Страховщика.

Раздел VI. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ВЫНУЖДЕННЫМ ОТКАЗОМ ОТ ПОЕЗДКИ, ДОСРОЧНЫМ ПРЕКРАЩЕНИЕМ ПОЕЗДКИ ИЛИ ВЫНУЖДЕННЫМ ПРОДЛЕНИЕМ ПОЕЗДКИ

32. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

32.1. Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее в период действия страхования вследствие событий, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, или иным третьим лицам (по нотариальной доверенности).

32.2. Согласно настоящим Правилам страхования случаем признается вынужденный отказ от запланированной Поездки (отмена поездки) – невозможность Застрахованного лица совершить предполагаемую Поездку за пределы постоянного места жительства вследствие:

а) смерти, внезапного заболевания (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации с дальнейшим прохождением лечения в стационаре); травмы любой сложности (при наличии медицинских показаний по заключению КЭК (клинико-экспертной комиссии), препятствующих совершению Поездки в указанные сроки Поездки), опасных заболеваний*, а также детских инфекций**, возникших у Застрахованного лица или его близкого родственника, или Компаньона по Поездке.

* - п. 2.27 настоящих Правил страхования;

** - п. 2.11 настоящих Правил страхования.

При условии, что данные состояния возникли у Застрахованного лица или его близкого родственника, Компаньона Застрахованного лица в Поездке, указанного с ним в одном договоре с туристической организацией, или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов либо указанного с ним в одном страховом полисе.

В случае если Застрахованное лицо, и/или его близкий родственник, и/или его Компаньон в Поездке отказались от госпитализации, и/или госпитализация была без дальнейшего прохождения лечения в стационаре, и/или не оформили должным образом амбулаторное лечение, то расходы Застрахованного лица не подлежат возмещению со стороны Страховщика;

б) смерти, внезапного заболевания (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре) близких родственников супруга/супруги Застрахованного и/или близких родственников Компаньона.

В случае если близкие родственники супруга/супруги Застрахованного лица, или близких родственников Компаньона по Поездке отказались от госпитализации, и/или госпитализация была без дальнейшего прохождения лечения в стационаре, то расходы не подлежат возмещению со стороны Страховщика.

в) повреждения или гибели имущества (кроме транспортного средства), принадлежащего Застрахованному лицу, в результате стихийного бедствия, затопления, аварии инженерных сетей, дорожно-транспортного происшествия, действий третьих лиц, включая действия, приведшие к пожару, результатом которого явилось нанесение значительного ущерба (уничтожение более 70% имущества), существенно влияющего на финансовое положение Застрахованного лица, или в соответствии с законодательством Российской Федерации, требующие личного присутствия Застрахованного лица в месте его постоянного проживания/вне территории Поездки;

г) необходимости личного (самостоятельного) участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта.

В случае участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве) в качестве подозреваемого/обвиняемого или в качестве представителя и/или в случае выполнения Застрахованным лицом профессиональных или

трудовых функций случай не является страховым, а расходы Застрахованного лица не подлежат возмещению со стороны Страховщика;

д) отказа в получении въездной визы, при подаче документов на ее получение (оформление) на территории Российской Федерации Застрахованным лицом и/или его близким родственником, сопровождающих Застрахованное лицо в Поездке и указанных с ним в одном договоре с туристской организацией, в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаменте и т.п., и/или Компаньонов Застрахованного лица по Поездке, при условии своевременной подачи документов на оформление визы и выполнения необходимых требований консульства к подаваемым на визу документам, а также при условии отсутствия **ранее полученных отказов** в визе/про-визе/электронной визе и иным разрешающим* документам, кроме случаев аннулирования данного отказа или по истечении 3 (трех) месяцев после даты отказа у всех участников Поездки.

* Медицинские документы не относятся к разрешающим документам на въезд в страну временного пребывания;

е) отмены Поездки (досрочного прекращения Поездки) Застрахованного лица и/или его близких родственников, или Компаньона Застрахованного лица по Поездке по причине отказа во въезде в страну временного пребывания, что подтверждается отсутствием в загранпаспорте отметки пограничных служб о въезде и/или подтверждением отказа на въезд в страну временного пребывания;

ж) выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, которые повлекли за собой отмену Поездки;

з) стихийных бедствий и их последствий, а также сложных метеорологических условий, объективно препятствующих выезду Застрахованного лица в запланированную Поездку в связи с задержкой или отменой воздушного или наземного транспортного сообщения на срок более 2 (двух) суток, возникших в месте/стране/регионе постоянного проживания.

32.3. Согласно настоящим Правилам страхования страховым случаем признается досрочное прекращение уже начатой Поездки или вынужденное продление пребывания в Поездке вследствие:

а) досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания, если такое возвращение вызвано болезнью (при условии экстренной госпитализации) и/или смертью его близкого родственника или близкого родственника его супруги/супруга в стране постоянного проживания;

б) задержки возвращения Застрахованного лица из Поездки после окончания срока Поездки, вызванной смертью, несчастным случаем, внезапным заболеванием (при условии экстренной госпитализации) путешествующего вместе с ним близкого родственника или Компаньона Застрахованного лица в Поездке;

в) выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, которые повлекли за собой прерывание уже начатой Поездки;

г) стихийных бедствий и их последствий, а также сложных метеорологических условий, объективно препятствующих выезду Застрахованного лица с территории Поездки и своевременному возвращению на место постоянного проживания в связи с задержкой или отменой воздушного или наземного транспортного сообщения на срок более 2 (двух) суток, возникших в месте/стране/регионе Поездки.

32.4. Субъективное отношение Застрахованного лица (страх, фобии и т.п.) к ситуации, сложившейся в стране временного пребывания, не является страховым случаем и не подпадает под действие страхового полиса (договора страхования).

33. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

33.1. При наступлении событий, перечисленных в п. 32.2 и 32.3, Страховщик возмещает

расходы по компенсации убытков, возникших вследствие вынужденного отказа от Поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства, или расходы по компенсации убытков, возникших вследствие необходимости прервать уже начатую Поездку или продлить пребывание в Поездке, а именно:

33.1.1. расходы, понесенные Застрахованным лицом в случаях, предусмотренных в пп. «а, б, в, г» п. 32.2 и связанных с вынужденным возвратом проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других услуг, связанных с организацией Поездки (трансфер и т.п.), оплаченных Застрахованным лицом и не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д., что подтверждается соответствующими документами;

33.1.2. расходы, понесенные Застрахованным лицом по причинам, предусмотренным в пп. «д» п. 32.2 и связанным с оплатой консульского сбора посольства государства назначения Поездки, а также дополнительные расходы, связанные с приобретением/обменом авиа-, железнодорожных билетов и иных транспортных билетов и внесением оплаты за наземное обслуживание, проживание в гостинице, апартаментах и т.п., и не подлежащие возмещению или подлежащие частичному возмещению и подтвержденные соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д.

- Страховщик может произвести выплату страхового возмещения по компенсации расходов за неиспользованную часть тура/Поездки (стоимость проездных документов, трансфер, непрожитые дни в отеле/апартаментах и пр.), если дата начала Поездки переносится Застрахованным лицом на более позднюю дату (но не более 3 (трех) дней) в связи с наступившим страховым случаем. Страховая выплата осуществляется в пределах лимита ответственности, установленного в договоре страхования (страховом полисе);

33.1.3. расходы, понесенные Застрахованным лицом по причинам, предусмотренным в п. 32.2 «е», и связанные с вынужденным отказом от забронированного в гостинице номера и услуг, связанных с организацией Поездки (за исключением использованных услуг – получение визы, трансфер, билеты на проезд и пр.) в результате отказа во въезде в страну временного пребывания, оплаченные Застрахованным лицом, и не подлежащие возмещению или подлежащие частичному возмещению со стороны таких организаций, и подтвержденные соответствующими документами;

33.1.4. расходы, понесенные Застрахованным лицом по причинам, предусмотренным в пп. «ж» п.32.2, при отмене запланированной Поездки – в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы, при досрочном возвращении Застрахованного лица из Поездки - в пределах подтвержденной стоимости проживания в каюте за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства;

33.1.5. расходы, понесенные по причинам, предусмотренным в пп. «з» п. 32.2, при отмене запланированной Поездки – Страховщик выплачивает страховую сумму в российских рублях, эквивалентную 200 (двумстам) долларам США/евро;

33.1.6. расходы, понесенные Застрахованным лицом, в связи с вынужденным отказом от Поездки (отменой запланированной Поездки) по причинам, предусмотренным пп. «а-ж» п. 32.2 связанным:

а) с удержанием турагентской комиссии, установленной туроператором для турагента, по условиям тура, сформированного туроператором, или определенной договором между туроператором и турагентом и не подлежащей возврату Застрахованному лицу в случае его отказа от Поездки (в том числе надбавки, установленной турагентом самостоятельно к продукту туроператора, но в размере, не превышающем 10% (десяти процентов)). При этом стоимость турпродукта/турпакета указывается в договоре о реализации турпродукта и включается в страховую сумму, а также подтверждается платежными документами (п. 2.32.), о реализации такого турпродукта/турпакета;

б) с удержанием надбавки по отдельным услугам, предлагаемым турагентом Застрахованному лицу, в размере, не превышающем 10% (десяти процентов) от

номинальной стоимости услуги (перевозка, проживание (в т.ч. в круизе), виза);

33.1.7. расходы, понесенные Застрахованным лицом при его досрочном возвращении из Поездки, вызванные причинами, предусмотренными в пп. «а» п. 32.3, в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на приобретение проездных билетов экономического класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма), а также возмещается подтвержденная стоимость проживания в номере гостиницы, апартаментах и т.п. за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства.

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные и обоснованные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;

33.1.8. расходы, подтвержденные документами и понесенные Застрахованным лицом в результате задержки его возвращения после окончания срока Поездки, вызванной причинами, предусмотренными в пп. «б» п. 32.3, в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на проживание Застрахованного лица в гостинице в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентную 300 (тремстам) долларам США/евро, приобретение проездных билетов экономического класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма), если договором страхования не предусмотрено иное.

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные и обоснованные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;

33.1.9. расходы, понесенные Застрахованным лицом по причинам, предусмотренным в п. 32.3 пп. «в», при досрочном возвращении Застрахованного лица из Поездки — в пределах подтвержденной стоимости проживания в каюте за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства, а также расходы на приобретение новых или переоформление имеющихся авиа-, железнодорожных билетов в связи с необходимостью досрочно вернуться на место постоянного проживания;

33.1.10. расходы, понесенные по причинам, предусмотренным в пп. «г» п. 32.3, при вынужденной задержке в Поездке – Страховщик выплачивает страховую сумму в российских рублях, эквивалентную 200 (двумстам) долларам США/евро.

34. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

34.1. При наступлении случаев, перечисленных в п. 32.2 и п. 32.3, Страховщик не возмещает расходы по компенсации убытков, возникших вследствие вынужденного отказа от Поездки, или вынужденного прерывания Поездки, или вынужденного продления сроков пребывания в Поездке, если они произошли:

34.1.1. при нахождении Застрахованного лица или его близкого родственника, близкого родственника супруги/супруга в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении;

34.1.2. при совершении умышленных действий Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, его близким родственником, близким родственником супруга (супруги) Застрахованного лица или Компаньона Застрахованного лица по Поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п., если такие действия направлены на наступление страхового случая;

34.1.3. в случае самоубийства (покушением на самоубийство) Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица и/или Компаньона Застрахованного лица в Поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.;

34.1.4. в случаях стихийных бедствий и их последствий, неблагоприятных метеоусловий. Настоящее исключение не относится к случаям, предусмотренным пп. «в», «з» п. 32.2 настоящих Правил страхования.

Вышеуказанное исключение будет применяться к пп. «з» п. 32.2 в случае, если будет установлено, что Застрахованное лицо оформило Поездку в срок уже после того, как произошло стихийное бедствие и/или его последствие, или возникли сложные метеоусловия в месте/стране/регионе постоянного проживания или в месте/стране/регионе планируемой Поездки;

34.1.5. при объявлении эпидемий, пандемий, всеобщего карантина;

34.1.6. при организации реабилитационно-восстановительного лечения, включая санаторно-курортное лечение, лечение в профилакториях, пансионатах и аналогичных заведениях;

34.1.7. при издании актов любыми органами государственной власти и/или управления, а также заявлениями официальных лиц государства, включая запреты на въезд/выезд из страны/в страну. Заболевание/травма/смерть, возникшие в момент или после издания таких нормативных/законодательных актов и/или заявлений официальных лиц, не являются страховым случаем, и расходы по таким событиям не возмещаются;

34.1.8. при неполучении въездной визы, если у Застрахованного лица или его близкого родственника, сопровождающего Застрахованное лицо в Поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п., ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы (кроме случаев аннулирования данного отказа или по истечении 3 (трех) месяцев после даты отказа) или нарушения визового режима, в том числе при невыполнении необходимых требований консульства к подаваемым на визу документам, а также, если имели место случаи привлечения его к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания;

34.1.9. при неполучении въездной визы/задержкой выдачи визы в связи с закрытием учреждений, осуществляющих оформление и выдачу виз (посольства, консульства, визовые центры и пр.);

34.1.10. при отказе в получении визы из-за ошибок, допущенных при оформлении документов (электронных анкет) Застрахованным лицом;

34.1.11. при неполучении въездной визы на территории иного государства (не в Российской Федерации);

34.1.12. при отказе во въезде в страну временного пребывания в связи с предоставлением недостаточного/неполного комплекта/пакета документов, необходимого для пересечения границы страны временного пребывания (страны Поездки);

34.1.13. при совершении противоправных действий (являющихся основанием для отмены (прерывания) Поездки) Застрахованным лицом, его близким родственником, или близким родственником супруга (супруги) Застрахованного лица, или Компаньоном Застрахованного лица в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов;

34.1.14. при ликвидации/банкротстве/финансовой несостоятельности туроператора/турагента, гостиницы и т.п. или отсутствию туроператора, турагента, гостиницы и т.п. по юридическому/фактическому адресу, известному Страховщику;

34.1.15. при невыполнении или ненадлежащем выполнении обязательств туроператором, турагентом, гостиницей и т.п.;

34.1.16. при обострении или осложнении уже имеющихся онкологических заболеваний, а также в случае впервые диагностированного онкологического заболевания у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица, или Компаньона Застрахованного лица в Поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п., за исключением случаев смерти;

34.1.17. при судорожных состояниях, эпилепсиях, психических расстройствах и расстройствах поведения, неврозах (панических атаках, депрессиях, истерических синдромах и т.п.), эпизодических и пароксизмальных расстройствах нервной системы, расстройствах сна, демиелизирующих заболеваниях нервной системы, а также их осложнениях и любых других последствиях (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга/супруги Застрахованного лица;

34.1.18. при необходимости ухода Застрахованного лица за больными и близкими родственниками;

34.1.19. при проведении плановых вакцинаций, плановых прививок в соответствии с плановым календарем прививок (в т.ч. детским календарем прививок) Застрахованных лиц и его близких родственников;

34.1.20. при плановом ведении беременности, естественном течении беременности на любых сроках, в т.ч. плановой госпитализацией по беременности и родам Застрахованного лица или его близких родственников;

34.1.21. при плановых госпитализациях и операциях Застрахованного лица или его близких родственников;

34.1.22. при несоблюдении требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной Поездки Застрахованным лицом или его близким родственником, или Компаньоном Застрахованного лица в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п.;

34.1.23. при несоблюдении требований при выезде из Российской Федерации и/или въезде в страну временного пребывания по предоставлению документов с QR-кодами и/или справок/сертификатов, подтверждающих наличие необходимых прививок, тестов на наличие/отсутствие заболевания, анализов и пр.;

34.1.24. при прохождении службы Застрахованным лицом в любых вооруженных силах и формированиях, при призыве Застрахованного лица на военную службу (включая призыв на срочную военную службу, военные сборы, мобилизацию).

34.2. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 32.2 «е», Страховщик не несет ответственности и не возмещает расходы по уже оказанным (использованным) услугам (билеты на проезд, виза, трансфер и пр.) по причине отказа во въезде на пограничном пункте страны временного пребывания.

34.3. Страхователь (Застрахованное лицо) уведомлен, что Страховщик производит страховое возмещение (по пп. 33.1.6 «а, б» настоящих Правил страхования) в размере стоимости туристского продукта, сформированного туроператором, или стоимости отдельных туристских услуг. В случае оформления страхового полиса на сумму свыше стоимости туристского продукта, сформированного туроператором/стоимости отдельных услуг, договор страхования в той части страховой суммы, которая превышает стоимость туристского продукта/стоимость отдельных туристских услуг, является ничтожным. Сумма убытков свыше стоимости туристского продукта, сформированного туроператором/стоимости отдельных туристских услуг, возмещению со стороны Страховщика не подлежит; излишне уплаченная часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

34.4. При страховании только визового риска, указанного в пп. «д» п. 32.2, Страховщик не несет ответственности по рискам отмены Поездки или рискам досрочного прекращения Поездки.

35. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

35.1. При наступлении событий, указанных в п. 32.2.-32.3., Застрахованное лицо обязано в письменной форме в срок, не ранее даты начала предполагаемой Поездки, заявить одним из согласованных со Страховщиком способов, указанных в пп. 11.7.1.-11.7.4. настоящих Правил страхования.

В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового события, назван посредник, формировавший туристическую группу или адрес местонахождения гостиницы, апартаментов и т.п.

35.2.К заявлению должны быть приложены следующие документы (при необходимости, заверенные переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, немецком или английском языке):

35.2.1. копия документа, удостоверяющего личность (заявителя и получателя выплаты);

35.2.2. оригинал или копия договора страхования (страхового полиса); оригинал или копия информации по страхованию (при наличии);

35.2.3. копии всех страниц заграничного паспорта (включая пустые) Застрахованного лица (при отказе в визе или задержке выдачи визы); копии первой страницы заграничного паспорта и страницы с отметками о пересечении границы Российской Федерации и страны временного пребывания (въезд/выезд) в сроки происшествия страхового события (при досрочном возвращении или задержке возвращения);

35.2.4. копия свидетельства о рождении ребенка (если расходы связаны с оказанием услуг ребенку);

35.2.5. документы (копия), подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника (если событие произошло с близким родственником или одним из Застрахованных лиц-участником Поездки);

35.2.6. оригинал или копия договора по предоставлению туристических услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п., а также платежные документы (п. 2.32 настоящих Правил страхования), подтверждающие оплату расходов по организации Поездки;

35.2.7. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору о предоставлении туристических услуг или по условиям бронирования (информация о возврате денежных средств от турагентства по форме Страховщика, расчет возврата, платежный документ);

35.2.8. документы туроператора, документы транспортной компании, консульства, гостиницы, апартаментов и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации Поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием оплаченных услуг (расчет по аннулированию тура, справка о фактических затратах, официальное уведомление туроператора о размере штрафа и суммы возврата);

35.2.9. документы служб медико-санитарного контроля и надзора/служб здравоохранения государства/региона, подтверждающие факт введения в отношении Застрахованного лица карантина, на основании положительных результатов теста/анализа на опасное заболевание/детскую инфекцию;

35.2.10. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

а) при невозможности совершить Поездку вследствие болезни, травмы или смерти:

– оригиналы или копии: листка нетрудоспособности установленного образца (в том числе скан-образ электронного больничного листа), выписки из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного и/или справки с указанием диагноза и сроков лечения, выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара) с обстоятельствами получения травмы (при травматическом повреждении), полным диагнозом, сроками лечения, лечебными и диагностическими мероприятиями;

– копия свидетельства о смерти, копия справки о смерти с указанием причины смерти, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

б) при невозможности совершить Поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу, – оригиналы или копии протоколов полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

в) при невозможности совершить Поездку вследствие судебного разбирательства – судебная повестка (копия) и определение, решение, постановление суда (копия, заверенная судом);

г) при отказе в получении въездной визы – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и копии всех страниц заграничного паспорта (включая пустые) Застрахованного лица;

д) в случае задержки получения или получения в иные от запрашиваемых сроки въездной визы – копии всех страниц заграничного паспорта (включая пустые) Застрахованного лица;

е) в случае досрочного возвращения Застрахованного лица и его близких родственников из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания – документальное подтверждение данного отказа. А также авиабилет и посадочный талон, подтверждающие как факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, так и факт его возврата на территорию постоянного места жительства, датируемый днем прилета или днем, следующим за ним.

35.2.11. При досрочном возвращении Застрахованного лица из Поездки в соответствии с пп. «а» п. 32.3 необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость дополнительного проживания в гостинице.

35.2.12. В результате задержки возвращения Застрахованного лица из Поездки в соответствии с пп. «б» п. 32.3, необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость дополнительного проживания в гостинице.

35.2.13. В результате отмены запланированной Поездки/досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки по причинам, предусмотренным в п. 32.2 «ж» и 32.3 «в», необходимо предоставить:

а) документы, подтверждающие факт прерывания круиза в результате наступления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.);

б) при совершении круиза по запланированному маршруту – факт оплаты стоимости проживания в каюте на время пребывания в Поездке; проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов.

35.2.14. В результате отмены запланированной Поездки, досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки по причинам, предусмотренным в пп. «з» п. 32.2 или пп. «г» п. 32.3, необходимо предоставить: документы, выданные транспортными компаниями и/или иными компетентными органами, подтверждающие возникновение стихийных бедствий и/или сложных метеорологических условий, препятствующих совершению запланированной Поездки и/или изменению ее сроков.

35.3. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их заверенных переводов, в течение срока, установленного договором страхования, но не более чем 45 (сорок пять) рабочих дней.

35.4. Страховщик вправе направить официальный запрос туроператору, турагенту или гостинице и т.п. для определения или подтверждения размера понесенных расходов Страхователем (Застрахованным лицом), а также имеет право запросить оригиналы предоставленных документов и дополнительную информацию по случаю.

– Страховщик вправе произвести выплату страхового возмещения по факту предоставления подтверждающих документов от туроператора по размеру его

окончательных фактических расходов.

– Страховщик вправе отсрочить решение о страховой выплате до момента предоставления указанных документов.

35.4.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно заявить туроператору или турагенту, гостинице и т.п. об отмене Поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или согласно условиям бронирования.