



УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом № 649  
от «18» декабря 2018 г.

Первоначальная редакция утверждена  
Приказом № 167 от 07.04.2010

**ПРАВИЛА**  
**комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы**  
**постоянного места жительства**  
**(номер по классификатору 20, редакция 4)**

г. Ханты-Мансийск, 2018



## СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ I. Общие положения .....	4
1. Субъекты страхования .....	4
2. Основные понятия.....	4
3. Объекты страхования .....	6
4. Территория страхования.....	6
5. Страховая сумма.....	7
6. Франшиза.....	8
7. Страховая премия.....	8
8. Срок действия договора страхования. период страхования .....	9
9. Порядок заключения договора страхования .....	10
10. Изменение страхового риска, изменение условий договора страхования.....	12
11. Прекращение действия договора страхования.....	13
12. Права и обязанности сторон .....	14
13. Страховая выплата.....	15
14. Общие исключения из страхового покрытия.....	16
15. Порядок разрешения споров. почтовые уведомления.....	17
РАЗДЕЛ II. Страхование медицинских и иных расходов.....	18
(Группа рисков «медицинские и иные расходы».....	18
16. Страховой случай. программа страхования .....	18
17. Расходы, возмещаемые страховщиком .....	20
18. Расходы, не возмещаемые страховщиком.....	22
19. Действия сторон при наступлении страхового случая. порядок осуществления страховой выплаты .....	24
РАЗДЕЛ III. Страхование от несчастных случаев (группа рисков «несчастный случай») ...	26
20. Страховой случай .....	26
21. Объем обязательств страховщика .....	26
22. Порядок осуществления страховой выплаты .....	27
РАЗДЕЛ IV. страхование багажа и дополнительных расходов в связи с задержкой багажа (группа рисков «багаж»).....	27
23. Страховой случай .....	27
24. Расходы, возмещаемые страховщиком .....	28
25. Расходы, не возмещаемые страховщиком.....	28
26. Действия сторон при наступлении страхового случая. порядок осуществления страховой выплаты .....	28
РАЗДЕЛ V. Страхование гражданской ответственности (группа рисков «гражданская ответственность»).....	29
27. Страховой случай .....	29
28. Расходы, возмещаемые страховщиком .....	29
29. Расходы, не возмещаемые страховщиком.....	30
30. Действия сторон при наступлении страхового случая. порядок осуществления страховой выплаты .....	30
РАЗДЕЛ VI. Страхование расходов, связанных с невозможностью совершения поездки (группа рисков «отмена поездки»).....	32
31. Страховой случай .....	32
32. Расходы, возмещаемые страховщиком .....	33
33. Расходы, не возмещаемые страховщиком.....	33
34. Действия сторон при наступлении страхового случая. порядок осуществления страховой выплаты .....	34
Образцы используемых документов	

## **РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. Правила комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – «Правила»), разработанные в соответствии с законодательными актами Российской Федерации (далее – «РФ») являются комбинированными и регулируют отношения, возникающие между АО «Государственная страховая компания «Югория» (далее – «Страховщик») и юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – «Страхователи»), далее вместе и по отдельности именуемые «Стороны», при страховании граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (граждан, совершающих поездку).

1.2. Застрахованные лица (Застрахованные) – граждане, совершающие поездку, имущественные интересы которых являются объектом страхования.

Под гражданами, совершающими поездку, понимаются граждане РФ (иностранцы, лица без гражданства), постоянно или преимущественно проживающие на территории РФ, если иное не предусмотрено настоящими Правилами.

Граждане, выезжающие за пределы постоянного места жительства, имеющие вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания или выезжающие с целью получения постоянного места жительства, не могут быть застрахованы на условиях настоящих Правил.

1.3. Страхователь – физическое лицо вправе при заключении договора страхования назначить Застрахованным лицом себя либо третье лицо. Страхователь – юридическое лицо заключает со Страховщиком договор страхования в пользу Застрахованных лиц.

1.4. Выгодоприобретатель – лицо, назначенное Страхователем (с письменного согласия Застрахованного лица) в качестве получателя страховой выплаты. Договор страхования считается заключенным по страхованию от несчастных случаев в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо, при этом в случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. По страхованию имущества (багажа), а также по страхованию от непредвиденных расходов (финансовых рисков) Выгодоприобретателем признается лицо, являющееся владельцем такого имущества или лицом, на которое может быть возложено бремя несения непредвиденных расходов (Застрахованное лицо), по страхованию гражданской ответственности признается лицо, жизни, здоровью или имуществу которого причинен вред.

1.5. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

1.6. Страховщик вправе формировать на основе настоящих Правил различные полисные условия, программы страхования, применимые к конкретному виду договоров страхования (полисов), сегменту потребителей страховых услуг и отражающие условия страхования.

### **2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ**

В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

2.1. *Активный отдых* – способ проведения свободного времени в поездке с участием в спортивных развлечениях (за исключением занятий спортом, указанных в п. 2.12, 2.16 настоящих Правил), в том числе: катание на водных мотоциклах; развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов; поездки на сигвее, рафтинг (экскурсионный); пляжный волейбол; катание на лыжах (кроме горных), коньках, спуск в пещеры с экскурсией; велосипедные прогулки (исключая внедорожное катание, катание в горах); теннис; гольф; катание на роликах, скейтбордах; бег трусцой; рыбалка; катание на животных (лошади, верблюды, слоны и т.п.), кроме конкура и конных походов.

2.2. *Багаж* – одно неделимое место хранения – багажное место – чемодан/дорожная сумка/рюкзак включая его содержимое (личные вещи Застрахованного), ввозимое им на территорию страхования и вывозимое обратно, принадлежащее Застрахованному лицу на праве собственности, зарегистрированное на имя Застрахованного лица, официально переданное перевозчику с обязательным оформлением багажной бирки на каждое сдаваемое к перевозке багажное место.

2.3. *Близкие родственники* Застрахованного – отец, мать, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки.

2.4. *Внезапное острое заболевание* – неожиданно возникшее во время поездки Застрахованного лица в течение периода страхования на территории страхования острое заболевание, требующее экстренного и/или неотложного медицинского вмешательства,

2.5. *Дети* – Застрахованные лица в возрасте от 0 до 15 лет.

2.6. *Медицинские расходы* – расходы по обследованию и лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

2.7. *Несчастный случай* – внезапное кратковременное событие (укусы насекомых; нападения животных; ожоги, ранения или отморожения мягких тканей лица, туловища, конечностей; поражение электрическим током; сдавливание; утопление; переохлаждение организма; случайное попадание инородного тела в дыхательные пути; случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами; происшествия природного и техногенного характера и др.), повлекшее за собой травму (вывих, перелом кости, повреждение мышцы, связок, сухожилия, внутренних органов и др.), иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица.

2.8. *Плановая медицинская помощь* – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

2.9. *Постоянное место жительства* – место, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает на основаниях, предусмотренных законодательством РФ, о чем имеется соответствующая отметка о регистрации в паспорте или ином документе такого лица.

2.10. *Профессиональная деятельность* – основной вид трудовой деятельности (род занятий, профессия) Застрахованного лица, осуществление (реализация) которой является целью поездки.

2.11. *Сервисная компания* – специализированная организация, круглосуточно обеспечивающая организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

2.12. *Спорт* – условие страхования, предусматривающее занятие Застрахованного лица в поездке определенным видом спорта на любом уровне (профессиональном или любительском (с участием в тренировках и соревнованиях), включая самостоятельное занятие спортом: спелеологией, спортивным туризмом, подводным плаванием, рафтингом, серфингом, виндсерфингом, кайтингом, каякингом, трекингом, водными лыжами, зимними видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом и др.), конным спортом, охотой, катание на квадроциклах, скутерах, мотоциклах, мопедах, мотороллерах, мотобайках, и иных подобных транспортных средствах.

К понятию «Спорт» не относится: авто- или мотоспорт, альпинизм, боевые виды спорта, воздушный спорт (парашютизм, дельтапланеризм и др.), полеты на любом летательном аппарате.

2.13. *Страховая выплата* – денежная сумма, определяемая в соответствии с договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

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

2.15. *Страховой случай* – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, произошедшее в период страхования, на территории страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.16. *Турист* – лицо, посещающее страну (место) временного пребывания в лечебно-оздоровительных, рекреационных, познавательных, физкультурно-спортивных, профессионально-деловых, религиозных и иных целях без занятия деятельностью, связанной с получением дохода от источников в стране (месте) временного пребывания, на период, установленный законодательством РФ, в стране (месте) временного пребывания.

2.17. *Экстремальный спорт* – условие страхования, предусматривающее занятие Застрахованного лица в поездке определенным видом спорта на любом уровне (профессиональном или любительском (с участием в тренировках и соревнованиях), включая самостоятельное занятие спортом: авто- или мотоспортом, альпинизмом, боевыми видами спорта, воздушным спортом (парашютизмом, дельтапланеризмом и др.), полетами на любом летательном аппарате, кроме полетов в качестве пассажира на самолете гражданской авиации в соответствии с приобретенным билетом.

2.18. *Экстренная и неотложная медицинская помощь* – медицинская помощь, оказываемая при получении травм, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица, а также при иных состояниях здоровья Застрахованного, требующих неотложного медицинского вмешательства.

2.19. *Экстренная госпитализация* – госпитализация в течение первого часа после установления врачом диагноза, необходимая при остро развившихся состояниях, которые требуют экстренной или неотложной медицинской помощи (травмы, отравления, острые хирургические и другие опасные для здоровья и жизни Застрахованного состояния). Показаниями для экстренной госпитализации являются необходимость постоянного медицинского наблюдения за состоянием пациента или проведения сложных лечебных и диагностических вмешательств и процедур.

### **3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, совершающего поездку, возникшие на территории, указанной в договоре страхования, в период его действия, связанные с:

3.1.1. риском непредвиденных расходов (страхование финансовых рисков);

3.1.2. причинением вреда здоровью или смертью в результате несчастного случая (страхование от несчастных случаев);

3.1.3. риском утраты (гибели) или задержки багажа, принадлежащего Застрахованному лицу (имущественное страхование);

3.1.4. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан или юридических лиц (страхование гражданской ответственности).

3.2. Договор страхования может быть заключен с условием предоставления страхового покрытия по одному или нескольким объектам, указанным в п.п.3.1. Правил.

### **4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Территория страхования – страна/группа стран или иная конкретно обозначенная территория, указанная в договоре страхования, в пределах которой

произошедшие события, предусмотренные условиями договора страхования, рассматриваются Страховщиком в качестве страховых случаев.

4.2. Территория страхования для каждого конкретного договора страхования определяется при его заключении и отражается в полисе путем указания конкретной страны, группы стран, и /или специального кода:

4.2.1. *T-I (Территория I)* – договор страхования действует на территории всех стран мира, за исключением стран Южной и Северной Америки, Японии, Австралии, Новой Зеландии, России;

4.2.2. *T-II (Территория II)* – договор страхования действует на территории всех стран мира, за исключением России;

4.2.3. *T-III (Территория III)* – договор страхования действует на территории РФ;

4.2.4. *T-IV (Территория IV)* – договор страхования действует на территории всех стран мира, включая РФ.

4.3. События, предусмотренные условиями договора страхования, не могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли вне территории, определенной договором страхования или в пределах следующих территорий (если иное не предусмотрено договором):

4.3.1. в которых ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции;

4.3.2. в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;

4.3.3. которые до начала поездки объявлены зонами эпидемий, стихийных бедствий или чрезвычайных ситуаций;

4.3.4. являющихся постоянным местом жительства Застрахованного лица:

4.3.4.1. для граждан РФ – населенный пункт (в радиусе 90 км от административной границы), в котором Застрахованное лицо зарегистрировано в установленном порядке;

4.3.4.2. для иностранных граждан, лиц без гражданства – территория государства, в котором Застрахованное лицо постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (имеет вид на жительство), а также государство, в которое выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон с учетом территории страхования, цели поездки Застрахованного лица, а также иных факторов.

5.3. В рамках страховой суммы по настоящим Правилам и/или договору страхования может устанавливаться максимальная сумма страховых выплат (лимит ответственности) по определенной группе рисков и/или по определенному виду расходов.

5.4. Размер страховой суммы при заключении договора страхования имущественного интересов туристов в соответствии с Федеральным законом «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» определяется исходя из требования к размеру страховой суммы, предъявляемого страной временного пребывания туриста, но не менее суммы, эквивалентной Двум миллионам рублей по официальному курсу ЦБ РФ, установленному на дату заключения договора страхования (далее – минимальная страховая сумма). Страховщик вправе устанавливать дополнительные события, при наступлении которых у него возникает обязанность произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам, а также вправе увеличивать установленную в соответствии с требованиями законодательства минимальную страховую сумму, на условиях настоящих Правил, в том числе, в разработанных на их основе страховых продуктах.

5.5. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать установленную в договоре страхования страховую сумму.

Если медицинские и иные расходы превышают страховую сумму (или лимит ответственности), то в части такого превышения данные расходы несет Страхователь (Застрахованное лицо) или иные лица, на которых может быть возложено несение таких расходов.

5.6. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в рублях, так и в иностранной валюте, эквивалентом которой является сумма в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному на дату оплаты страховой премии (если иное не предусмотрено договором страхования).

## **6. ФРАНШИЗА**

6.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – определенная часть расходов Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условная, безусловная или временная:

6.1.1. при условной франшизе Страховщик освобождается от выплаты, если ее размер не превышает размер франшизы, но производит выплату полностью, если ее размер превышает франшизу;

6.1.2. при безусловной франшизе выплата производится за вычетом суммы франшизы;

6.1.3. при временной франшизе устанавливается период времени с момента вступления договора страхования в силу, в течение которого выплаты при возникновении события, имеющего признаки страхового случая, не производятся.

6.2. Франшиза может быть установлена как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютной величине, в целом по договору, по определенным группам рисков или по отдельным видам расходов.

Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан тип франшизы, считается, что франшиза является безусловной.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

7.2. Страховая премия исчисляется исходя из размера установленной страховой суммы и страхового тарифа.

7.3. Страховые тарифы устанавливаются с учетом объекта страхования и дифференцируются в зависимости от страховых рисков, периода страхования, территории страхования, цели поездки, возраста, состояния здоровья Застрахованного лица и иных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая.

7.4. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон.

7.5. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету. Днем уплаты страховой премии считается:

7.5.1. при уплате страховой премии безналичным путем – день подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

7.5.2. при уплате страховой премии наличными деньгами – день ее уплаты в кассу Страховщика или его представителю.

7.6. Страховая премия по соглашению Сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. Страховая премия, установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному на день платежа, если иной курс



не установлен соглашением Сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

7.7. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования (если договором страхования не установлен иной порядок уплаты страховой премии).

## **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Срок действия договора страхования начинается с момента его подписания Сторонами и оканчивается датой, указанной в договоре страхования, как дата окончания периода страхования, если иное не предусмотрено договором.

8.2. Период страхования – отрезок времени, в течение которого произошедшие события, предусмотренные договором страхования в качестве страховых рисков, рассматриваются Страховщиком в качестве страховых случаев. Страховщик исполняет свои обязательства при страховании туристов по выплате страхового возмещения в части оплаты и (или) возмещения расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложных формах в стране временного пребывания и (или) возвращения тела (останков), независимо от даты окончания действия договора страхования, если страховой случай наступил в период действия договора.

8.3. Дата начала и окончания периода страхования указывается в договоре страхования.

8.4. Период страхования устанавливается в зависимости от сроков поездки, но не более одного года (если иное не предусмотрено договором страхования).

8.5. Срок договора (период страхования) страхования устанавливается по соглашению Сторон на основании указанного Страхователем периода, в том числе, для туристов – периода временного пребывания за пределами страны их постоянного проживания.

8.6. Период страхования для однократной поездки (программы А, В, С, D) ограничивается количеством дней, указанным в соответствующей графе договора страхования (полиса).

8.7. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного за рубеж в течение периода страхования:

8.7.1. при заключении договора страхования по программе Мульти (МВ, МС) – Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в соответствующей графе договора страхования (полиса). При каждом въезде Застрахованного на территорию страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования в предыдущих выездах Застрахованного за рубеж. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении лимита, установленного в графе «Количество дней»;

8.7.2. при заключении договора страхования по программе Бизнес (ВВ, ВС) – Страховщик несет ответственность в течение первых 90 дней каждой поездки.

8.8. По всем рискам, за исключением рисков, относящихся к группе «Отмена поездки» по настоящим Правилам:

8.8.1. период страхования начинается с 00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало периода страхования, но не ранее момента:

8.8.1.1. пересечения Застрахованным лицом границы РФ при выезде с территории РФ, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте – при поездках за рубеж;

8.8.1.2. пересечения Застрахованным лицом 90-километровой зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства – при поездках по территории РФ.

8.8.1.3. пересечения Застрахованным лицом границы РФ при въезде на территорию РФ, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте – при поездках по территории РФ иностранных граждан;

8.8.2. период страхования заканчивается не позднее 24 часов даты, указанной в договоре страхования, как окончание периода страхования:

8.8.2.1. при поездках за рубеж – с момента пересечения Застрахованным лицом границы РФ при въезде на территорию РФ;

8.8.2.2. при поездках по территории РФ – с момента пересечения Застрахованным лицом 90 – километровой зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства при возвращении из поездки;

8.8.2.3. при поездках по территории РФ иностранных граждан – с момента пересечения Застрахованным лицом границы РФ при выезде с территории РФ, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

8.9. По группе рисков «Отмена поездки»:

8.9.1. период страхования начинается с 00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования;

8.9.2. период страхования заканчивается не позднее 24 часов дня, указанного в договоре страхования как окончание периода страхования, если договор страхования заключен по одному риску «Отмена поездки» либо не позднее 24 часов дня, указанного в договоре страхования как начало периода страхования (начало поездки), если договор страхования заключен по рискам «Отмена поездки» и «Медицинские расходы»:

8.9.2.1. при поездках за рубеж – в момент пересечения Застрахованным лицом границы зарубежного государства, при выезде с территории РФ, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте;

8.9.2.2. в момент пересечения Застрахованным лицом 90-километровой зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства Застрахованного лица – при поездках по территории РФ на автомобильном, железнодорожном, водном транспорте;

8.9.2.3. в момент посадки в транспортное средство – при поездках по территории РФ на авиатранспорте.

8.10. Если к моменту окончания периода страхования возвращение Застрахованного лица с места временного пребывания невозможно в связи с его госпитализацией, при условии признания Страховщиком данного случая страховым, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента окончания периода страхования, если иное не предусмотрено настоящими Правилами.

8.11. Если на момент заключения договора страхования Застрахованный уже находился на территории страхования и /или вне территории страны постоянного проживания, страхование на данную поездку не действует, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования (полисе).

## **9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования заключается до момента выезда Застрахованного в поездку на основании устного или письменного заявления Страхователя. Договор страхования туристов составляется на русском и английском языках. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- о Застрахованном лице (Застрахованных лицах и их численности);
- о страховом случае;
- о порядке обращения Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг;
- о размере страховой суммы;

- о валюте страхования;
- о размере, сроках и порядке внесения страховой премии;
- о территории страхования;
- о периоде страхования;
- о цели поездки.

9.2. Договор страхования может заключаться путем составления одного документа (пункт 2 статьи 434 ГК РФ) либо путем вручения Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

9.3. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет, кроме заявления на страхование (если заполнялось), Страховщику следующие сведения и документы (их заверенные копии):

9.3.1. для физического лица:

9.3.1.1. документы, удостоверяющие личность Страхователя и Застрахованного;

9.3.1.2. документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) на территории РФ;

9.3.1.3. анкета физического лица или индивидуального предпринимателя.

9.3.2. для юридического лица:

9.3.2.1. учредительные документы;

9.3.2.2. документы о государственной регистрации юридического лица;

9.3.2.3. выписку из Единого государственного реестра юридических лиц (ЕГРЮЛ);

9.3.2.4. выписку из реестра юридических лиц страны происхождения, а также сертификат об инкорпорации иностранной компании;

9.3.2.5. документы, подтверждающие полномочия лица, представляющего Страхователя (договор, доверенность, общегражданский паспорт и пр.);

9.3.2.6. поименный список лиц, подлежащих страхованию (с указанием паспортных данных, места жительства, даты рождения, адреса фактического проживания, контактного телефона), подписанный уполномоченным лицом Страхователя – юридического лица;

9.3.2.7. анкету юридического лица.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя.

9.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, договоре страхования, заявлении о страховании.

9.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных выплат в связи с его наступлением, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных статьей 179 Гражданского Кодекса РФ.

9.6. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика, Страхователь (Застрахованный) обязан заполнить заявление и/или пройти медицинское освидетельствование и/или представить медицинские документы, содержащие сведения о состоянии здоровья Застрахованного (выписки из медицинских карт, содержащие данные об обращениях за медицинской помощью и/или подробные данные его осмотра врачами-специалистами; справки из диспансеров по месту жительства (психоневрологического, наркологического, онкологического, кожно-венерологического – состоит/не состоит на учете); справки учреждений эпидемиологического надзора, результаты медицинских исследований, проведенных Застрахованному (электрокардиографии, рентгенографии, компьютерного исследования, анализы крови, мочи).

9.7. Страхователь, заключая договор страхования, в соответствии с Федеральным Законом РФ «О персональных данных» в установленном законодательством порядке дает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных.

9.8. При заключении договора страхования, Страхователь и Страховщик вправе согласовать дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить отдельные положения настоящих Правил, оговорив эти исключения, закрепив это в тексте договора страхования и/или в тексте дополнительного соглашения к договору страхования. При этом условия договора страхования будут иметь преимущественную юридическую силу по отношению к Правилам.

9.9. Факт заключения договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым полисом, подписанным Страховщиком (его представителем), с приложением настоящих Правил (Условий страхования, разработанных на основании настоящих Правил), либо путем составления договора страхования, подписанного Сторонами. По требованию Страхователя в подтверждение заключения договора страхования может быть выдан полис (полисы), подписанные Страховщиком.

9.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (полиса) обязательны для Сторон, если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

9.11. В соответствии со статьей 160 ГК РФ страховой полис может быть подписан факсимильной подписью Страховщика, и/или аналогом подписи и печати Страховщика на страховом полисе. При этом под аналогом подписи и печати понимается их графическое воспроизведение при оформлении страхового полиса с помощью средств электронного копирования (компьютерной программы).

9.12. Страховой полис вручается Страхователю в следующие сроки:

9.12.1. в день заключения договора страхования, при условии уплаты страховой премии наличными деньгами представителю Страховщика;

9.12.2. в течение 10 (десяти) рабочих дней после поступления страховой премии на счет Страховщика, при условии уплаты страховой премии путем безналичного расчета.

9.13. В случае утраты страхового полиса в период страхования, Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат полиса. Данные, заполняемые Страховщиком в дубликате, должны соответствовать данным, содержащимся в утраченном полисе. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействующим и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате полиса Страховщик имеет право потребовать, а Страхователь обязан уплатить стоимость бланка полиса.

## **10. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА, ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. В период страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными изменениями в рамках настоящих правил признаются изменения любых сведений из указанных в договоре страхования (полисе), заявлении о заключении договора страхования.

10.2. После получения информации об увеличении страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

10.3. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях обстоятельств, сообщенных при заключении договора страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10.4. Изменение условий договора страхования оформляется дополнительным соглашением Сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

10.5. В случае внесения в действующее законодательство РФ изменений, затрагивающих правоотношения по договору страхования, договор страхования подлежит приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в законную силу.

## **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Договор страхования и период страхования прекращается:

11.1.1. по истечении срока его действия;

11.1.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

11.1.3. если после начала периода страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ);

11.1.4. в случае ликвидации Сторон договора в порядке, установленном законодательными актами РФ;

11.1.5. по решению суда;

11.1.6. при отказе Страхователя от договора страхования в любое время в соответствии со п. 2 ст. 958 ГК РФ, если возможность наступления страхового случая не отпала (п. 1 ст. 958 ГК РФ, п. 11.1.3 настоящих Правил);

11.1.7. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и договором страхования.

11.2. При досрочном прекращении действия договора страхования, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с пунктом 1 статьи 958 ГК РФ (п. 11.1.3 настоящих Правил), Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование;

11.3. При отказе Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 11.1.6-11.1.7. настоящих Правил, страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования (п. 2 ст. 958 ГК РФ) или настоящими Правилами.

11.4. Возврат страховой премии, выраженной по договору страхования в иностранной валюте, производится в рублях по курсу ЦБ РФ на день оплаты страховой премии в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты обращения Страхователя или достижения соглашения о расторжении договора, если иной срок не определен по соглашению Сторон.

11.5. Возврат части страховой премии производится после предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику заполненной по форме Страховщика анкеты с целью идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2007 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

11.6. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения («период охлаждения»), если больший срок не предусмотрен условиями отдельных договоров (страховых продуктов), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового

случая. Оплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю во всех случаях, кроме случаев осуществления добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию в следующем порядке:

11.6.1. в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала периода страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

11.6.2. в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения, но после даты начала периода страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия периода страхования до даты прекращения действия периода страхования;

11.6.3. договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней с даты его заключения.

11.6.4. возврат Страхователю страховой премии осуществляется в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

## **12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### *12.1. Страховщик имеет право:*

12.1.1. запросить при заключении договора страхования у Страхователя сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления;

12.1.2. потребовать заполнения Страхователем (Застрахованным) заявления о страховании и/или предоставления медицинских документов и/или прохождения медицинского обследования;

12.1.3. при необходимости запрашивать сведения у медицинских учреждений, Сервисной компании, туристических компаний, а также иных организаций и лиц, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, размере понесенных убытков и произведенных расходов;

12.1.4. отсрочить принятие решение по произошедшему событию в случае:

12.1.4.1. не предоставления Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем) или предоставления ненадлежащим образом оформленных документов – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

12.1.4.2. судебного разбирательства, результат которого может повлиять на обстоятельства произошедшего события и/или размер выплаты – 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.

12.1.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами или законодательством РФ;

12.1.6. предъявить в пределах суммы страховой выплаты требования в порядке суброгации к лицам, ответственным за убытки, возмещенные Страховщиком.

### *12.2. Страховщик обязан:*

12.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами (выпиской из Правил, Условиями страхования);

12.2.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным);

12.2.3. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

12.3. *Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:*

12.3.1. на своевременную страховую выплату при признании события страховым случаем;

12.3.2. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (или заверенную Страховщиком копию страхового полиса);

12.3.3. досрочно отказаться от договора страхования в соответствии с настоящими Правилами;

12.3.4. получить информацию о Страховщике, не являющуюся коммерческой тайной;

12.3.5. обжаловать в установленном законом порядке решение Страховщика о признании случая не страховым.

12.4. *Страхователь (Застрахованный) обязан:*

12.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления;

12.4.2. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора;

12.4.3. своевременно уплатить страховую премию в размере и сроки, оговоренные в договоре страхования;

12.4.4. во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа.

### **13. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

13.1. Страховая выплата может осуществляться Страховщиком:

13.1.1. по страхованию непредвиденных расходов:

13.1.1.1. Сервисной компании, которая по его поручению круглосуточно обеспечивает организацию оказания Застрахованному лицу услуг, предусмотренных настоящими Правилами;

13.1.1.2. Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю) после его возвращения в страну (место) постоянного проживания в виде возмещения его расходов по оплате услуг, оказанных ему в связи с наступлением страхового случая и оплаченных им самостоятельно (возмещения понесенных им убытков) или в виде компенсационной выплаты. Выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

13.1.1.3. напрямую лечебному (или иному) учреждению, с которым Страховщик заключил договор на оказание медицинской (или иной) помощи Застрахованным лицам в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования.

13.1.2. по страхованию гражданской ответственности:

13.1.2.1. Сервисной компании для последующего возмещения третьему лицу;

13.1.2.2. Застрахованному, в случае, если он самостоятельно возместил расходы третьих лиц, взысканных с него на основании судебного акта или признанных им, с письменного согласия Страховщика, обоснованных имущественных претензий о возмещении причиненного ущерба (вреда).

13.1.2.3. третьим лицам, которым, в результате действий Застрахованного лица, был причинен имущественный ущерб и/или физический вред.

13.1.3. по страхованию от несчастных случаев – Застрахованному лицу, а в случае его смерти – назначенному Выгодоприобретателю или, если Выгодоприобретатель не был назначен, наследникам Застрахованного лица.

13.1.4. по страхованию багажа от рисков его утраты (гибели) или повреждения – Страхователю (Выгодоприобретателю).

13.2. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) должен письменно заявить Страховщику о произошедшем событии и предоставить документы, подтверждающие наступление страхового случая в следующие сроки:

13.2.1. по всем рискам, за исключением рисков, относящихся к группе «Отмена поездки», – не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки;

13.2.2. по группе рисков «Отмена поездки» – не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты начала предполагаемой поездки.

13.3. Для возмещения расходов Застрахованного Страховщик принимает только оплаченные счета.

13.4. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента их получения. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения.

13.5. К счетам, оплаченным в валюте, отличной от свободно конвертируемой, должен быть приложен официальный документ о переводном курсе национальной валюты, в которой оплачены счета, в свободно конвертируемую валюту.

13.6. Ко всем документам, составленным на ином языке, чем русский, должен быть приложен официальный перевод на русский язык. Перевод документов осуществляется за счет Застрахованного лица. Если перевод, с согласия Застрахованного, организован Страховщиком, его стоимость вычитается из суммы страховой выплаты.

13.7. После получения всех документов, сведений, Страховщик, в течение 10 (Десяти) рабочих дней, принимает решение о признании заявленного события страховым или не страховым случаем.

13.8. В случае признания заявленного события страховым случаем, Страховщик в течение 20 (Двадцати) рабочих дней производит страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями договора страхования;

13.9. В случае признания заявленного события не страховым случаем, Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней после принятия решения направляет в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) письменный отказ в страховой выплате, обосновав причины отказа.

13.10. После произведения страховой выплаты, оригиналы предоставленных Страховщику документов не возвращаются Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю).

#### **14. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

14.1. В соответствии с настоящими Правилами произошедшие события не признаются страховыми, если они явились следствием:

14.1.1. незастрахованных рисков;

14.1.2. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, находящихся в причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

14.1.3. нахождения Застрахованного лица в состоянии любого вида опьянения или действий, связанных с любым видом опьянения, если иное не предусмотрено условиями страхования;

14.1.4. употреблением алкоголя и/или наркотических или психотропных веществ (без назначения врача) как единовременного, так и длительного, если иное не предусмотрено условиями страхования;

14.1.5. самоубийства (покушения на самоубийство), членовредительства Застрахованного лица;



14.1.6. подвергания себя неоправданному риску, а также умышленных действий Застрахованного лица или иных третьих лиц, направленных на наступление страхового случая;

14.1.7. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии любого вида опьянения либо не имеющим водительского удостоверения, а также передачи управления транспортными средствами лицу, не имеющему водительского удостоверения, либо находящемуся в состоянии любого вида опьянения, если иное не предусмотрено условиями страхования;

14.1.8. психического или нервного расстройства Застрахованного лица;

14.1.9. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

14.1.10. эпидемий, карантина, метеоусловий, стихийных бедствий и их последствий, если иное не предусмотрено настоящими Правилами;

14.1.11. военных действий, гражданской войны, политических демонстраций, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, народных волнений, актов терроризма;

14.1.12. события, произошедшего в течение периода страхования, но риск наступления которого действовал до начала периода страхования;

14.1.13. службы Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях.

14.1.14. профессиональной деятельности Застрахованного лица, если это условие не было особо оговорено в договоре страхования;

14.1.15. активного отдыха Застрахованного лица, если он не предусмотрен программой страхования;

14.1.16. занятия на любом уровне любыми видами спорта, если это отдельно не оговорено в договоре страхования. В любом случае не признаются страховыми случаи, связанные с занятием Застрахованным:

14.1.16.1. горными лыжами или сноубордом при катаниях или спусках на «немаркированных/целинных» трассах (трассах, не предназначенных для спусков, на которых отсутствуют специальные обозначения для спусков, подъемники и ограждения, а также трассах, с установленными временными или постоянными запретами на спуск);

14.1.16.2. дайвингом на глубине более 40 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов (кроме случаев учебных погружений в целях получения соответствующего сертификата), а также в случае использования при погружении разбавленных кислородом смесей;

14.1.16.3. рафтингом в случае сплава без необходимого защитного оборудования (каска, спасательных жилетов и т.п.), а также в местах, признанных на момент сплава опасными по причине сложных метеоусловий;

14.2. Страховщик не производит выплаты, связанные с возмещением упущенной выгоды, морального вреда.

## **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ. ПОЧТОВЫЕ УВЕДОМЛЕНИЯ**

15.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются Сторонами путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

Если иное не предусмотрено соглашением между Страхователем и Страховщиком, при исполнении договора страхования, Стороны обязаны применять досудебный порядок урегулирования претензий и споров.

15.2. Для реализации досудебного порядка урегулирования споров, Сторона, интересы которой требуют защиты, должна обратиться к другой Стороне с письменным требованием (претензией), в котором в обязательном порядке указываются суть предъявляемых претензий и требований, излагаются доказательства допущенных

нарушений (при их наличии), а также предлагается устранить нарушения и/или исполнить условия договора страхования другой Стороне в разумный срок.

15.3. Сторона, получившая письменное требование (претензию), обязана в течение 10 рабочих дней ответить на него в письменной форме (ответ на претензию), указав предпринятые меры для урегулирования разногласий с приложением подтверждающих документов (при наличии) или причины невыполнения требований другой Стороны.

15.4. Претензия и ответ на нее отправляются по адресам, указанным в договоре страхования, почтой, с уведомлением о вручении, или курьерской службой (с отметкой о вручении).

15.5. В случае, если в течение 10 дней после истечения срока, указанного в п. 15.4. настоящих Правил, ответ на претензию не будет получен Стороной, его направившей, то она вправе обратиться в суд с требованием о защите нарушенных прав с приложением документов, подтверждающих соблюдение предусмотренного договором и настоящими Правилами досудебного порядка урегулирования споров.

15.6. Вся переписка между Страховщиком и Страхователем осуществляется по адресам, указанным в договоре страхования (полисе). Каждая из Сторон обязана известить другую Сторону об изменении таких адресов в течение 3 (трех) дней с даты его изменения в письменной форме, при этом риски неполучения корреспонденции в связи с неуведомлением о таком изменении лежат на Стороне, не исполнившей данную обязанность.

15.7. Уведомление, направленное по адресу, указанному в договоре страхования (полисе), считается доставленным и полученным адресатом по истечении 10 дней после его отправки, дата которой подтверждается штемпелем на конверте, либо ином документе о направлении такого уведомления, в том числе, в случае возврата почтовой корреспонденции с указанием, что Сторона по адресу, указанному в договоре, не значится («выбыл») или за окончанием срока хранения.

15.8. Иной срок, по истечении которого направленное уведомление считается доставленным и полученным адресатом, а также порядок такого уведомления может быть изменен по соглашению Сторон в договоре страхования (полисе).

15.9. Иск по требованиям, вытекающим из условий договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством РФ.

## **РАЗДЕЛ II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ РАСХОДОВ (ГРУППА РИСКОВ «МЕДИЦИНСКИЕ и иные РАСХОДЫ – далее «МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ»)**

### **16. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ**

Страховыми случаями является необходимость осуществления расходов, возникших в период страхования на территории страхования, указанных в п. 16.1.-16.4. настоящих Правил и не исключенных п.14, п.17 настоящих Правил, предусмотренных программой страхования, на условиях которой заключен договор страхования (Полис):

#### **16.1. ПРОГРАММА А**

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является необходимость осуществления следующих расходов, обусловленных внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания у Застрахованного лица, а также несчастным случаем с Застрахованным лицом, а именно *расходов по оплате:*

- 16.1.1. *экстренной и неотложной медицинской помощи;*
- 16.1.2. *предоставления медицинского оборудования;*
- 16.1.3. *медицинской транспортировки (медицинской эвакуации);*
- 16.1.4. *возвращения тела (останков);*
- 16.1.5. *возвращения детей;*
- 16.1.6. *визита третьего лица;*
- 16.1.7. *срочных сообщений.*

#### **16.2. ПРОГРАММЫ: В, МВ, ВВ**

При заключении договора страхования по данным программам страховым случаем является необходимость осуществления следующих расходов:

16.2.1. расходов, предусмотренных п. 16.1. настоящих Правил;

16.2.2. расходов, предусмотренных п. 16.1., обусловленных несчастным случаем с Застрахованным лицом, произошедшим в период его активного отдыха.

### **16.3. ПРОГРАММЫ: С, МС, ВС**

При заключении договора страхования по данным программам страховым случаем является необходимость осуществления следующих расходов:

16.3.1. расходов, предусмотренных п. 16.2. настоящих Правил;

16.3.2. *расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с досрочным возвращением в страну/место постоянного проживания по причине смерти близкого родственника Застрахованного лица;*

16.3.3. *расходов на проведение поисково-спасательных работ в отношении Застрахованного лица в случае:*

16.3.3.1. внезапного заболевания или несчастного случая;

16.3.3.2. бедствия в горах, на море, иных удаленных районах.

16.3.4. *расходов Страхователя (Застрахованного лица), в связи гибелью, повреждением или утратой транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ РФ в результате:*

16.3.4.1. ДТП;

16.3.4.2. стихийных бедствий или природных явлений (урагана, наводнения, смерча, града, удара молнии и т.п.);

16.3.4.3. противоправных действий третьих лиц;

16.3.4.4. кражи, грабежа, разбоя.

16.3.5. *расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с оформлением дубликатов документов Застрахованного лица в случае их потери или хищения.*

16.3.6. *расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с юридической помощью в случае вовлечения Застрахованного в судебное и внесудебное (административное) разбирательство вследствие:*

16.3.6.1. ненамеренного нарушения Застрахованным лицом нормативных актов страны пребывания;

16.3.6.2. причинения третьими лицами вреда здоровью и имуществу Застрахованного лица;

16.3.6.3. неумышленного причинения Застрахованным лицом вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекшего возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица;

16.3.7. *расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с задержкой более чем на 12 часов транспортного средства, сертифицированного для регулярных пассажирских перевозок, на котором Застрахованное лицо направляется в поездку (из поездки), в результате:*

16.3.7.1. неблагоприятных погодных условий;

16.3.7.2. механических поломок транспортного средства.

### **16.4. ПРОГРАММА D**

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является необходимость осуществления следующих расходов:

16.4.1. расходов, предусмотренных п. 16.3. настоящих Правил;

16.4.2. расходов, предусмотренных п. 16.1., обусловленных осложнением беременности, требующим неотложного медицинского вмешательства, при условии, что срок беременности не превышает 29 недель на момент окончания периода страхования.

16.5. Если это особо оговорено договором страхования, его действие может быть расширено, при уплате Страхователем дополнительной страховой премии, на случай возникновения расходов, предусмотренных:

16.5.1. Программами В, МВ, ВВ (п. 16.2.) или Программами С, МС, ВС (п. 16.3.) в результате несчастного случая, произошедшего при занятии спортом (условие «Sport»), при занятии экстремальным спортом (условие «Extreme sport»);

16.5.2. Программой А (п. 16.1.) или Программами В, МВ, ВВ (п.16.2.) или Программами С, МС, ВС (п. 16.3.) в результате несчастного случая, произошедшего в период профессиональной деятельности (условие «Work»).

16.6.Страховщик на основании программ страхования (п. 16.1-16.4.) вправе разрабатывать иные программы страхования включая оплату расходов, предусмотренных Правилами, в любой комбинации.

## **17. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

17.1.В зависимости от наступившего в период поездки страхового случая, указанного в п.16 настоящего раздела Правил и предусмотренного условиями договора страхования (программой страхования), Страховщиком возмещаются расходы (в объеме, предусмотренном договором страхования):

17.1.1. *на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи:*

17.1.1.1. амбулаторное лечение, включая расходы на врачебные услуги, диагностические исследования с последующим назначением лечения, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж) и прочие вспомогательные средства.

17.1.1.2. стационарное лечение (экстренная госпитализация), включая расходы по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), экстренное оперативное вмешательство (в случае наличия объективной угрозы жизни Застрахованного, не позволяющей проведение консервативных методов лечения до возвращения к постоянному месту жительства), а также неотложные диагностические исследования, медикаменты, перевязочные средства, средства фиксации (гипс, бандаж) и прочие вспомогательные средства;

17.1.1.3. стоматологическая помощь – на экстренную стоматологическую помощь, необходимую для купирования острой зубной боли, включая лечение травм, полученных при несчастном случае.

17.1.1.4. услуги местной скорой помощи, при наличии медицинских показаний.

17.1.2. *на предоставление медицинского оборудования:* временное предоставление Застрахованному костылей, инвалидной коляски, других предметов медицинской техники и вспомогательных средств, предписанных лечащим врачом в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим в период действия договора страхования.

17.1.3. *на медицинскую транспортировку (эвакуацию):*

17.1.3.1. *транспортировка* Застрахованного лица (машиной «скорой помощи» или иным согласованным со Страховщиком/Сервисной компанией транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение в стране (месте) временного пребывания, если медицинская транспортировка необходима по жизненным показаниям, а также при невозможности самостоятельного передвижения Застрахованного;

17.1.3.2. *транспортировка* Застрахованного лица (при необходимости с медицинским сопровождением) из места временного пребывания до ближайшего к постоянному месту жительства транспортного узла, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение, в следующих случаях:

– при невозможности оказания экстренной медицинской помощи в месте временного пребывания;

– при невозможности возвращения Застрахованного в место постоянного проживания в день, указанный в проездных документах, при условии, что Застрахованный пребывал на стационарном лечении и имел медицинские противопоказания к осуществлению поездки;

– при превышении расходов на лечение за рубежом над расходами на медицинскую транспортировку.

Медицинская транспортировка Застрахованного иностранного гражданина и лица без гражданства осуществляется из места временного пребывания до ближайшего к месту заключения договора страхования транспортного узла, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение, если иное не предусмотрено договором.

При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик оплатит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета. Застрахованный (его представитель) обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия, Страховщик вычитает из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

Решение о необходимости осуществления, выборе средства и способе транспортировки принимается совместно врачом Страховщика (Сервисной компании) и лечащим врачом Застрахованного лица.

В случае, если по медицинским показаниям транспортировка (эвакуация) Застрахованного лица предусматривает его сопровождение дееспособным лицом без медицинского образования (квалификации), Страховщик оплачивает авиабилет в экономическом классе для сопровождающего лица;

17.1.4. *на возвращение тела (останков)* Застрахованного, включая вскрытие, подготовку и хранение тела, гроб, требуемый для перевозки, оформление необходимых документов и перевозку останков до транспортного узла, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение и который является наиболее близким к месту постоянного проживания Застрахованного лица на территории РФ.

Расходы на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного лица не оплачиваются. Решение о выборе маршрута и способа перевозки останков принимается Страховщиком.

По согласованию с родственниками умершего Застрахованного лица, возвращение останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом до транспортного узла, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение и который является наиболее близким к месту постоянного проживания Застрахованного лица на территории РФ.

Транспортировка тела/урны с прахом Застрахованного иностранного гражданина и лица без гражданства осуществляется к месту заключения Договора страхования на территории РФ или до ближайшего международного транспортного узла страны постоянного проживания Застрахованного лица, что определяется Страховщиком, исходя из экономической целесообразности.

Возвращение тела (останков) может быть осуществлено представителем Застрахованного при условии согласования всех расходов со Страховщиком (Сервисной компанией).

17.1.5. *на возвращение детей* – на проезд в один конец экономическим классом (при необходимости с сопровождением) в страну их постоянного проживания (место постоянного проживания – при поездках по РФ) в случае, если дети Застрахованного, путешествующие вместе с ним, окажутся без присмотра в результате длительной госпитализации или смерти Застрахованного лица.

17.1.6. *на визит третьего лица* – в случае, если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку либо с детьми, превысил 10 (десять) календарных дней и его жизни угрожает реальная опасность, компенсации подлежат расходы лица, определенного Застрахованным (его представителем):

– на проезд в оба конца экономическим классом (из страны постоянного проживания (места постоянного проживания – при поездках по РФ) и обратно);

– проживание в гостинице категории не выше 3 (трех) звезд сроком не более 3 (трех) календарных дней.

17.1.7. *на оплату срочных сообщений* – на оплату первых трех звонков в Сервисную компанию, а также отправку копии документов по факсимильной связи.

17.1.8. *на досрочное возвращение в страну/место постоянного проживания* – по оплате авиа- или железнодорожного билета экономическим классом для возвращения Застрахованного лица в страну (место – при поездках по территории РФ) постоянного проживания.

При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик оплатит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета. Застрахованный обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия, Страховщик вычитает из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

17.1.9. *на поисково-спасательные работы* – расходы по оплате мероприятий, проводимых с целью обнаружения Застрахованного 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 возмещаются в пределах 10 000 (Десять тысяч) у.е. – в соответствии с валютой договора.

17.1.10. *связанные с гибелью, повреждением или утратой наземного транспортного средства*, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ РФ – на оплату услуг Сервисной компании по организации (если иное не предусмотрено договором страхования):

17.1.10.1. извещения полиции (при необходимости вызов полиции, экстренных служб);

17.1.10.2. экстренной технической помощи: эвакуации неисправного транспортного средства к месту ремонта (на ближайшую Станцию технического обслуживания, далее по тексту – СТО) или ремонта и технической помощи в дорожных условиях;

17.1.10.3. сервисных услуг Застрахованному – организации проживания на время ремонта; доставки запасных частей (комплектующих); аренды автомобиля; организации ремонта (согласование приемки машины на СТО);

17.1.10.4. репатриации до границы РФ, утилизации транспортного средства, реализации годных остатков;

17.1.11. *на оформление дубликатов документов Застрахованного лица* – заграничного паспорта, проездных документов. Расходы возмещаются в пределах 500 (Пятьсот) у.е. – в соответствии с валютой договора.

17.1.12. *связанные с юридической помощью Застрахованному лицу* – по организации и оплате первой юридической консультации Застрахованному лицу (включая услуги переводчика). Расходы возмещаются в пределах 500 (Пятьсот) у.е. – в соответствии с валютой договора.

17.1.13. *связанные с задержкой транспортного средства* – на питание (включая безалкогольные питьевые напитки) и временное размещение в гостинице, произведенные Застрахованным после 12 часов от времени рейса, указанного в проездных билетах. Выплата не может превышать сумму из расчета 20 Евро за каждый час задержки, но не выше 1% страховой суммы за весь период задержки транспортного средства.

## **18. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

18.1. Страховыми случаями не являются и не возмещаются расходы, связанные с:

18.1.1. лечением хронических заболеваний вне стадии обострения, а также заболеваний, известных или существующих на момент заключения договора страхования, если состояние Застрахованного лица не требует экстренного медицинского вмешательства и не угрожает жизни Застрахованного лица;

18.1.2. купированием и лечением психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов, эпилепсий, любых расстройств психики и травматических повреждений вследствие них;

18.1.3. лечением онкологических заболеваний;

18.1.4. особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, холера, сибирская язва, сыпной тиф, туберкулез и т.д.), с заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий;

18.1.5. лечением венерических заболеваний, заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции а также заболеваний, являющихся ее следствием, любых форм гепатита;

18.1.6. оказанием медицинской помощи, в случае проявления врожденных аномалий и пороков развития;

18.1.7. лечением, которое является целью поездки, а также ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;

18.1.8. плановой медицинской помощью, а также диагностическими услугами, медицинскими осмотрами, консультациями и лабораторными исследованиями, если они не связаны с внезапным заболеванием, проведены без установления диагноза и последующего лечения;

18.1.9. операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиографией, ангиопластикой и шунтированием;

18.1.10. косметической или пластической хирургией;

18.1.11. приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также с любым видом протезирования;

18.1.12. профессиональными ошибками врачей и/ или медицинского персонала;

18.1.13.лечением следующими методами: мануальной терапии, рефлексотерапии, хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито-, натуротерапии, гирудотерапии и другими нетрадиционными методами;

18.1.14.оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено;

18.1.15. приобретением лекарственных препаратов без назначения врача (рецепта);

18.1.16. лечением, которое осуществлялось родственниками Застрахованного лица;

18.1.17. лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное;

18.1.18. операциями по пересадке органов и тканей;

18.1.19. предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или лечением, не назначенным врачом;

18.1.20. стационарным лечением, не согласованным с Сервисной компанией. В случае, если согласование госпитализации до обращения в медицинское учреждение было невозможно в виду наличия объективных обстоятельств (тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических неполадок с системой телефонной связи и т.п., что должно быть подтверждено документально), Застрахованный (его представитель) обязаны согласовать данные расходы при первой же возможности, но в любом случае до возвращения Застрахованного лица из поездки в страну (место) постоянного проживания.

18.1.21. добровольным отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача;

18.1.22. эвакуацией в случае незначительных болезней или травм, которые поддаются лечению на месте и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного лица;

18.1.23. эвакуацией/транспортировкой тела Застрахованного, не организованной Страховщиком/Сервисной компанией (кроме случаев невозможности согласования транспортировки в виду наличия объективных обстоятельств – обстоятельств

непреодолимой силы, тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических неполадок с системой телефонной связи и т.п., что должно быть подтверждено документально);

18.1.24. ведением беременности,

18.1.25. осложнением беременности, риск осложнения которой не принят на страхование.

Исключение составляет: беременность, не установленная на момент начала поездки. При осложнении беременности в случае угрозы жизни Застрахованной, Страховщиком возмещаются медицинские расходы, в пределах 3000 Евро. В любом случае не возмещаются расходы, связанные с уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией/репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной.

18.2. *Поисково-спасательные* работы не признаются страховыми случаями и не возмещаются расходы в случае, если:

18.2.1. маршрут похода (место, время, продолжительность проведения мероприятия, контрольные пункты и сроки их прохождения) и состав группы не были согласованы в установленном порядке с поисково-спасательными службами (если данное согласование является обязательным).

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

19.1. *При необходимости получения медицинской (или иной) помощи* Застрахованный (его представитель) обязан:

19.1.1. заблаговременно, до получения медицинской и/или иной необходимой помощи, связаться с Сервисной компанией по телефону, указанному в договоре страхования (памятке Застрахованному) и сообщить оператору фамилию и имя Застрахованного, номер полиса, обстоятельства случая и характер требуемой помощи, местонахождение и номер телефона для обратной связи, а также другие сведения, запрашиваемые оператором Сервисной компании;

19.1.2. при невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления случая, имеющего признаки страхового, сделать это при первой возможности и предъявить медицинской организации или врачу полис или сообщить его номер, наименование Страховщика и номер телефона, по которому следует обращаться при наступлении страхового случая, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисной компании, зафиксировавшего обращение;

19.1.3. письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований п. 19.1.1.-19.1.2. Правил и предоставить соответствующие подтверждающие документы.

19.1.4. согласовывать свои действия с оператором Сервисной компании и следовать его указаниям;

19.1.5. по требованию Страховщика, предоставить заграничный паспорт с отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы РФ;

19.1.6. предъявить медицинскому персоналу оригинал полиса;

19.1.7. получить медицинскую (или иную) помощь в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисной компании;

19.1.8. уплатить франшизу, если она предусмотрена полисом;

19.1.9. соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;

19.2. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых и предусмотренных договором страхования медицинских, медико-транспортных и иных услуг, а Страховщик оплачивает расходы Сервисной компании по оказанным Застрахованному услугам в соответствии с п. 16. настоящих Правил.



19.3. При нарушении п.п.19.1.1.-19.1.3. Правил, расходы подлежат возмещению в размере, не превышающем 300 Евро.

19.4. Для получения страховой выплаты, в случае самостоятельной оплаты медицинских услуг, Застрахованный, после возвращения из поездки, обращается к Страховщику с письменным заявлением и предоставляет следующие документы (оригиналы или их заверенные копии):

19.4.1. договор страхования (полис);

19.4.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

19.4.3. заграничный паспорт с отметками о пересечении границы – при поездках за границу;

19.4.4. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер понесенных расходов:

19.4.4.1. *по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи:*

19.4.4.1.1. медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения;

19.4.4.1.2. выписанные врачом рецепты в связи с данным заболеванием со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

19.4.4.1.3. направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

19.4.4.1.4. счета медицинских учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате;

19.4.4.1.5. документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов (штамп об оплате, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек);

19.4.4.2. *по оплате срочных сообщений:*

19.4.4.2.1. оригиналы подтверждающих документов на бланке соответствующей организации с печатью и подписью ответственного лица. Счет за звонок в Сервисную компанию должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма.

19.4.4.3. *по досрочному возвращению в страну/место постоянного проживания:*

19.4.4.3.1. свидетельство о смерти близкого родственника;

19.4.4.3.2. документ, подтверждающий степень родства;

19.4.4.3.3. документы, подтверждающие сумму произведенных расходов (приобретенный проездной билет с указанием его стоимости, справку, подтверждающую сумму возврата за оригинальный билет);

19.4.4.4. *по поисково-спасательным работам* – счета учреждений за проведенные поисково-спасательные работы и документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек);

19.4.4.5. *по оформлению дубликатов документов* – счета на оплату расходов, связанных с оформлением дубликата заграничного паспорта, проездных документов и документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек и т.п.);

19.4.4.6. *по оказанию юридической помощи* – счет на оплату первой юридической консультации и документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов (штамп об оплате, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек и т.п.);

19.4.4.7. *по задержке транспортного средства:*

19.4.4.7.1. проездные документы с указанием времени рейса;

19.4.4.7.2. документы транспортной компании, подтверждающие факт задержки транспортного средства с указанием причины и продолжительности задержки;

19.4.4.7.3. документы, подтверждающие понесенные Застрахованным расходы на питание и размещение в гостинице.

19.4.5. Обращение Страхователя (Застрахованного) к Страховщику за выплатой осуществляется в соответствии с порядком, изложенным в п.13 Правил.

### **РАЗДЕЛ III. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (ГРУППА РИСКОВ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»)**

#### **20. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

20.1. Страховыми случаями признаются события, указанные в п. 20.1.1.-20.1.3. настоящих Правил и не исключенные п.14. настоящих Правил, явившиеся прямым следствием несчастного случая, произошедшего на территории страхования в период страхования:

20.1.1. *расстройство здоровья Застрахованного лица;*

20.1.2. *инвалидность, установленная впервые Застрахованному лицу;*

20.1.3. *смерть Застрахованного лица.*

20.2. Если это особо оговорено договором страхования, действие договора страхования может быть расширено при уплате дополнительной страховой премии на случай наступления страховых случаев, указанных в п. 20.1., в результате:

20.2.1. занятия Застрахованным лицом спортом (условие «Sport»);

20.2.2. занятия Застрахованного лица экстремальным спортом (условие «Extreme sport»);

20.2.3. профессиональной деятельности Застрахованного (условие «Work»).

#### **21. ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА**

21.1. *В случае расстройства здоровья* страховая выплата производится из расчета 0,25 % от страховой суммы за каждый день лечения, но не более чем за 90 календарных дней непрерывного лечения (если иное не предусмотрено договором страхования).

21.1.1. Количество дней лечения исчисляется за период лечения, обеспечивающий снятие острого течения последствий несчастного случая, исключая период реабилитационно-восстановительного и/или профилактического лечения;

21.1.2. Началом лечения считается дата обращения в лечебное учреждение по поводу несчастного случая, а окончанием служит дата, определенная в карте амбулаторного или стационарного больного, как дата выздоровления или перевода на реабилитационно-восстановительное лечение.

21.2. *В случае установления инвалидности* выплата производится, если группа (категория) инвалидности установлена до истечения одного года со дня несчастного случая, в следующих размерах (если иное не предусмотрено договором страхования) от страховой суммы, обусловленной договором страхования:

<b>Группа (категория) инвалидности</b>	<b>Размер страховой выплаты (%)</b>
Категория «Ребенок-инвалид»	75
I (первая) группа инвалидности	100
II (вторая) группа инвалидности	75
III (третья) группа инвалидности	50

21.2.1. Если, в связи со страховым случаем, была произведена страховая выплата, а в дальнейшем будет установлена группа (категория) инвалидности, дающая основание для выплаты страховой суммы в большем размере, произведенная ранее страховая выплата вычитается из страховой суммы, исчисленной при принятии окончательного решения.

21.3. *В случае смерти Застрахованного лица* – выплата производится в размере 100 % страховой суммы, при условии, что смерть наступила на территории страхования в период страхования. Если ранее производились выплаты, то их сумма удерживается из страховой суммы, исчисленной для выплаты по случаю смерти Застрахованного лица.

## **22. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

22.1. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением и предоставить следующие документы (оригиналы или заверенные копии):

22.1.1. договор страхования (Полис);

22.1.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

22.1.3. заграничный паспорт с отметками о пересечении границы – при поездках за рубеж;

22.1.4. документы, подтверждающие наступление страхового случая:

22.1.4.1. в случае расстройства здоровья – документы медицинского учреждения, врача, подтверждающие поставленный диагноз и длительность лечения;

22.1.4.2. в случае установления инвалидности дополнительно к документам, указанным в п. 22.1.4.1:

22.1.4.2.1.направление на МСЭ;

22.1.4.2.2.справку, подтверждающую факт установления инвалидности и копию Акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выданную МСЭ;

22.1.4.2.3. пенсионное удостоверение;

22.1.4.3. в случае смерти Застрахованного лица:

22.1.4.3.1.свидетельство о смерти Застрахованного;

22.1.4.3.2.документы медицинских учреждений (посмертный эпикриз либо копия истории болезни, Акт патологоанатомического исследования, заключения судебно-медицинской экспертизы и т.п.);

22.1.4.3.3.распоряжение о назначении посмертного получателя страховой выплаты (если оно было составлено);

22.1.4.3.4.свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой, если Выгодоприобретатель не назван в договоре;

22.1.4.4.документы следственных органов, прокуратуры, суда, полиции, подтверждающие факт наступления страхового случая.

22.2. В случае, если медицинская помощь или репатриация тела были организованы и оплачены Сервисной компанией, документы, указанные в п. 22.1.4.1., 22.1.4.3.2. предоставляются Сервисной компанией.

22.3.Обращение Страхователя (Выгодоприобретателя) к Страховщику за выплатой осуществляется в соответствии с порядком, изложенным в п.13 Правил.

## **РАЗДЕЛ IV. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ В СВЯЗИ С ЗАДЕРЖКОЙ БАГАЖА (ГРУППА РИСКОВ «БАГАЖ»)**

### **23. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

23.1. Страховыми случаями признаются события, указанные в п. 23.1.1-23.1.2, и не исключенные п. 14, п. 25 настоящих Правил:

23.1.1. *утрата (гибель) багажа*, принадлежащего Застрахованному лицу, сданного под ответственность перевозчика на период следования Застрахованного лица на территорию страхования и обратно, подтвержденное документально и наступившее в результате следующих событий:

23.1.1.1. хищение;

23.1.1.2. крушение, иные аварии транспортного средства, на котором перевозился багаж;

23.1.1.3. стихийное бедствие;

23.1.1.4. пожар, включая воздействие водой, пеной) и другими средствами, использованными при пожаротушении, удар молнии, взрыв;

23.1.1.5. иных событий, если это прямо предусмотрено в договоре страхования, кроме предусмотренных п. 23.1.1.1.-23.1.1.4, произошедших по вине перевозчика.

23.1.2. возникновение необходимости осуществления расходов в связи с задержкой доставки багажа, сданного под ответственность авиаперевозчика, более чем на 12 (двенадцать) часов с момента прибытия самолета в пункт назначения (включая транзитные перелеты).

#### **24. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

24.1. При наступлении в период поездки страховых событий, перечисленных в п. 23.1.1. возмещение производится в размере 25,0 единиц валюты договора (Евро или доллар США), установленной в договоре страхования, по курсу ЦБ РФ на дату платежа, за 1 (Один) килограмм веса багажа, но не более 250 единиц валюты договора на одно место багажа, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страховщик выплачивает денежное возмещение в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения данных выплат.

24.2. При задержке доставки багажа (задержки выдачи багажа по вине авиаперевозчика), сданного в багажное отделение авиаперевозчика, Страховщик возмещает расходы на приобретение вещей первой необходимости, к которым относятся предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье, купальные принадлежности. Расходы возмещаются в пределах 100 Евро.

В случае задержки багажа более 2 (Двух) суток, Страховщик возмещает также расходы на покупку других необходимых вещей (одежда, обувь).

Общая сумма возмещаемых расходов в случае задержки багажа не может превышать 200 Евро на одного Застрахованного.

#### **25. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

25.1. События, указанные в п. 23 Правил, не признаются страховыми случаями и не возмещаются расходы, связанные с:

25.1.1. утратой (гибелью) багажа, следующего вместе с Застрахованным в качестве ручной клади, а также багажа, переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;

25.1.2. утратой (гибелью) багажа, в составе которого находились взрывоопасные ядовитые, едкие вещества;

25.1.3. утратой (гибелью) багажа, требующего специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;

25.1.4. неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным) своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате, упаковке и своевременному получению багажа;

25.1.5. утратой (гибелью) отдельных предметов багажа;

25.1.6. конфискацией багажа какой-либо государственной службой.

#### **26. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

26.1. При наступлении случая, указанного в п. 23.1.:

26.1.1. Страхователь (Застрахованный) обязан на месте происшествия обратиться в правомочные органы (представители транспортной организации, местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или задержки багажа. Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

26.1.2. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный) должен письменно заявить Страховщику и предоставить следующие документы (оригиналы или заверенные копии):

26.1.2.1. договор страхования;

26.1.2.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

- 26.1.2.3. заграничный паспорт с отметками о пересечении границы – при поездках за границу;
- 26.1.2.4. билеты (посадочные талоны) и багажные квитанции;
- 26.1.2.5. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (коммерческий акт и/или справка авиаперевозчика, протокол полиции);
- 26.1.2.6. документ, подтверждающий получение выплаты компенсации от компании- перевозчика;
- 26.1.2.7. при наступлении события, указанного в п. 23.1.2. дополнительно предоставляются документы, подтверждающие размер понесенных расходов (чеки, квитанции, ярлыки).
- 26.1.3. Обращение Застрахованного (Страхователя) к Страховщику за выплатой осуществляется в соответствии с порядком, изложенным в п. 13 Правил.
- 26.1.4. Сумма выплаты определяется исходя из лимита ответственности Страховщика, определенного п.24 настоящих Правил.

## **РАЗДЕЛ V. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (ГРУППА РИСКОВ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ») 27. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

27.1. Страховым случаем является признание Страхователем (Застрахованным лицом), с письменного согласия Страховщика, обоснованной претензии, предъявленной со стороны потерпевшего третьего лица, или вступление в силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевшего третьего лица в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного лица в период и на территории страхования.

27.2. Если это особо оговорено договором страхования, действие договора страхования может быть расширено при уплате дополнительной страховой премии на случай наступления страховых случаев, указанных в п. 27.1., в результате:

- 27.2.1. занятия Застрахованным лицом спортом (условие «Sport»);
- 27.2.2. занятия Застрахованного лица экстремальным спортом (условие «Extreme sport»);
- 27.2.3. профессиональной деятельности Застрахованного (условие «Work»).

## **28. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

28.1. При наступлении страховых событий, указанных в п. 27.1., Страховщик возмещает:

28.1.1. *прямой реальный имущественный ущерб*, причиненный третьему лицу в результате повреждения, гибели (уничтожения) имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения) в размере:

- 28.1.1.1. действительной стоимости – при полной гибели (уничтожении) имущества;
- 28.1.1.2. необходимых расходов по восстановлению имущества (приведению его в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая) – при его частичном повреждении.

Под расходами по восстановлению поврежденного имущества понимаются затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества.

В сумму расходов на восстановление не включаются затраты, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы, возникшие в связи со срочностью проведения работ.

28.1.2. *физический вред*, причиненный жизни и здоровью (увечье, утрата потерпевшим трудоспособности или смерть) потерпевшего третьего лица, в размере:

28.1.2.1.расходов, необходимых для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.д.) физического лица, при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием и пострадавшее лицо не имеет права на их бесплатное получение;

28.1.2.2.части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в размере одного среднего месячного заработка;

28.1.2.3.расходов на погребение, в случае смерти потерпевшего третьего лица – в размере фактически понесенных расходов, но не более 30% страховой суммы, определенной договором страхования.

28.2. Причинение ущерба/вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.д.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении ущерба/вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя (Застрахованного).

## **29. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

29.1. При наступлении в период поездки случаев, перечисленных в п. 27.1., Страховщик не возмещает расходы за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, произошедшие в связи с:

29.1.1. ответственностью, наступившей вследствие занятия Застрахованным предпринимательской деятельностью или исполнения профессиональных обязанностей, занятия спортом, если иное не предусмотрено договором страхования;

29.1.2. неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств;

29.1.3. косвенными убытками, в том числе упущенной выгоды третьих лиц;

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

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

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

29.1.7. повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному лицу по доверенности, или переданного ему на попечение или в управление;

29.1.8. любым признанием ответственности, предложением или обещанием оплаты, сделанным Застрахованным без предварительного согласия Страховщика (Сервисной компании);

29.1.9. ответственностью, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным третьего лица;

29.1.10. ответственностью членов семьи Застрахованного, если их ответственность не застрахована по договору страхования;

29.1.11. ответственностью, принятой на себя Застрахованным по любым соглашениям или сделкам;

29.1.12. использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;

29.1.13. заражением Застрахованным лицом третьих лиц какими-либо заболеваниями.

## **30. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

30.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового, Страхователь (Застрахованный) обязан:

30.1.1. принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен вред;

30.1.2. предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий наступившего события;

30.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) календарных дней, сообщить о случившемся в Сервисную компанию по телефонам, указанным в полисе (памятке Застрахованному), а также в компетентные органы по месту пребывания;

30.1.4. извещать Сервисную компанию обо всех требованиях, предъявляемых в связи со случаем;

30.1.5. в той мере, насколько это доступно Застрахованному (Страхователю), обеспечить участие Страховщика (его представителя) в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба (вреда);

30.1.6. предоставлять всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях произошедшего случая, характере и размерах причиненного ущерба;

30.1.7. неукоснительно следовать рекомендациям Сервисной компании (Страховщика);

30.1.8. не выплачивать возмещения, не признавать частично требования, предъявляемые ему в связи с событием, имеющим признаки страхового, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований без письменного согласия Страховщика.

30.2. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (Застрахованный) должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением и предоставить следующие документы (оригиналы или заверенные копии):

30.2.1. договор страхования;

30.2.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

30.2.3. заграничный паспорт Застрахованного с отметками о пересечении границы – при поездках за границу;

30.2.4. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер выплаты:

*30.2.4.1. при прямом реальном имущественном ущербе:*

30.2.4.1.1. письменная претензия потерпевшего третьего лица;

30.2.4.1.2. вступившее в законную силу решение суда;

30.2.4.1.3. протокол полиции;

30.2.4.1.4. акты, заключения правомочных органов в отношении причин события, имеющего признаки страхового случая и размере причиненного имуществу ущерба;

30.2.4.1.5. документы, подтверждающие обязательственные правоотношения (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, договор аренды);

30.2.4.1.6. документы, подтверждающие действительную стоимость имущества потерпевшего третьего лица на момент причинения вреда (отчеты независимой экспертизы, договоры на приобретение имущества, кассовые и товарные чеки, квитанции и);

30.2.4.1.7. документы, подтверждающие затраты на приобретение материалов, запасных частей, оплату работ по ремонту (договор оказания услуг, счет, кассовые и товарные чеки, квитанции);

*30.2.4.2. при причинении физического вреда:*

30.2.4.2.1. письменная претензия потерпевшего третьего лица;

30.2.4.2.2. вступившее в законную силу решение суда;

30.2.4.2.3. протокол полиции;

30.2.4.2.4. медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения, имеющим прямую причинно-следственную связь с наступлением страхового случая;

30.2.4.2.5. выписанные врачом рецепты, врачебные назначения на приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов;

30.2.4.2.6. документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов: кассовые и товарные чеки, счета, счета-фактуры;

30.2.4.2.7. направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

30.2.4.2.8. кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг;

30.2.4.2.9. медицинские документы, подтверждающие необходимость постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания (медицинский отчет, заключение врачебно-экспертной комиссии);

30.2.4.2.10. договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим и документы, подтверждающие оплату услуг по договору (штамп об оплате, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек);

30.2.4.2.11. документы, подтверждающие наличие у потерпевшего медицинских показаний к восстановительному лечению, медицинской реабилитации (медицинский отчет, направления на лечение, врачебные рекомендации);

30.2.4.2.12. медицинский отчет, выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось восстановительное лечение, медицинская реабилитация с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

30.2.4.2.13. копия свидетельства о смерти потерпевшего третьего лица;

30.2.4.2.14. документы, подтверждающие размер произведенных расходов на погребение (договор на оказание услуг похоронного бюро, бюро ритуальных услуг, кассовые и товарные чеки, счета, счета-фактуры).

30.3. Обращение Застрахованного (Страхователя) к Страховщику за выплатой осуществляется в соответствии с порядком, изложенным в п.13 Правил.

## **РАЗДЕЛ VI. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ СОВЕРШЕНИЯ ПОЕЗДКИ (ГРУППА РИСКОВ «ОТМЕНА ПОЕЗДКИ»)**

### **31. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

31.1. Страховым случаем является возникновение необходимости осуществления расходов, предусмотренных п. 32 и не исключенных п.14, п. 33 настоящих Правил, связанных с невозможностью Застрахованного лица совершить запланированную поездку, вследствие следующих обстоятельств:

31.1.1. смерти, экстренной госпитализации или инфекционного заболевания, требующего карантинных мероприятий, близкого родственника Застрахованного лица; экстренной госпитализации, травмы (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной поездки) или инфекционного заболевания, требующего карантинных мероприятий, Застрахованного лица. В случае, если выписка из стационара состоялась до начала поездки – при наличии медицинских противопоказаний к совершению поездки;

31.1.2. судебного разбирательства, приходящегося на период поездки, в котором Застрахованный обязан участвовать в качестве присяжного заседателя или свидетеля (исключая случаи, когда Застрахованный участвует в судебном разбирательстве в качестве эксперта или выполняя свои профессиональные обязанности, а также в качестве истца или ответчика), официальное уведомление о котором вручено Застрахованному после заключения договора страхования, при условии, что дело не может быть отложено;

31.1.3. получения Застрахованным вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки, при условии, что повестка вручена Застрахованному после заключения договора страхования;



31.1.4. причинения недвижимому имуществу Застрахованного значительного материального ущерба вследствие пожара, взрыва, стихийного бедствия, залива из соседних помещений или противоправных действий третьих лиц (при условии документального подтверждения факта этих событий и размера понесенного ущерба), если причинение ущерба произошло не ранее, чем за 15 дней до даты начала поездки и не ранее даты заключения договора страхования. Значительным признается ущерб, существенно влияющий на финансовое положение Застрахованного лица (уничтожено более 70% имущества), требующий личного присутствия Застрахованного в месте его постоянного проживания в период, совпадающий с поездкой;

31.1.5. отказ в получении въездной визы Застрахованным лицом при условии, что пакет документов, необходимый для получения визы, был предоставлен своевременно, содержал достоверную информацию и соответствовал консульской практике государства назначения;

31.1.6. досрочного возвращения Застрахованного лица из поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания, что подтверждается отсутствием в загранпаспорте Застрахованного отметки пограничных служб о въезде в страну временного пребывания;

31.1.7. невозможности совершения поездки сопровождающим Застрахованного в поездке лицом (лицами), указанным с ним в одном договоре на туристическое обслуживание и в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, при условии, что данное лицо (лица) также является Застрахованным по группе рисков «Отмена поездки», а невозможность совершения им поездки признана Страховщиком страховым случаем.

## **32. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

32.1. При наступлении событий, перечисленных в п. 31.1. Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, а также других услуг по организации поездки (трансфер, оплата консульского сбора и т.п.), оплаченных Страхователем (Застрахованным лицом).

32.2. Выплата производится в размере разницы между суммой, оплаченной за услуги по организации поездки, и суммой, возвращенной Застрахованному туристической организацией, транспортной компанией, гостиницей и т.д. В случае, если возврат части оплаченной суммы не может быть произведен, что подтверждено документально, выплата производится в полном размере понесенных расходов.

## **33. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

33.1. *События, указанные в п. 31.1. Правил, не признаются страховыми случаями и не возмещаются расходы, связанные с:*

33.1.1. невозможностью совершить поездку по причине, о которой Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования;

33.1.2. плановой госпитализацией Застрахованного лица и/или его близких родственников, санаторно-курортным лечением; проведением реконструктивных и пластических операций;

33.1.3. попыткой самоубийства Застрахованного лица, самоубийством или попыткой самоубийства его близких родственников;

33.1.4. беременностью, осложнением беременности (если иное не предусмотрено договором страхования);

33.1.5. лечением травм, ранений и иных расстройств здоровья, полученных Застрахованным лицом или его близкими родственниками в состоянии любого вида опьянения, а также при совершении ими преступления;

33.1.6. переносом срока поездки по инициативе туристической фирмы (по согласованию туристической фирмы и Застрахованного лица) или транспортной компании. Данное исключение не распространяется на случаи переноса сроков или изменений условий поездки, предпринятое в соответствии с п.34.1.1.1. настоящих Правил;

33.1.7. добровольным отказом Застрахованного лица от поездки или отказа от поездки по причинам, отличным от указанных в п.31.1. настоящих Правил.

33.1.8. отказ в получении въездной визы в случае:

33.1.8.1. несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений порядка подачи документов для получения визы, в том числе нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;

33.1.8.2. если у Застрахованного лица ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы в страну/группу стран предполагаемого выезда или нарушения визового режима, а также, если имели место случаи привлечения его к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания;

33.1.8.3. оформления визы (или поездки) через организацию, не внесенную в Единый Федеральный Реестр Туроператоров (если иное не предусмотрено договором страхования);

33.1.9. ликвидацией туроператора/турагента, гостиницы и т.п. или отсутствие туроператора/турагента, гостиницы и т.п. по известному Страховщику адресу;

33.1.10. невыполнением или ненадлежащим исполнением обязательств туроператором/турагентом, гостиницей и т.п.;

33.1.11. временного ограничения права на выезд и свободное передвижение Застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

33.1.12. опозданием Застрахованного на рейс, независимо от причины.

#### **34. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

34.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан:

34.1.1. предпринять доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытка, покрываемого страхованием:

34.1.1.1. незамедлительно, как это станет возможным, уведомить туристическую компанию, о произошедшем событии, которое может послужить причиной отказа от поездки для согласования переноса срока поездки, изменения других условий поездки или расторжения договора о реализации туристского продукта в возможно более ранние сроки для сокращения размера убытка;

34.1.1.2. обратиться в транспортную компанию для своевременной сдачи билетов, если билеты не входили в стоимость путевки и/или приобретались самостоятельно.

34.1.2. не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты начала предполагаемой поездки обратиться к Страховщику с письменным заявлением и предоставить соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

34.2. Для получения страховой выплаты в связи с невозможностью совершения поездки Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (оригиналы или их заверенные копии):

34.2.1. договор страхования (полис);

34.2.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

34.2.3. заграничный паспорт лица, не выехавшего в зарубежную поездку;

34.2.4. договор по предоставлению туристских услуг, бронь гостиницы;

34.2.5. документы, подтверждающие оплату туристической поездки, номера гостиницы, проездных билетов;

34.2.6. перечень документов, поданных на получение визы с указанием даты подачи документов (в случае отказа в получении въездной визы);

34.2.7. документы, подтверждающие возврат турагентом, гостиницей, транспортной компанией и т.п. Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристских услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);

34.2.8. документы туроператора, гостиницы, транспортной компании, подтверждающие расходы Застрахованного лица, понесенные им вследствие отмены поездки;

34.2.9. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

34.2.9.1. *при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти* – нотариально заверенная копия свидетельства о смерти родственника Застрахованного лица, чья смерть явилась причиной отмены поездки Застрахованного лица; выписка медицинского учреждения (копия истории болезни) о стационарном лечении (травме, инфекционном заболевании) Застрахованного лица (его ближайшего родственника) с указанием диагноза и даты госпитализации и продолжительности стационарного лечения; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

34.2.9.2. *при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства* – заверенная судом судебная повестка и /или определение, решение, постановление;

34.2.9.3. *при невозможности совершить поездку вследствие получения вызова для выполнения воинских обязанностей* – заверенная военным комиссариатом повестка о призыве Застрахованного на срочную военную службу либо на военные сборы;

34.2.9.4. *при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу* – документы из компетентных органов (пожарной охраны, внутренних дел, аварийных служб и др.) и экспертных организаций, подтверждающие факт причинения ущерба и размер причиненного ущерба имуществу Застрахованного лица;

34.2.9.5. *при отказе в получении въездной визы* – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался);

34.2.9.6. *при досрочном возвращении Застрахованного лица из поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания* – документальное подтверждение данного отказа, а также авиабилет и посадочный талон, подтверждающий факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, а также авиабилет и посадочный талон, подтверждающий факт его возврата на территорию постоянного места жительства, датируемый днем прилета или днем, следующим за ним.