

**ПРАВИЛА**

комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, № 234

**РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ****1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. **Страховщик** — Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах» (ПАО СК «Росгосстрах»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования, далее — Правила, заключающее с физическими и юридическими лицами договоры комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (по территории Российской Федерации и за ее пределы), далее — Договоры страхования, Договоры.

1.2. **Страхователи** — российские или иностранные физические лица, обладающие гражданской дееспособностью в полном объеме (согласно ст. 21 Гражданского кодекса Российской Федерации); юридические лица любой организационно-правовой формы.

Если Страхователь заключил Договор страхования в отношении себя лично, он одновременно является Застрахованным. Страхователи — юридические лица заключают Договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных).

1.3. **Застрахованный** — физическое лицо, указанное в Договоре страхования, выезжающее за пределы постоянного места жительства, в пользу которого заключается Договор страхования на случай наступления определенного Договором страхования события (страхового случая).

1.3.1. Застрахованными могут быть граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, выезжающие за пределы постоянного места жительства в поездку по России либо за пределы Российской Федерации в любую страну, кроме страны пребывания на основании вида на жительство/разрешения на временное проживание и/или гражданства. Далее по тексту выезд за пределы постоянного места жительства — поездка/путешествие.

1.3.2. Застрахованными могут быть лица без ограничения по возрасту, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

1.3.3. Для целей настоящих Правил «близкими родственниками» признаются: супруг, супруга, родители, сын, дочь, усыновители, усыновленные, родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внуки, официальные опекуны, опекаемые.

1.4. **Выгодоприобретатель** — физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем при заключении Договора страхования и имеющее право на получение страховой выплаты. В случае смерти Застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица.

1.5. Настоящими Правилами, Договором страхования могут быть предусмотрены индивидуальные условия по приему Застрахованных на страхование, действие Договора страхования, связанные с состоянием здоровья; беременностью; обучением; занятиями спортом; активными видами отдыха; профессиональной деятельностью Застрахованного; с признанием страховым случаем событий, произошедших с Застрахованным, находящимся в состоянии опьянения; территории страхования (условиями проживания, страной гражданства для лиц, не являющихся гражданами Российской Федерации) и другими условиями.

1.6. Для целей настоящих Правил **постоянное место жительства** (далее — ПМЖ) — населенный пункт (страна для иностранных граждан), который определяется:

а) для граждан Российской Федерации — на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе Застрахованного отметки о его регистрации по месту жительства (пребывания);

б) для иностранного гражданина и лица без гражданства — место постоянного пребывания согласно следующим документам:

- для иностранного гражданина — паспорт иностранного гражданина, иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность гражданина.

- для лица без гражданства — документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание; вид на жительство; иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства.

**2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования по Договорам, заключенным на условиях настоящих Правил, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), выезжающего в поездку, связанные:

- с оплатой организации и оказания Застрахованному медицинской и лекарственной помощи (медицинских/медико-транспортных услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния

Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (риск «Медицинская и экстренная помощь»);

- с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие отмены или задержки рейса, отмены оплаченной поездки, отказа/задержки выдачи визы, изменения/переноса сроков пребывания в поездке, размещения Застрахованного в зоне карантина/обсервации (риск «Отмена поездки»);

- с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая (риск «Несчастный случай»);

- с риском полной утраты (гибели) и/или задержки багажа (риск «Багаж»);

- с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (риск «Гражданская ответственность»).

**3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование.

3.3. Перечень страховых случаев и страховых рисков, условия страхования приведены в соответствующих разделах настоящих Правил. Договор страхования может быть заключен по следующим рискам, предусмотренным настоящими Правилами, а именно:

3.3.1. риск «Медицинская и экстренная помощь»;

3.3.2. риск «Отмена поездки»;

3.3.3. риск «Несчастный случай»;

3.3.4. риск «Багаж»;

3.3.5. риск «Гражданская ответственность».

Перечень страховых рисков, согласованных Страхователем и Страховщиком, из числа предусмотренных Правилами, указывается в Договоре страхования.

3.4. Если это отдельно указано в Договоре, Договор страхования может предусматривать применение следующих особых условий и соответствующих им установленных Страховщиком повышающих и/или понижающих коэффициентов (именуемые в дальнейшем — поправочные коэффициенты) к страховому тарифу:

3.4.1. **«Спорт»** — страховыми случаями признаются события, произошедшие в результате занятий Застрахованного спортом, участия в тренировках, в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне.

«Любительский спорт» — систематические занятия избранным видом спорта или физическими упражнениями, участие в спортивных соревнованиях, специально организованных тренировках на началах добровольности.

«Профессиональный спорт» — занятия спортом как основным видом деятельности и получение в соответствии с контрактом заработной платы или иного денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

Включение в Договор страхования особого условия «Спорт» предусмотрено только для рисков «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность».

3.4.2. **«Активный отдых»** — страховыми случаями признаются события, произошедшие в результате такого проведения свободного времени, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активной физической работы организма, усиленной работы мышц тела.

Для целей настоящих Правил к активному отдыху относятся следующие виды деятельности Застрахованного: атлетика (легкая, тяжелая); айкидо; автогонки; акватлон; баскетбол; бокс и его разновидности; борьба (вольная, греко-римская, на поясах); бейсбол; бейсджампинг/роупджампинг/банджи (тарзанка); биатлон; бобслей; вейкборд; водные мотоциклы; водные лыжи; водное поло; виндсерфинг; волейбол; гандбол; гребля (академическая, на байдарках и каноэ); гребной слалом; занятия горными лыжами; дайвинг (если иное не предусмотрено Договором), дзюдо; диггерспорт; дриппинг; капоэйра; каякинг; кайтинг; картинг; каноэ; кудо; маунтинбайк; мотогонки; прыжки на лыжах с трамплина; поездки (на мопедах, мотоциклах, мотороллерах, квадроциклах, снегоходах, скутерах, мотобайках); прыжки с парашютом; паркур; пейнтбол; пауэрлифтинг; петанк; рафтинг; самбо; сафари; серфинг; сноубординг; скейтбординг; сквош; софтбол; стрельба (любая); синхронное плавание; трекинг; тхэквондо; теннис (большой); ушу; укадо; фехтование; фигурное катание; футбол; флорбол; фри-стайл; хоккей (на льду, на траве); хапкидо; черлидинг; шорт-трек.

Включение в Договор страхования особого условия «Активный отдых» предусмотрено только для рисков «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность».

3.4.3. **«Профессия»** — страховыми случаями признаются события без ограничений по профессиональной деятельности Застрахованного и выполнению работ по трудовому договору в поездке (только для рисков «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай»).

3.4.4. **«Хроническое заболевание»** (только для риска «Медицинская и экстренная помощь») — страховыми случаями признаются события, произошедшие вследствие обострения или осложнения имеющихся у Застрахованного хронических заболеваний, не повлекших угрозу жизни и здоровью, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, независимо от того, было ли о них известно Застрахованному на начало поездки или нет. По Договору устанавливается лимит ответственности Страховщика по риску «Медицинская и экстренная помощь» по каждому страховому случаю, связанному с последствиями обострения или осложнения имеющихся у Застрахованного хронических заболеваний, не повлекших угрозу жизни и здоровью, в размере 10 процентов от страховой суммы, указанной в Договоре, если иное не предусмотрено Договором.

Для целей настоящих Правил по тексту под хроническими заболеваниями понимается болезненное состояние органа или системы организма, для которого характерно длительное течение, в том числе и бессимптомное, наличие обострений и осложнений, которые требуют лечения.

3.4.5. **«Беременность»** (только для риска «Медицинская и экстренная помощь») — страховыми случаями признаются события, произошедшие вследствие внезапного острого осложнения беременности и/или преждевременных родов, в том числе в результате несчастного случая, при условии, что на дату наступления заявленного события срок беременности составляет не более 32 недель беременности включительно, если иное не предусмотрено Договором. По Договору устанавливается лимит ответственности Страховщика по риску «Медицинская и экстренная помощь» по каждому страховому случаю, связанному с внезапным острым осложнением беременности или преждевременными родами, в размере 40 процентов от страховой суммы, указанной в Договоре по риску «Медицинская и экстренная помощь», на одну Застрахованную. События, произошедшие вследствие внезапного острого осложнения беременности и/или преждевременных родов, в том числе в результате несчастного случая, с Застрахованной, срок беременности которой превышает 32 недели, страховыми случаями не являются.

3.4.6. **«Обучение»** (только для риска «Медицинская и экстренная помощь») — по Договору страхования могут быть застрахованы лица, пребывающие на территории страхования с целью обучения или по студенческому обмену, включая пребывание на территории страхования на основании вида на жительство/разрешения на временное проживание, если иное не предусмотрено Договором.

3.4.7. **«Долечивание в России»** (только для риска «Медицинская и экстренная помощь») — Страховщик осуществляет организацию и оплату стационарного лечения Застрахованного в России, включая медицинскую транспортировку в медицинскую организацию на территории России, при соблюдении хотя бы одного из следующих условий:

- необходимость стационарного лечения для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в результате страхового случая, произошедшего на территории страхования;

- поступление на стационарное лечение для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной формах в течение 24 часов после возвращения Застрахованного на территорию России;

- стационарное лечение для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной формах на территории России является продолжением стационарного лечения, начатого на территории страхования.

Отказ Застрахованного от стационарного лечения в предложенной Сервисной компанией/Страховщиком медицинской организации не влечет для Страховщика обязательства организовать и/или оплатить лечение Застрахованного в другой медицинской организации.

Страховщик оплачивает расходы по пребыванию и лечению Застрахованного в течение не более 15 дней пребывания на стационарном лечении на территории России и в пределах 10 процентов от страховой суммы, указанной в Договоре по риску «Медицинская и экстренная помощь», на одного Застрахованного с учетом исключений по п. 12.2. настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В целях настоящих Правил по тексту под стационарным лечением понимается лечение в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

3.4.8. **«Пляжный отдых»** (только для риска «Медицинская и экстренная помощь») — Страховщик осуществляет организацию и оплату лечения при следующих заболеваниях/состояниях: дерматиты, грибковые заболевания, солнечные ожоги, инфекции, вызванные вирусом герпеса, серные пробки (включая диагностику и лечение).

3.4.9. **«Алкогольное опьянение»** (только для рисков «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность») — страховыми случаями признаются события, произошедшие при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения или вследствие алкогольного опьянения Застрахованного.

3.4.10. **«Теракт»** (только для риска «Медицинская и экстренная помощь») — страховыми случаями признаются события, произошедшие в результате акта терроризма и его последствий, если иное не предусмотрено Договором.

3.4.11. **«Стихийные бедствия»** (только для рисков «Медицинская и экстренная помощь», «Отмена поездки») — страховыми случаями признаются события, произошедшие в результате стихийного бедствия и его последствий, если иное не предусмотрено Договором.

В целях настоящих Правил по тексту под стихийными бедствиями понимаются катастрофические природные явления и процессы, непредсказуемые по месту, времени и интенсивности, которые могут вызвать человеческие жертвы и наносить материальный ущерб: землетрясения, извержения вулканов, наводнения, засухи, ураганы, цунами, сели, оползни, снежные лавины, обвалы ледников, торфяные пожары, тайфуны, смерчи, бури.

3.4.12. **«Возраст»** (только для рисков «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай») — страхование осуществляется в отношении Застрахованного, возраст которого на дату окончания Договора страхования составляет 65 лет и более, если иное не предусмотрено Договором.

3.4.13. **«Карантин»** (только для риска «Отмена поездки»). В целях настоящих Правил по тексту под карантином/обсервацией понимается комплекс ограничительных и противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага инфекционных заболеваний, применяемый к лицам, приехавшим или выезжающим с территории, на которую наложен карантин.

Страховым случаем признается возникновение у Застрахованного расходов вследствие:

- размещения и нахождения Застрахованного в зоне карантина/обсервации (включая «карантинные комнаты» в гостиницах/отелях) по требованию властей страны/региона пребывания в течение 14 дней, если такие меры на территории страхования были введены после пересечения Застрахованным границы территории страхования.

- Страховщик возмещает расходы за проживание в гостинице/отеле/карантинной комнате в размере фактически понесенных расходов в пределах страховой суммы, указанной в Договоре по риску «Отмена поездки», если иное не предусмотрено в Договоре;

- невозможности выехать в запланированную оплаченную поездку в связи с размещением Застрахованного в зоне карантина/обсервации по требованию властей страны/региона пребывания.

- Страховщик возмещает расходы, понесенные Застрахованным, в размере не более страховой суммы, указанной в Договоре по риску «Отмена поездки», если иное не предусмотрено Договором;

- невозможности выехать в запланированную оплаченную поездку в связи с введением карантина на территории страхования, объявленном после оплаты поездки и заключения Договора страхования.

- Страховщик возмещает расходы, понесенные Застрахованным, в размере не более страховой суммы, указанной в Договоре по риску «Отмена поездки», если иное не предусмотрено Договором;

- невозможности вернуться вовремя из поездки в связи с размещением Застрахованного в зоне карантина/обсервации по требованию властей страны/региона пребывания.

- Страховщик возмещает расходы, понесенные Застрахованным, в размере не более страховой суммы, указанной в Договоре по риску «Отмена поездки», если иное не предусмотрено Договором;

Информация о территориях, на которых введены карантинные мероприятия, публикуется на официальных сайтах: Правительства России, МИД России, Ростуризма, Роспотребнадзора, официальных источников исполнительной власти Российской Федерации, посольств/консульств зарубежных стран.

3.5. В целях настоящих Правил по тексту под Сервисной компанией понимается специализированная компания, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

3.6. Выбранные Страхователем страховые риски, а также дополнительные условия, предусмотренные настоящими Правилами, указываются в Договоре страхования. Варианты программ страхования по каждому риску указаны в соответствующих разделах настоящих Правил.

## 4. ОБЩИЕ ДЛЯ ВСЕХ РИСКОВ НЕСТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. По Договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами по любому набору рисков, не являются страховыми случаями любые события, произошедшие вследствие следующих обстоятельств, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования:

4.1.1. причинения (намеренного и осознанного) Застрахованным вреда своему здоровью, суицидальные попытки и иные умышленные действия Застрахованного, направленные на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено соответствующими документами правоохранительных или судебных органов;

4.1.2. совершения Застрахованным действий, подвергающих его жизнь и здоровье неоправданному/повышенному риску, за исключением случаев спасения жизни другому лицу, что должно быть подтверждено документами соответствующих компетентных органов (МЧС, МВД и т.п.); пренебрежения правилами техники безопасности;

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

4.1.4. войны, интервенции, военных действий и их последствий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, забастовок, массовых беспорядков;

4.1.5. акта терроризма и его последствий, за исключением Договоров страхования, предусматривающих условие «Теракт», отраженным в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.10. настоящих Правил;

4.1.6. метеополовий, за исключением Договоров с риском «Отмена поездки» и программ, включающих задержку или отмену рейса; любых видов чрезвычайных ситуаций (катастроф и т.п.) и других обстоятельств непреодолимой силы; эпидемии (за исключением пандемии, если иное не предусмотрено Договором); карантина/обсервации, если о карантинных мероприятиях Страхователю было или должно было быть известно до заключения Договора страхования и/или оплаты поездки.



В целях настоящих Правил по тексту под эпидемией понимается массовая вспышка инфекционного заболевания на определенной территории, сопровождаемая следующими обстоятельствами: число заболевших значительно превышает обычно регистрируемый на данной территории уровень заболеваемости; болезнь представляет собой непосредственную угрозу жизни граждан; Всемирная организация здравоохранения (далее — ВОЗ) объявляет о начале эпидемии на данной территории; уполномоченным органом власти Российской Федерации может быть введено чрезвычайное положение в очаге эпидемии (Федеральный конституционный закон от 30.05.2001 № 3-ФКЗ «О чрезвычайном положении», ст. 3).

В целях настоящих Правил по тексту под пандемией согласно критериям ВОЗ понимается распространение заболевания в мировых масштабах, о котором ВОЗ объявляет как о пандемии.

4.1.7. стихийных бедствий и их последствий, за исключением Договоров страхования с условием «Стихийные бедствия», отраженным в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.11. настоящих Правил, а также Договоров с риском «Багаж» и/или «Несчастный случай»;

4.1.8. нахождения Застрахованного под воздействием наркотических или других одурманивающих веществ (в том числе совершение Застрахованным правонарушения, ДТП, произошедшего при управлении Застрахованным любым транспортным средством);

4.1.9. нахождения Застрахованного в алкогольном опьянении, за исключением Договоров страхования с условием «Алкогольное опьянение», отраженным в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.9. настоящих Правил. Не является страховым случаем событие, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения, вне зависимости от того, включено ли в Договор условие «Алкогольное опьянение»;

4.1.10. управления Застрахованным транспортным средством без законного основания на его управление, включая отсутствие прав на управленческие транспортным средством соответствующей категории;

4.1.11. полета Застрахованного на любом виде летательного аппарата (безмоторных, моторных планерах, парапланах, сверхлегких аппаратах и т.д.), управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;

4.1.12. службы Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;

4.1.13. занятий Застрахованного любыми видами трудовой деятельности и профессиональных работ, в том числе, но не ограничиваясь, выполнения любых работ, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, как в качестве профессиональной, так и непрофессиональной деятельности: водителя транспортного средства, шахтера, электромонтажника, горняка, летчика, выполнения подрывных, строительных и сельскохозяйственных работ, работ на высоте, сдвигающимися механизмами или электроприборами, за исключением Договоров страхования с условием «Профессия», отраженным в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.3. настоящих Правил;

4.1.14. занятий Застрахованного спортом, участия в тренировках, в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также активного проведения отдыха, за исключением Договоров страхования с условиями «Спорт» или «Активный отдых», отраженными в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.1, 3.4.2 настоящих Правил;

4.1.15. занятий скалолазанием, альпинизмом, ледолазанием, хели-ски, парапланеризмом, парасейлингом, дайвингом (на территории Кипра) вне зависимости от того, включает ли Договор условие «Спорт» или «Активный отдых», отраженное в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.1 или 3.4.2 настоящих Правил;

4.1.16. поездок на водном мотоцикле, мопед, мотороллере, мотобайке, мотовездеходе, скутере, квадроцикле, снегоходе, сегвее; при участии в картинге, рафтинге, вне зависимости от того, был ли Застрахованный водителем или пассажиром, за исключением Договоров страхования с условиями «Спорт» или «Активный отдых», отраженными в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.1, 3.4.2 настоящих Правил;

4.1.17. совершения противоправных действий.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). ФРАНШИЗА**

5.1. Страховая сумма — денежная сумма, установленная Договором страхования при его заключении, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В рамках страховой суммы, установленной отдельно по каждому страховому риску в соответствии с Договором страхования и настоящими Правилами, могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика — ограничения по размеру страховых выплат по отдельным видам расходов. Страховая сумма по каждому риску является агрегатной, т.е. после каждой страховой выплаты страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты.

5.2. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы, определяемая с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера, в соответствии с условиями Договора страхования и сведений, предоставленных Страхователем на момент заключения Договора страхования.

5.3. Страховая премия (страховой взнос), далее — страховая премия, — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику при заключении Договора страхования.

5.3.1. Страховая премия устанавливается в рублях или в иной валюте,

эквивалентной определенной сумме в рублях. При установлении страховой премии в иностранной валюте (условных единицах) страховая премия рассчитывается и уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.3.2. В целях настоящих Правил по тексту под условной единицей понимается иностранная валюта, в которой выражена страховая сумма/страховая премия по соответствующему Договору страхования.

5.3.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия уплачивается Страхователем одновременно в полном объеме за весь срок страхования при заключении Договора страхования. При заключении Договора страхования Страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и в настоящих Правилах. Факт ознакомления Страхователя с Договором страхования и условиями Правил подтверждается подписью в Договоре страхования при оформлении Договора на бумажном носителе, специальными чекбоксами (галочками), проставляемыми Страхователем в электронном виде при оформлении Договора на сайте Страховщика.

5.3.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, датой уплаты страховой премии считается:

5.3.4.1. по Договорам страхования, заключаемым с физическими лицами, — дата в соответствии со статьей 37 «Порядок и формы оплаты работы (оказанной услуги)» Закона «О защите прав потребителей»;

5.3.4.2. по Договорам страхования, заключаемым с юридическими лицами, — дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами Страховщику/уполномоченному представителю Страховщика.

5.3.5. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором страхования могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.4. Франшиза — часть убытков, которая определена Договором страхования и которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены: безусловная франшиза, при применении которой размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы; условная франшиза — Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер франшизы; временная франшиза — период времени с момента вступления Договора страхования в силу, в течение которого страховые выплаты при возникновении страхового случая не производятся.

Франшиза может быть установлена в виде определенного процента от суммы страховой выплаты, в фиксированном размере в рублях/иностранной валюте/условных единицах, в днях, часах или ином временном периоде в течение срока действия Договора страхования. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по набору рисков, так и по отдельным рискам или расходам.

## **6. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования вступает в силу с 00:00 дня, следующего за днем уплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором.

6.2. Действие страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие с даты начала срока страхования на территории действия страхования.

6.3. В целях настоящих Правил срок страхования — это максимальный предполагаемый срок пребывания Застрахованного в путешествии.

6.3.1. Начало и окончание срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования:

6.3.1.1. при путешествии Застрахованного за пределами Российской Федерации по рискам «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность» срок страхования начинается с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при его выезде с территории России, но не ранее даты начала срока страхования, указанной в Договоре, и заканчивается в момент прохождения Застрахованным пограничного контроля при его въезде на территорию России, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре;

6.3.1.2. при путешествии Застрахованного по территории России по рискам «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность» срок страхования:

1) для граждан Российской Федерации: начинается с момента выезда Застрахованного за 100-километровую зону от ПМЖ на территории России, но не ранее даты начала срока страхования, указанной в Договоре, и заканчивается в момент въезда Застрахованного в 100-километровую зону от ПМЖ на территории России, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре.

2) В целях настоящих Правил 100-километровая зона — это расстояние по прямой от границы населенного пункта, в котором Застрахованный — гражданин Российской Федерации постоянно проживает (зарегистрирован), до места наступления страхового события.

3) В случае выезда Застрахованного — гражданина Российской Федерации в санаторий, на курорт, базу отдыха, в пансионат, находящиеся ближе,

чем 100 км от границы населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно проживает, срок страхования начинается с момента въезда Застрахованного в населенный пункт, в котором находятся санаторий, курорт, база отдыха, пансионат, и страхование распространяется на события, наступившие с Застрахованным на территории этого населенного пункта, и во время выезда на организованные экскурсии за пределы населенного пункта.

В целях настоящих Правил под курортом понимается освоенная и используемая с целью лечения, медицинской реабилитации, профилактики заболеваний и оздоровления особо охраняемая природная территория, располагающая природными лечебными ресурсами и необходимыми для их эксплуатации зданиями и сооружениями, включая объекты инфраструктуры.

В целях настоящих Правил под санаторием понимается лечебно-профилактическое учреждение, в котором осуществляют лечение и профилактику заболеваний, используют природные факторы в сочетании с лечебной физкультурой, физиотерапией и рациональным питанием (диетой) при соблюдении определённого режима лечения и отдыха.

В целях настоящих Правил под Базой отдыха, пансионатом понимается туристская база, предлагающая размещение, организацию питания и культурно-бытового обслуживания туристов (включая возможности и соответствующее оборудование для занятия спортом, рестораны и магазины).

4) для иностранных граждан или лиц без гражданства: если Договор страхования заключен до въезда в Россию, то срок страхования начинается при въезде на территорию России с момента пересечения государственной границы Российской Федерации, удостоверяемого отметкой пограничной службы в паспорте, или, если Договор страхования заключен на территории России, то срок страхования начинается с даты начала срока страхования, указанной в Полисе, и заканчивается в момент пересечения государственной границы Российской Федерации при его выезде с территории России, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Полисе;

6.3.1.3. при путешествии Застрахованного за пределами Российской Федерации и/или по территории России по риску «Отмена поездки» срок страхования устанавливается с 00:00 часов дня, следующего за днем заключения Договора, до 24:00 часов дня, указанного в Договоре как день окончания срока страхования (в отношении каждого Застрахованного);

6.3.1.4. при путешествии Застрахованного за пределами Российской Федерации и/или по территории России по риску «Багаж» срок страхования устанавливается с момента официальной сдачи багажа перевозчику на период поездки, но не ранее даты начала срока страхования, указанной в Договоре, и заканчивается в момент выдачи багажа перевозчиком, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре.

6.4. Допускается заключение Договора страхования по риску «Медицинская и экстренная помощь», если Застрахованное лицо, путешествующее за пределами Российской Федерации, уже находится в поездке на территории страхования. В этом случае в отношении Застрахованного действует временная франшиза сроком на 5 календарных дней с даты заключения Договора.

Срок страхования по Договору с включенным в него условием «Уже в поездке» начинается с 00:00 часов 6 календарного дня с даты его заключения, включая день заключения Договора. Условие «Уже в поездке» указывается в графе «Особые условия» Договора. Страхование, обусловленное Договором, не распространяется на события, заболевания, состояния, имеющие признаки страхового случая, произошедшие/возникшие в период до 00:00 часов 6 календарного дня с даты заключения Договора, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.5. Если на дату заключения Договора страхования Застрахованный уже находится на территории страхования, но условие «Уже в поездке» в Договор не включено, то страхование на данную поездку не действует, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Условие настоящего пункта Правил не применяется к поездкам по территории Российской Федерации.

6.6. В целях настоящих Правил под количеством застрахованных дней понимается количество дней пребывания Застрахованного на территории страхования, в течение которых действует страхование, обусловленное Договором страхования, и указанное в графе «Количество застрахованных дней» Договора.

Количество застрахованных дней нахождения Застрахованного на территории страхования автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования при выездах Застрахованного в путешествие. При этом действие страхования прекращается по истечении лимита застрахованных дней, установленного в Договоре в графе «Количество застрахованных дней», и/или истечении срока страхования, в зависимости от того, какое условие наступает раньше. В Договоре в графе «Количество застрахованных дней» указываются дни страхования при нахождении на любой территории, кроме территории России. Для территории России количество застрахованных дней равно сроку страхования, если иное не указано в Договоре.

6.7. Договор в части рисков «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай», «Багаж», «Гражданская ответственность» действует в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования, в части риска «Отмена поездки» — действует в том числе в пределах ПМЖ Застрахованного до начала поездки.

6.8. Страхование не распространяется на следующие территории, если иное не предусмотрено в Договоре:

6.8.1. страны, в которой Застрахованный имеет разрешение на проживание или иной документ, за исключением визы, разрешающий нахождение на территории страхования непрерывно более 90 дней;

6.8.2. страны временного проживания для иностранных граждан и лиц без гражданства при условии наличия у Застрахованного временного вида на жительство в данном государстве (не применяется к лицам, находящимся на территории страхования с целью обучения или по студенческому обмену, при условии включения в Договор согласно пункту 3.4.6. настоящих Правил условия «Обучение», отраженного в графе Договора «Особые условия»);

6.8.3. страны, гражданином которой является Застрахованный; для Застрахованного — гражданина Российской Федерации страхование не распространяется на территорию, расположенную в пределах 100-километровой зоны от его ПМЖ на территории Российской Федерации.

6.8.4. территорий: атолл Джонстон, атолл Мидуэй, Афганистан, Демократическая Республика Конго, Ирак, Йемен, Кот-д'Ивуар, Ливия, остров Буве, Остров Херд и острова Макдоналд, Пакистан, Палестина, Республика Конго, Сектор Газа, Сирия, Сомали, Французские Южные и Антарктические территории, Шпицберген и Ян-Майен, Южная Георгия и Южные Сандвичевы острова;

6.8.5. страхование поездок за пределами Российской Федерации и по территории России не распространяется на территории, где ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции, имеют место вооруженные конфликты, столкновения; на территории, в пределах которых обнаружены и официально признаны очаги эпидемий.

6.9. Если к моменту окончания срока страхования или количества застрахованных дней возвращения Застрахованного с территории страхования невозможно в связи с наступившим по риску «Медицинская и экстренная помощь» страховым случаем, связанным со стационарным лечением, и при наличии соответствующего медицинского заключения, страхование по данному страховому случаю действует до тех пор, пока состояние здоровья Застрахованного, по заключению врача, не позволит произвести его возвращение к ПМЖ. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в Договоре.

По возникшим в этот период иным событиям, имеющим признаки страхового случая, Страховщик ответственности не несет и соответствующие события не признаются страховыми случаями.

## 7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ИСПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах установленной Договором страховой суммы.

Применимое право по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, — право Российской Федерации.

7.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения страхового риска, в том числе сведения об условиях совершения поездки (маршрут, сроки, цель поездки), о состоянии здоровья Застрахованного, а также о намерении Застрахованного осуществлять в поездке действия или выбрать условия, указанные в п. 3.4. настоящих Правил. В случае заключения Договора страхования по риску «Отмена поездки» Страхователь обязан представить Страховщику Договор о реализации туристского продукта/именные проездные документы/подтверждение оплаты/брони гостиницы.

7.3. В особых случаях по требованию Страховщика Страхователь (Застрахованный) должен заполнить медицинскую анкету и/или предоставить соответствующие документы и/или пройти медицинское освидетельствование. В случае непредставления документов и/или непрохождения медицинского освидетельствования Страхователем (Застрахованным) Страховщик вправе применить поправочный коэффициент к базовому страховому тарифу и/или франшизу в отношении данного Застрахованного при заключении Договора страхования.

7.4. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами заключается на основании заявления на страхование (в письменной или устной форме).

7.5. Договор страхования может быть заключен как до выезда Застрахованного на территорию страхования, так и при нахождении Застрахованного на территории страхования (в соответствии с условием пункта 6.4. настоящих Правил страхования).

7.6. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и может быть оформлен:

- путем составления полнотекстового Договора страхования, подписанного обеими сторонами. В этом случае по желанию Страхователя в подтверждение факта заключения Договора может быть выдан страховой Полис, подписанный Страховщиком;
- путем составления страхового Полиса, подписанного обеими сторонами;
- путем вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком;
- путем составления электронного Полиса.

7.7. При заключении коллективного договора страхования Страховщик до начала поездки выдает страховые Полисы для каждого Застрахованного или для группы лиц. К страховому Полису на группу лиц может быть приложен список Застрахованных.

По настоящим Правилам в соответствии со статьей 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации в страховом полисе допускается факсимильное воспроизведение подписи и печати Страховщика.

7.8. К Договору страхования прилагаются и вручаются Страхователю настоящие Правила или Особые условия (приложение к Полису, содержащее все основные условия страхования), что удостоверяется его подписью в Договоре.



При заключении Договора страхования в виде электронного документа настоящие Правила или Особые условия направляются Страхователю на указанный им адрес электронной почты пакетом электронных документов вместе со страховым Полисом.

7.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Сторон, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре.

7.10. В течение срока действия Договора Страхователь (Застрахованный) обязан обеспечить сохранность документов по Договору страхования. Если Договор страхования утрачен или испорчен до окончания срока действия Договора страхования, Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. Данные, заполняемые Страховщиком в дубликате, должны соответствовать данным, содержащимся в утраченном (испорченном) Договоре страхования.

7.11. Страхователь, заключая Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает свое согласие на:

7.11.1. обработку своих персональных данных и персональных данных Застрахованного, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях определения условий и заключения Договора страхования, обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика;

7.11.2. предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по Договору страхования, в том числе информации об уплате и размере страховой премии, размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другой имеющей отношение к заключенному Договору страхования информации;

7.11.3. передачу персональных данных (включая трансграничную передачу) — сведений о себе или Застрахованном (в том числе персональных данных специальной категории, включающих данные, составляющие врачебную тайну) ПАО СК «Росгосстрах» и его партнерам, в том числе с целью оказания услуг по организации лечения в медицинских организациях, предоставление любым лечебным учреждением или врачом Страховщику имеющейся информации о состоянии здоровья и диагнозах Страхователя или Застрахованного — в соответствии со ст. 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

7.11.4. предоставление Страховщику права осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также иные действия в соответствии со ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика;

7.12. Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) действует в течение 10 лет, если иное не установлено Договором страхования;

7.13. Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

7.14. Для осуществления процедур по идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», Страхователь представляет Страховщику оригиналы или копии следующих документов:

а) Для гражданина Российской Федерации — одного из следующих документов:

- паспорта гражданина Российской Федерации;
- общегражданского заграничного паспорта;

б) Для иностранного гражданина/лиц без гражданства:

- паспорта иностранного гражданина либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
- миграционной карты;
- вида на жительство в Российской Федерации;
- документа, выданного иностранным государством, и признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
- разрешения на временное проживание;

в) Для юридических лиц резидентов Российской Федерации:

- свидетельства о государственной регистрации юридического лица;
- свидетельства о постановке на налоговый учет;
- ОКАТО/ОКПО (при наличии);
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица);

- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

- Сведения (документы) о финансовом положении;
- Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
- Сведения о единоличном исполнительном органе юридического лица;
- БИК — для кредитных организаций;
- Сведения о представителе юридического лица;
- Сведения о бенефициарном (-ых) владельце (-ах).

г) Для юридических лиц нерезидентов:

- свидетельства о регистрации, выданного в стране регистрации;
- свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации;
- ИНН или КИО;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного ЮЛ в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации;
- ОКАТО/ОКПО (при наличии или их аналогу);
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица);
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- Сведения (документы) о финансовом положении;
- Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
- Сведения о единоличном исполнительном органе юридического лица;
- Сведения о представителе юридического лица;
- Сведения о бенефициарном (-ых) владельце (-ах).

д) Для индивидуальных предпринимателей:

- свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя либо лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей;
- ИНН (при его наличии);
- СНИЛС (при его наличии);
- паспорта гражданина Российской Федерации;
- общегражданского заграничного паспорта;
- паспорта моряка (удостоверение личности моряка);
- военного билета, временного удостоверения, выдаваемого взамен военного билета, или удостоверения личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временного удостоверения личности гражданина Российской Федерации, выдаваемого органом внутренних дел до оформления паспорта;
- ОГРНИП;
- Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- Сведения (документы) о финансовом положении;
- Сведения о деловой репутации;
- Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности.

## 8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- 8.1.1. окончания срока действия Договора страхования;
- 8.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по Договору (осуществление страховой выплаты) в полном объеме до истечения срока страхования;
- 8.1.3. по требованию Страхователя;
- 8.1.4. по соглашению сторон;
- 8.1.5. получения Застрахованным разрешения на проживание на территории страхования, за исключением Договоров с условием «Обучение», отраженным в графе Договора «Особые условия» (согласно п. 3.4.6. настоящих Правил), если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 8.1.6. ликвидации Страховщика или отзыва у него лицензии;
- 8.1.7. иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования в течение срока, установленного Указанием Банка России № 3854-У от 20.11.2015 «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования, далее — «период охлаждения», исчисляемого со дня его заключения, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая:

8.2.1. Уплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты подачи письменного заявления Страхователя (в том числе и по Договорам комбинированного страхования, за исключением Договоров, указанных в п. 8.3.1., 8.3.2. настоящих Правил):

- а) в полном размере при отказе от Договора до даты начала срока страхования;
- б) с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования при отказе от Договора после даты начала срока страхования.

8.2.2. В случае досрочного расторжения Договора страхования по письменному требованию Страхователя, последний обязан уведомить Страховщика в письменной форме. Договор страхования считается прекращенным с 23 ч. 59 мин. даты получения Страховщиком письменного заявления

Страхователя об отказе от него, если в письменном заявлении не указана иная дата или не предусмотрены иные условия. При этом дата, указанная в заявлении, не может быть ранее даты отправления заявления посредством почтовой связи, указанной на почтовом штемпеле (при отправке заявления по почте) или даты вручения заявления Страховщику (нарочным).

8.3. Условия п. 8.2. настоящих Правил не распространяются:

8.3.1. на договоры, в которых указан только один страховой риск «Медицинская и экстренная помощь», предусматривающий оплату оказанной гражданину России, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российской Федерации;

8.3.2. на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.4. В случае отказа Страхователя от Договора страхования, указанного в пунктах 8.3.1. и 8.3.2., прекращение Договора проводится в соответствии с п. 8.5. настоящих Правил.

8.5. При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении «периода охлаждения», а также по Договорам, указанным в п. 8.3. настоящих Правил, при условии уплаты в полном размере страховой премии по Договору, если иное не предусмотрено Договором страхования:

8.5.1. До начала срока страхования по всем рискам, кроме риска «Отмена поездки», уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме в течение 10 рабочих дней с даты подачи заявления о прекращении Договора и полного комплекта документов, указанных в п. 8.7. настоящих Правил. Возврат премии по риску «Отмена поездки» не производится.

8.5.2. После начала срока страхования по всем рискам, включая риск «Отмены поездки», уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования;

8.5.3. В случае смерти Застрахованного:

8.5.3.1. страховая премия подлежит возврату в полном размере, если его смерть наступила до начала срока страхования;

8.5.3.2. если в Договоре несколько Застрахованных и смерть одного из Застрахованных наступила до начала срока страхования, уплаченная Страховщику страховая премия за умершего Застрахованного подлежит возврату в полном размере. Возврат части страховой премии по остальным Застрахованным, указанным в Договоре, производится в порядке, предусмотренном в п. 8.5.1 и п. 8.5.2. настоящих Правил;

8.6. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (смерть Застрахованного или гибель багажа Застрахованного по обстоятельствам, не являющимся страховыми случаями). В этом случае Страховщик возвращает часть полученной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования.

8.7. При подаче заявления о прекращении или об отказе от Договора страхования Страхователь должен предъявить оригиналы либо копии документов:

8.7.1. Договор страхования (с оригинальной подписью документа);

8.7.2. Документ, подтверждающий уплату страховой премии (кроме Договоров, оформленных онлайн);

8.7.3. Общегражданский паспорт Страхователя или иной документ, удостоверяющий личность;

8.7.4. Свидетельство о смерти (в случае отказа от Договора в соответствии с п.8.5.3. настоящих Правил);

8.7.5. Реквизиты для возврата уплаченной страховой премии.

8.8. С прекращением Договора страхования прекращается обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения Договора страхования.

8.9. При прекращении Договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

8.10. Возврат части страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, осуществляется Страхователем, а в случае его смерти — в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.11. При досрочном прекращении Договоров, в которых страховая премия установлена в иностранной валюте (условных единицах), возврат страховой премии производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

## **9. ОБЩИЕ ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления в соответствии с п. 7.2. настоящих Правил;

9.1.2. информировать Страховщика в период действия Договора страхования о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. В случае если Страхователем не сообщены соответствующие сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхо-

вания недействительным и применения предусмотренных законодательством Российской Федерации последствий недействительности Договора;

9.1.3. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные Договором страхования;

9.1.4. в целях обеспечения возможности Страховщика по получению необходимых сведений и документов относительно обстоятельств наступления страхового случая, в соответствии с п. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предоставить Страховщику/Сервисной компании письменное разрешение на получение информации в медицинских организациях и иных учреждениях о поставленных Застрахованному диагнозах, медицинских услугах, предоставленных Застрахованному и другой информации, составляющей врачебную тайну и необходимую для урегулирования события, имеющего признаки страхового случая, и при необходимости содействовать в их получении. Эта обязанность также распространяется на Застрахованного;

9.1.5. заявить Страховщику в письменной форме, своевременно, т.е. в течение 30 рабочих дней после наступления события, имеющего признаки страхового случая, произошедшего до начала поездки, или 30 рабочих дней после возвращения из поездки о его наступлении, указав в заявлении характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. информировать Страхователя о наборе рисков и исключений по Договору страхования, представить Страхователю Правила страхования. Помимо этого, Страхователь может самостоятельно ознакомиться с Правилами страхования на сайте [www.rgs.ru/vzr](http://www.rgs.ru/vzr);

9.2.2. сообщить Страхователю свой контактный телефон и/или контактный телефон Сервисной компании;

9.2.3. сообщить в письменной форме Страхователю (Застрахованному) об увеличении сроков рассмотрения документов в целях принятия решения о признании/непризнании события страховым случаем (в случаях, перечисленных в п.9.5.6., п.9.5.7. Правил);

9.2.4. при признании случая нестраховым в течение 7 рабочих дней с даты принятия решения сообщить Страхователю (Застрахованному) о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. на получение дубликата Договора страхования в случае его утраты, порчи;

9.3.2. отказаться от Договора страхования в любое время.

9.4. Застрахованный имеет право:

9.4.1. на получение услуг и возмещение расходов в соответствии с Договором страхования;

9.4.2. на получение разъяснений от Страховщика по Правилам;

9.4.3. на информирование Страховщика о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования.

9.5. Страховщик имеет право:

9.5.1. 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;

9.5.2. потребовать заполнения Страхователем и/или Застрахованным заявления на страхование/медицинской анкеты и/или представления необходимых документов и/или прохождения медицинского обследования;

9.5.3. произвести обследование лица, подлежащего страхованию или получившего экстренные услуги, для оценки фактического состояния его здоровья или последствий страхового случая за счет Страхователя (Застрахованного);

9.5.4. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию;

9.5.5. проверять соблюдение Страхователем (Застрахованным) условий Договора страхования;

9.5.6. направлять при необходимости для принятия решения о страховой выплате запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также по согласованию со Страхователем (Застрахованным) запрашивать у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, представителя Застрахованного) дополнительные сведения и документы, подтверждающие факт наступления и причину страхового случая;

9.5.7. потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления;

9.5.8. потребовать от Застрахованного вернуть осуществленные выплаты, если событие, произошедшее с Застрахованным, было признано Страховщиком страховым случаем, по нему были осуществлены выплаты, которые затем были признаны нестраховыми в связи с получением дополнительной информации, не предоставленной в момент принятия решения о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате;

9.5.9. применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты;

9.5.10. проводить проверку всех представленных документов;

9.5.11. рекомендовать Страхователю (Застрахованному) посредством Сервисной компании:

а) самостоятельно обратиться в одну из официальных лицензированных медицинских организаций за медицинской помощью в экстренном



(ургентном) порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скоройпомощной медицины;

б) самостоятельно обратиться в официальную лицензированную медицинскую организацию за необходимой помощью за наличный расчет с сохранением всех документов по событию (перечень документов — п. 14.2. настоящих Правил), имеющему признаки страхового случая, и с последующим обращением к Страховщику для принятия решения по вопросу возмещения потраченных средств;

9.5.12. предъявлять в пределах сумм выплаченного страхового возмещения требования в порядке суброгации к лицам, ответственным за убытки, возмещенные в результате страхования;

9.5.13. при необходимости Страховщик имеет право требовать от Страхователя (Застрахованного) представления письменных объяснений и/или имеющихся у них на руках документов. При этом Страхователь (Застрахованный/его представитель) обязан незамедлительно переслать необходимые документы Страховщику согласованным со Страховщиком способом.

9.6. При наступлении событий, которые имеют признаки страхового случая, Застрахованный или его представитель обязан:

9.6.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, и действовать так, как если бы застрахованные им лица, его имущество и/или ответственность не были застрахованы;

9.6.2. предоставлять Страховщику всю доступную и достоверную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях события, имеющего признаки страхового случая, характере и размере причиненного ущерба. Предоставление противоречивой, ложной или неполной информации дает право Страховщику признать событие нестраховым случаем;

9.6.3. выполнять обязанности, предусмотренные в Договоре и настоящих Правилах;

9.6.4. если Договором страхования предусмотрена франшиза в денежном выражении, в её размере за свой счет произвести доплату оказанных услуг;

9.6.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с целью организации медицинской помощи при обращении Застрахованного по риску «Медицинская и экстренная помощь»:

9.6.5.1. быть доступным для связи с круглосуточным центром помощи Страховщика, используя возможные способы связи;

9.6.5.2. следовать всем указаниям Страховщика или Сервисной компании, включая устные указания сотрудника Сервисной компании, а также назначения и предписания уполномоченного Страховщиком или Сервисной компанией лечащего врача на территории страхования, далее — лечащий врач; получить медицинскую и иную помощь в соответствии с инструкциями сотрудника Сервисной компании;

9.6.5.3. представлять Страховщику/Сервисной компании по первому требованию письменное согласие Застрахованного на обработку Страховщиком/Сервисной компанией и организациями, оказывающими медицинские и (или) иные услуги, персональных данных Застрахованного, в том числе персональных данных специальной категории, включая данные, составляющие врачебную тайну, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации с целью исполнения обязательств Страховщика по Договору страхования;

9.6.5.4. освободить лечащего врача и иной медицинский персонал, оказывающий услуги Застрахованному, от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком/Сервисной компанией в части передачи информации, касающейся страхового случая;

9.6.5.5. Застрахованный, его представитель или заинтересованное лицо обязан (-о) заблаговременно, в любое время суток до обращения/визита в медицинскую организацию, получения/организации иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами, связаться с Сервисной компанией и проинформировать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по указанным в Договоре страхования телефонам для обеспечения со стороны Сервисной компании возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней, и сообщить/предоставить следующую информацию:

а) фамилия, имя Застрахованного, нуждающегося в помощи;

б) номер Договора страхования;

в) время и обстоятельства происшедшего и характер требуемой помощи;

г) местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи;

д) в отдельных случаях по требованию Страховщика или Сервисной компании представить любыми возможными способами копию, сканкопию или фотокопию Полиса и/или данных загранпаспорта с отметками пограничных служб о пересечении границ при въездах/выездах на территорию страхования в период действия Договора страхования, документ, являющийся основанием пребывания на территории наступления заявленного события (виза страны поездки, разрешение на пребывание и т.д.), для подтверждения того, что количество дней нахождения Застрахованного на территории страхования на момент обращения не превышает количество дней, указанное в Договоре в графе «Количество застрахованных дней»;

е) доверенность на имя Страховщика/Сервисной компании на представление интересов по взысканию с третьих лиц расходов, понесенных Страховщиком в связи с заявленным событием. В случае отказа Страхователя (Застрахованного, его представителя) от представления такой доверенности Страховщик вправе отказать в оплате всех дальнейших расходов по случаю на основании ст. 965 Гражданского Кодекса;

9.6.5.6. предъявить медицинскому персоналу страховой Полис;

9.6.5.7. при невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая, сделать это при первой возможности и предъявить медицинскому персоналу Полис, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения сотрудника Сервисной компании, зафиксировавшего обращение в базе данных;

9.6.5.8. соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинской организацией;

9.6.5.9. самостоятельно получать дополнительные медицинские и иные документы, уточняющую, дополнительную информацию, имеющую отношение к страховому случаю, необходимую по требованию Страховщика;

9.6.5.10. в случае вызова врача к Застрахованному — ожидать прихода врача по месту вызова; в случае консультации Застрахованного в медицинской организации — вовремя прибывать на организованный Сервисной компанией прием к врачу; если к моменту прихода врача Застрахованный отсутствует по месту вызова и/или отказывается от уже организованного визита/консультации врача, либо не является на организованный прием к врачу в медицинскую организацию, то все расходы по несостоявшейся консультации врача (по месту вызова или в медицинскую организацию) и все последующие медицинские расходы по данному страховому случаю Застрахованный оплачивает самостоятельно. При этом Сервисная компания представляет координаты медицинской организации для самостоятельного обращения Застрахованного либо вызова врача по месту пребывания Застрахованного;

9.6.6. при наступлении события, имеющего признак страхового случая, по риску «Отмена поездки» — своевременно обратиться, т.е. в течение 2 рабочих дней после наступления события, имеющего признаки страхового случая, к туроператору/турагенту за аннуляцией Договора о реализации туристского продукта либо за изменением срока поездки по Договору о реализации туристского продукта; по самостоятельно организованной поездке: в транспортную организацию — за аннуляцией проездных документов; в гостиницу — за аннуляцией брони номера в гостинице;

9.6.7. при наступлении события, имеющего признак страхового случая, по риску «Багаж»:

а) произвести все действия и оформить документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику, ответственному хранителю, в т.ч. составить акт об утрате/пропаже/гибели багажа; подать претензию перевозчику;

б) обратиться на месте происшествия в уполномоченные органы (транспортной организации, компетентные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты/пропажи/гибели багажа (например, коммерческий акт, составленный представителем перевозчика). Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

в) сообщить информацию о предпринятых перевозчиком и властями действиях по факту расследования обстоятельств причинения вреда;

г) представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме только после получения от перевозчика/представителя перевозчика официального ответа (по установленной деловым оборотом перевозчика форме, в соответствии с действующими правилами урегулирования претензий у перевозчика) на претензию Застрахованного о возмещении убытков в связи с утратой/пропажей/гибелью багажа перевозчиком. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

9.6.8. при наступлении события, имеющего признак страхового случая, по риску «Гражданская ответственность» — произвести действия, указанные в главе 28 настоящих Правил.

9.7. Документами, подтверждающими наступление события, имеющего признаки страхового случая, и/или необходимыми для определения размера убытков, являются: копии загранпаспорта, медицинских документов по лечению, проездных документов, актов компетентных органов, письменные разъяснения.

9.8. При невыполнении Застрахованным обязанностей, предусмотренных п. 9.6. настоящих Правил, расходы, понесенные непосредственно Застрахованным/его представителем, не подлежат возмещению.

9.9. Невыполнение Страхователем (Застрахованным) требований главы 9 раздела 1 настоящих Правил может служить основанием для отказа в страховой выплате либо для уменьшения величины страховой выплаты в части убытков, не подтвержденных документально.

9.10. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

## **10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ВЫПЛАТЫ**

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами.

Страховая выплата — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая. Максимальный размер страховой выплаты по отдельному риску не может превышать величину страховой суммы по данному риску.

10.2. В отношении отдельных видов расходов в настоящих Правилах и/или непосредственно в Договоре страхования может быть установлена предельная сумма страховой выплаты, далее — Лимит ответственности. Размер страховой выплаты не может превышать соответствующий лимит ответственности Страховщика. Общая сумма выплат не может превышать

размера общей страховой суммы, указанной в Договоре страхования. В целях настоящих Правил лимит ответственности указывается в соответствии с валютой Договора.

10.3. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты определен по каждому риску в соответствующих разделах настоящих Правил.

10.4. Страховая выплата Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) производится в рублях. По рискам «Отмена поездки», «Багаж» (в части расходов Застрахованного из-за задержки багажа) выплата облагается НДФЛ (в соответствии со ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации).

10.4.1. Возмещение расходов, выраженных в валюте иной, чем рубль Российской Федерации, производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации для данной валюты:

а) на дату страхового случая (первичное обращение за оказанием медицинской помощи) по страховому случаю по риску «Медицинская и экстренная помощь»;

б) на дату заключения Договора страхования по страховому случаю по рискам: «Несчастный случай», «Отмена поездки», «Багаж», «Гражданская ответственность».

10.5. Возмещение расходов по риску «Медицинская и экстренная помощь» осуществляется:

- Застрахованному — если расходы понесены Застрахованным;
- законному представителю Застрахованного — если Застрахованный — недееспособное лицо и расходы понесены представителем Застрахованного;
- Страхователю — если расходы понесены Страхователем;

- в случае если расходы понесены третьим лицом — расходы возмещаются непосредственно Застрахованному либо его законному представителю, если Застрахованный на момент наступления события является недееспособным лицом, либо третьему лицу, понесшему такие расходы, только по письменному заявлению от Застрахованного (его законного представителя).

10.6. В случае если со стороны Застрахованного (Страхователя) понесены расходы на территории страхования в валюте, отсутствующей в Перечне иностранных валют, официальные курсы которых по отношению к рублю устанавливаются Центральным Банком Российской Федерации ежедневно (по рабочим дням), пересчет выплаты в доллары США осуществляется по курсу, опубликованному по адресу: <http://www.oanda.com> с учетом 0 процентов на конвертацию на дату страхового случая. Далее расчет страхового возмещения в рублях осуществляется путем перевода долларов США в рубли по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату страхового случая.

10.7. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) обязан (-ы) представить Страховщику письменное заявление с приложением к нему документов, полный перечень которых указан в соответствующих разделах настоящих Правил по каждому риску, а также представить документы, указанные в п. 7.14. настоящих Правил, для обеспечения соблюдения требований к идентификации лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя или их представителя).

10.8. По запросу Страховщика в случае необходимости к документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованный, его представитель) прилагает перевод на русский язык, подготовленный и нотариально заверенный. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает получатель выплаты. Данные расходы Страховщиком не возмещаются, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.9. Страховая выплата производится в размере фактически понесенных расходов (реального ущерба), подлежащих возмещению по Договору страхования, за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в Договоре страхования по данному виду страхового риска и/или расходов.

10.10. Срок подачи письменного заявления и представления оригинальных документов для получения страховой выплаты составляет 30 рабочих дней с даты возвращения из поездки. Если Договором страхования предусмотрены многократные поездки, то подразумевается возвращение из поездки, во время которой произошел страховой случай.

10.11. С момента получения Страховщиком документов, необходимых и достаточных для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера убытка, указанных в соответствующих разделах настоящих Правил по каждому риску, Страховщик в течение 15 рабочих дней принимает решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, необходимых и достаточных для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера убытка, указанных в соответствующих разделах настоящих Правил по каждому риску, и принять решение о признании события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем.

Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение, в течение 15 рабочих дней после принятия решения о признании заявленного события страховым случаем. В случаях, когда страховая выплата производится лицу/организации, оказавшему (-ей) услугу, страховая выплата производится в сроки и в порядке, согласованных с организацией-получателем.

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате письменное уведомление о принятом решении с обоснованием причин отказа направляется Страхователю (Застрахованному) в течение 15 рабочих дней с момента принятия решения о непризнании заявленного события страховым случаем.

10.12. После осуществления страховой выплаты к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, за исключением рисков «Гражданская ответственность» и «Несчастный случай».

10.13. Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

10.14. У Страховщика не возникает правовых оснований/обязанности по выплате возмещения:

10.14.1. если лицо, требующее получения страховой выплаты, не является Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц по доверенности;

10.14.2. если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10.14.3. если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

10.14.4. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами и/или Договором страхования;

10.14.5. если заявленное событие наступило до момента начала действия страхования по Договору страхования;

10.14.6. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

10.14.7. если не выполнены какие-либо условия, предусмотренные одним или несколькими из следующих разделов — 9, 10, 14, 18, 20, 25, 29 настоящих Правил, и такое неисполнение сказалось на обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение

10.14.8. в части событий и расходов, которые не подтверждены Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) документально, и отсутствие документов по факту наступления заявленного события не позволяет Страховщику установить соответствующий размер/часть убытков;

10.14.9. если убыток возмещен третьими лицами (за исключением Страхователя, законного представителя Застрахованного/Страхователя);

10.14.10. если Страхователь в одностороннем порядке отказался от исполнения обязательств по заключенному Договору страхования.

10.15. в случае если Страховщику стало достоверно известно, что Застрахованное лицо отказалось предоставить согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных, в том числе персональных данных специальной категории, включающих данные, составляющие врачебную тайну, или отозвало его, либо отказалось предоставить (отозвало) согласие на передачу медицинской организацией Страховщику информации об оказанных Застрахованному лицу медицинских услугах, установленных диагнозах, и в результате данных действий Страховщик не может установить обстоятельства и (или) причины обращения Застрахованного лица за получением медицинских и (или) иных услуг, ознакомиться с записями в медицинской документации, а также установить объем подлежащих оплате медицинских и (или) иных услуг, то такие действия признаются Страховщиком и Страхователем в качестве волеизъявления Страхователя и Застрахованного лица об отказе от услуг по комплексному страхованию выезжающих за пределы ПМЖ в отношении данного Застрахованного лица в рамках Договора страхования, и данные услуги не подлежат оплате Страховщиком.

## 11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

11.2. При недостижении согласия спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Права и обязанности сторон по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, регулируются законодательством Российской Федерации.

## РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «МЕДИЦИНСКАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ»

### 12. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

12.1. Страховым случаем по риску «Медицинская и экстренная помощь» является событие, возникшее на территории страхования в указанные Договором строки, в результате которого потребовалось обращение Застрахованного (его представителей) в Сервисную компанию/к Страховщику на территории страхования в указанные Договором сроки по поводу внезапного острого заболевания, полученной травмы, отравления, обострения хронического заболевания, угрожающего жизни Застрахованного, подтвержденного инструментальными и/или лабораторными методами исследования и/или установленными врачом объективными симптомами, за оплатой расходов по организации следующих услуг:

12.1.1. медицинская помощь в экстренной и неотложной формах.

В целях настоящих Правил по тексту под экстренной медицинской помощью понимается медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного.

В целях настоящих Правил по тексту под неотложной медицинской помощью понимается медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованного;



12.1.2. медицинская эвакуация на территории страхования по показаниям, требующим оказания помощи в экстренной или неотложной форме, к врачу или в медицинскую организацию, а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи;

12.1.3. медицинская эвакуация с территории страхования к ПМЖ;

12.1.4. возвращение тела (останков) или урны с прахом Застрахованного к ПМЖ;

12.1.5. экстренная помощь, оказание которой необходимо по причине наступления события, имеющего признаки страхового случая, и иных услуг, предусмотренных Договором страхования.

12.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, заявленное Застрахованным событие в соответствии с пп. 12.1.1–12.1.5 настоящих Правил не признается страховым случаем, если оно произошло в результате событий, указанных в разделе 4 настоящих Правил, а также следующих обстоятельствах:

12.2.1. обращение Застрахованного лица по поводу:

а) заболевания или состояния, которые не требуют экстренной и неотложной медицинской помощи или не препятствуют продолжению поездки и пребыванию Застрахованного на территории страхования или лечение которых может быть осуществлено по возвращению Застрахованного к ПМЖ;

б) хронического заболевания, его обострения, осложнения, не повлекшего угрозу жизни и здоровью Застрахованного, за исключением Договоров страхования с условием «Хроническое заболевание», отраженным в графе «Особые условия» согласно п. 3.4.4. настоящих Правил. Обострение или осложнение хронического заболевания и/или расстройство здоровья, вызвавшее состояние, угрожающее жизни и здоровью Застрахованного, признается страховым случаем;

в) острого заболевания, имевшегося до начала срока страхования или начавшегося до приезда на территорию страхования, независимо от того, осуществлялось ли по нему лечение или нет.

г) заболевания или расстройства здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний лечащего врача, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не назначенных врачом;

д) болезни кожи и подкожной клетчатки, включая псориаз, вросший ноготь, мозоли;

е) кожных заболеваний: солнечные ожоги, грибковые и иные заболевания кожи и подкожной жировой клетчатки, связанные с воздействием солнечного излучения, за исключением Договоров страхования с условием «Пляжный отдых», отраженным в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.8. настоящих Правил;

ж) заболеваний, включенного в класс «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ E00–E90» Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.07.1997г. №170, далее — МКБ-10, а также его последствий и осложнений;

з) заболеваний, включенного в блок «Обильные, частые и нерегулярные менструации, другие аномальные кровотечения из матки и влагалища, нарушения менопаузы и другие нарушения в околomenопаузном периоде N92» МКБ-10;

и) заболеваний и состояний, требующих хирургических методов лечения с косметической целью;

к) заболеваний, включенных в класс «Психические расстройства и расстройства поведения F00–F99», и блоки «Демиелинизирующие болезни, болезни центральной нервной системы G35–G37» и «Эпизодические и пароксизмальные расстройства G40–G47» МКБ-10;

л) заболевания, включенного в раздел МКБ-10 «Поражение межпозвоночных дисков M 51.0 — M 51.9, G 55.1»;

м) новообразования (злокачественного или доброкачественного), его осложнения или последствия, включая смерть;

н) инфекций, передающихся преимущественно половым путем, ВИЧ-инфекций, микозов, кандидозов, вирусных гепатитов (кроме гепатитов А и Е);

о) инфекций, вызванных вирусом герпеса, за исключением Договоров страхования с условием «Пляжный отдых», отраженным в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.8. настоящих Правил;

п) состояний, связанных с наследственными заболеваниями, а также с врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями, выделенными в отдельный класс заболеваний Q00–Q99 МКБ-10;

р) состояния беременности и ее осложнений (за исключением случаев внематочной беременности), а также всеми связанными с ней лечебными, родовспомогательными и иными процедурами, исключение составляют Договоры страхования с условием «Беременность», отраженным в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.5. настоящих Правил. В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной;

с) лечения, в целях получения которого Застрахованным осуществлялась поездка или когда поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья согласно заключению медицинской организации.

12.2.2. если событие связано с возмещением расходов даже при наличии медицинских показаний к их осуществлению по поводу/в случае:

а) осуществления ухода за Застрахованным близкими родственниками и любыми лицами, не согласованного с Сервисной компанией или Страховщиком;

б) лечения, которое по срокам выполнения может быть осуществлено после

возвращения Застрахованного к ПМЖ, а также расходов, связанных с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

в) лечения на отдыхе, санаторного, терапевтического или попечительского ухода, реабилитационных мероприятий, восстановительного лечения, долечивания на территории страхования, физиотерапии, массажа, рефлексотерапии, мануальной терапии, диагностики и лечения методами альтернативной медицины, фитотерапии, гомеопатии, гирудотерапии, психотерапевтических и психоаналитических услуг, гипноза, любых профилактических мероприятий, обследований, общих медицинских осмотров, любых видов вакцинации, а также расходов, связанных с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика (если услуги переводчика не предусмотрены Договором) и т.п.;

г) лечения, ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного, если поездка была противопоказана Застрахованному лечащим врачом по состоянию здоровья;

д) лечения, проведение которого было рекомендовано или показано Застрахованному до начала поездки;

е) ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного в результате употребления лекарственных препаратов, назначенных Застрахованному до начала поездки и для которых, согласно описанию производителя этого медицинского препарата, характерны наступившие побочные проявления, указанные производителем лекарственного средства в аннотации; также расходов, связанных с передозировкой и/или неправильным применением лекарственных средств, с индивидуальной непереносимостью организмом принятых препаратов и/или их отдельных компонентов;

ж) проведения планового обследования и/или лечения, даже если указанные мероприятия связаны с произошедшим страховым случаем;

з) оплаты косметического лечения и/или процедур, водолечения и нетрадиционных (народных) методов лечения;

и) осуществления любых диагностических и оперативных вмешательств на сердце и сосудах любой локализации, ангиопластики, коронарографии, стентирования, шунтирования, ангиографии, не согласованных предварительно со Страховщиком; в случае невозможности выделить из общего счета их стоимость, она принимается равной одному календарному дню госпитализации и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;

к) артроскопического лечения; расходов на приобретение металлоконструкций для проведения операции остеосинтеза, не согласованных предварительно со Страховщиком; в случае невозможности выделить из общего счета их стоимость, она принимается равной одному календарному дню госпитализации и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;

л) имплантации и реимплантации органов и тканей;

м) диагностирования и лечения серных пробок, за исключением Договоров страхования с условием «Пляжный отдых», отраженным в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.8. настоящих Правил;

н) диагностических исследований, в результате которых не выявлено никакого внезапного острого заболевания, травм, отравлений, угрожающих жизни Застрахованного, не выявлены последствия несчастного случая, угрожающие жизни Застрахованного;

о) покупки медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных лечащим врачом на территории страхования; покупки любой медицинской техники;

п) медицинских, медико-транспортных расходов, включая репатриацию, на лечение, которое является целью поездки, а также расходов, возникших в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного, наступивших в поездке, предпринятой с целью получения лечения и/или реабилитации;

р) транспортных услуг, которые не подтверждены соответствующими документами (счет, квитанция, чек);

с) любого протезирования, эндопротезирования, зубного и глазного протезирования;

т) судебных и внесудебных издержек Застрахованного (оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий);

у) получения медицинских и иных экстренных услуг, не согласованных со Страховщиком и/или Сервисной компанией по телефону и в порядке, указанным в Договоре страхования и/или настоящих Правилах, за исключением случаев добровольного признания Страховщиком достаточности сведений и обстоятельств для признания события страховым, но в любом случае в пределах 250 у.е./15 000 руб.;

ф) расходов, имевших место на территории Российской Федерации после возвращения Застрахованного с территории страхования, а также после прекращения действия Договора страхования, за исключением расходов, предусмотренных условием «Долечивание в России», отраженным в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.7. настоящих Правил;

х) получения Застрахованным возмещения в результате причинения вреда жизни, здоровью;

ц) оплаты расходов за гемодиализ, кроме случаев спасения жизни, в размере не более 5 процентов от страховой суммы по Договору страхования;

ш) расходов, связанных с посадкой рейсового или чартерного рейса самолета по медицинским показаниям, связанным со здоровьем находящегося на борту Застрахованного;

щ) проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, экстракорпоральных методов лечения (плазмаферез, гемосорбция, лазеротерапия, иммунотерапия), лечения в барокамере и другими

дорогостоящими, сложными, углубленными методами диагностики, не согласованными до оказания помощи с Сервисной компанией;

э) оплаты расходов за услуги, не назначенные врачом или выполненные без медицинских показаний, в том числе по желанию Застрахованного (его представителя);

ю) перемещения Застрахованного от/до круизных и/или иных водных судов, транспортом, отличным от наземного;

я) следующих инфекционных заболеваний: туберкулез, вирусные гепатиты В, С, D, ВИЧ-инфекция, гонорея, хламидийная инфекция, сифилис, трихомоноз, мягкий шанкр, генитальные папилломы;

12.2.3. если событие сопровождается:

а) нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, характерных для страны временного пребывания, а также невыполнением предписаний врача;

б) отказом Застрахованного (его представителя) с даты отказа:

- от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

- от эвакуации до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает;

- от организации перевода в другую медицинскую организацию, предложенную Сервисной компанией. Отказ Застрахованного подписать заявление об отказе от предложенных лечащим врачом и/или Сервисной компанией и/или Страховщиком услуг не влечет для Страховщика обязательств произвести страховую выплату.

12.3. По настоящим Правилам Страховщик в соответствии с Договором страхования возмещает расходы, связанные с организацией и осуществлением указанных в настоящем разделе услуг, если иное не оговорено в Договоре страхования:

- Сервисной компании, организующей и осуществляющей указанные в настоящем разделе услуги;

- непосредственно Застрахованному, если его расходы были предварительно согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком, при представлении документов об осуществлении им соответствующих расходов, связанных со страховым случаем.

При этом Страховщик не несет ответственность за качество услуг, оказанных третьими лицами (медицинскими организациями, транспортными компаниями и пр.).

12.4. К расходам, подлежащим возмещению по риску «Медицинская и экстренная помощь» при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, если иное не предусмотрено Договором страхования, относятся:

12.4.1. медицинские расходы:

12.4.1.1. по амбулаторному лечению, включая первичные диагностические мероприятия и тестирование на инфекционные и вирусные заболевания (в том числе на COVID-19) по назначению врача или по требованию властей страны/региона, включая пребывание в карантинной зоне, в случае, если заболевание протекает в легкой форме или после лечения карантинного заболевания предписано пребывание в карантине;

12.4.1.2. по пребыванию и лечению в круглосуточном стационаре, согласованные Страховщиком и/или Сервисной компанией, включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, на неотложные диагностические исследования, на диагностику и лечение инфекционных и вирусных заболеваний (в том числе на COVID-19), а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств фиксации (гипс, бандаж).

12.4.1.3. на экстренную стоматологию (в размере, не превышающем 200 у.е./12 000 руб. на одного Застрахованного за весь период страхования): стоматологический осмотр, удаление, терапевтическое лечение зубов, обусловленные острым заболеванием зуба и/или окружающих зуб тканей или травмами, полученными в результате несчастного случая;

12.4.1.4. на телемедицинские консультации врачей-специалистов; на информационно-консультационные услуги по вопросам, связанным с состоянием здоровья или состоянием Застрахованного;

12.4.2. расходы на медицинскую эвакуацию:

12.4.2.1. транспортировка по экстренным и неотложным обстоятельствам на территории страхования к находящемуся в непосредственной близости врачу или в медицинскую организацию, если медицинская транспортировка необходима по жизненным показаниям на территории страхования, а также при невозможности самостоятельного передвижения Застрахованного;

а) расходы на медицинскую эвакуацию оплачиваются также в случае, если она была осуществлена службой скорой помощи при спасении жизни Застрахованному в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяло ему предварительно самостоятельно связаться с Сервисной компанией;

б) лимит ответственности Страховщика по Договору страхования на любые расходы, связанные с организацией и проведением эвакуации из удаленных или труднодоступных мест (в горах, на море, в пустыне, в джунглях или из других районов), потребовавшей использование авиатранспорта, составляет для Застрахованного эквивалент не более 8 процентов от страховой суммы, если Договором страхования не установлен иной лимит или не предусмотрено иных условий;

в) расходы на транспортировку на территории страхования из клиники к месту проживания на территории страхования в случае, если такая транспортировка необходима по медицинским показаниям и требует привлечения санитарного транспорта;

г) расходы на санитарную транспортировку до аэропорта/вокзала вылета/выезда на территории страхования в случае, если транспортировка Застрахованного невозможна в качестве обычного пассажира городского транспорта;

12.4.2.2. экстренная медицинская транспортировка с территории страхования до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), далее — транспортный узел, ближайшего к ПМЖ, наиболее экономичным видом транспорта при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой экстренной медицинской помощи;

12.4.2.3. экстренная медицинская транспортировка с территории страхования наиболее экономичным видом транспорта, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, которое предписано лечащим врачом и врачом Сервисной компании, для выполнения медицинских манипуляций во время транспортировки до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ, при условии отсутствия возможности у Застрахованного по медицинским показаниям самостоятельно вернуться к ПМЖ по причине страхового случая. Медицинская транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. При этом:

а) медицинская транспортировка Застрахованного иностранного гражданина и лица без гражданства осуществляется до ближайшего международного транспортного узла страны постоянного проживания Застрахованного;

б) любая экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно Сервисной компанией или по согласованию с ней и только в тех случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний, а также при наличии согласия Застрахованного (его представителей) на транспортировку;

в) при невозможности по медицинским показаниям использовать проездные документы Застрахованный обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе:

- вернуть (сдать) проездные документы и возместить их стоимость. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного за возвращение к ПМЖ стоимость неиспользованных проездных документов;

- обменять на проездные документы с более поздней датой для возвращения к ПМЖ. При этом Страховщик оплачивает разницу между новыми проездными документами и неиспользованными;

г) все решения по медицинской эвакуации принимаются по согласованию лечащего врача со Страховщиком. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения;

12.4.3. расходы на организацию возвращения тела (останков) или урны с прахом Застрахованного, смерть которого наступила вследствие причин, указанных в п. 12.1. настоящих Правил, (включая груз «200»/«300»), на территории страхования (организуются только Сервисной компанией):

12.4.3.1. оплата согласованных Сервисной компанией и Страховщиком расходов по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в море, по приобретению гроба, требуемого для перевозки тела, оформлению необходимых документов для перевозки тела до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги;

12.4.3.2. оплата согласованных Сервисной компанией и Страховщиком расходов по оформлению и приемке груза «200»/«300», включая оплату услуг таможенного декларанта, грузового терминала, вскрытие и утилизацию цинкового гроба;

12.4.3.3. по согласованию с родственниками умершего Застрахованного репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ;

12.4.3.4. репатриация может быть осуществлена представителем Застрахованного при условии согласования всех расходов по репатриации с Сервисной компанией;

12.4.4. расходы на организацию экстренной помощи и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, а именно:

12.4.4.1. расходы на проезд Застрахованного в один конец экономическим классом на самолете или иным наиболее экономичным видом транспорта, согласованным со Страховщиком, до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ. Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, при условии, что:

а) Застрахованный пребывал на круглосуточном стационарном лечении более одних суток;

б) Застрахованный имел медицинские противопоказания к осуществлению перелета;

в) Застрахованному был установлен диагноз карантинного заболевания (в том числе COVID-19), в связи с чем он был госпитализирован или помещен в карантин;

12.4.4.2. расходы на проезд:

а) лица, застрахованного по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, и находившегося в совместной поездке с Застрахованным (с которым наступил страховой случай и транспортировка которого осуществляется по п.12.4.2.3 настоящих Правил страхования), в один конец экономическим классом на самолете или иным наиболее экономичным видом транспорта, согласованным со Страховщиком, до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает;

б) взрослого сопровождающего лица для немедицинского сопровождения Застрахованного, с которым наступил страховой случай и транспортировка к ПМЖ которого осуществляется по п.12.4.2.3 настоящих Правил страхования;

в) взрослого сопровождающего лица для немедицинского сопровождения



Застрахованного в возрасте до 14 лет, с которым наступил страховой случай, по причине которого он не смог вернуться к ПМЖ по заранее приобретенным билетам.

Сопровождающим лицом по условиям п. 12.4.4.2. б) и в) может быть как близкий родственник Застрахованного, так и сотрудник Сервисной компании, исходя из необходимости. Проезд организуется близкими родственниками Застрахованного, представителем Застрахованного самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией;

12.4.4.3. расходы на проживание до отъезда:

а) расходы на оплату проживания Застрахованного в гостинице с момента его выписки из стационара до момента его отъезда к ПМЖ, но не более 5 календарных дней, из расчета стоимости проживания в одноместном номере в гостинице категории не выше «три звезды» и не более эквивалента 80 у.е./5 000 руб. в сутки или иного лимита для таких расходов, особо установленного в Договоре страхования;

б) проживание организуется Сервисной компанией или Застрахованным самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией;

12.4.4.4. расходы на визит третьего лица:

а) для одного совершеннолетнего близкого родственника/опекуна Застрахованного наиболее экономичным видом транспорта (билет от транспортного узла, ближайшего к ПМЖ и обратно) до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города к месту круглосуточного стационарного лечения на территории страхования Застрахованного, путешествующего без близких родственников или с несовершеннолетними детьми, если состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое, угрожающее жизни, и срок пребывания в палате интенсивной терапии превышает 10 календарных дней.

Визит организуется Застрахованным или его близкими родственниками, или уполномоченными представителями самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для осуществления указанной в настоящем пункте транспортировки, только после представления документов, подтверждающих степень родства и медицинского заключения.

б) если на стационарном лечении находится несовершеннолетний ребенок в возрасте до 14 лет, путешествующий без сопровождения близким родственником, Страховщик возмещает расходы на перелет в оба конца и необходимое суточное проживание близкого родственника (опекуна) Застрахованного на время пребывания Застрахованного в медицинской организации в пределах срока не более 10 ночей, из расчета стоимости проживания не более 80 у.е./5 000 руб. в сутки.

В целях настоящих Правил по тексту под несовершеннолетним ребенком понимается родной или усыновленный ребенок Застрахованного в возрасте до 14 лет, выехавший на законных основаниях из России;

12.4.4.5. расходы на оплату транспортировки несовершеннолетних детей Застрахованного, оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая, произошедшего с Застрахованным, для возвращения их до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ.

Оплачивается транспортировка экономическим классом самолетом или иным наиболее экономичным видом транспорта, согласованным со Страховщиком, при необходимости — с сопровождающим лицом, представленным перевозчиком или Сервисной компанией;

12.4.4.6. расходы на предоставление и оплату переводчика при нахождении Застрахованного в круглосуточном стационаре на территории страхования, но не более эквивалента в размере 0,2 процента от страховой суммы по Договору (организуются Сервисной компанией только при наличии такой возможности в медицинской организации);

12.4.4.7. расходы на досрочное возвращение:

а) расходы на транспортировку близких родственников Застрахованного, находящихся вместе с ним в совместной поездке на территории страхования, если в результате страхового события, в том числе дорожно-транспортного происшествия, далее — ДТП, они не могут воспользоваться первоначально предусмотренным способом возвращения в первоначально установленный срок из-за заболевания, потребовавшего стационарного лечения, травмы, препятствующей поездке Застрахованного, или смерти Застрахованного. Страховщик оплачивает расходы по возвращению наиболее экономичным способом до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ близких родственников Застрахованного. Транспортировка организуется близкими родственниками самостоятельно только по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для осуществления указанной транспортировки;

б) расходы на проезд Застрахованного до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ, в один конец экономическим классом в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии своевременной сдачи Застрахованным/его представителями неиспользованных проездных билетов перевозчику. Страховщиком возмещается разница между суммой приобретенных новых проездных документов и суммой возврата перевозчиком за неиспользованные проездные документы. Проезд организуется Застрахованным или его близкими родственниками, представителем Застрахованного самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией;

12.4.4.8. расходы Застрахованного на телефонные звонки в Сервисную компанию возмещаются при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем при предъявлении подтверждающих документов в сумме, не превышающей эквивалента в размере 0,2 процента от страховой суммы по каждому страховому случаю. При этом счет за звонок должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма, подтвержденная документально;

12.4.4.9. расходы по получению юридической помощи:

а) в случае необходимости Страховщик возмещает расходы по организации и оплате первичной юридической консультации, оказанной Застрахованному, включая услуги переводчика при проведении такой консультации, если это необходимо, в размере, не превышающем 2 000 у.е./10 000 руб. за весь период страхования, в случае если Застрахованного преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в связи с неумышленным причинением Застрахованным ущерба третьей стороне, ненамеренным нарушением нормативных актов страны пребывания, за исключением случаев, связанных с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением Застрахованным действующего законодательства Российской Федерации или страны пребывания, установленных и общепринятых правил и норм поведения во время поездки Застрахованного, а также исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств.

Консультация предоставляется с использованием возможных способов связи. Для получения консультаций выезд юриста (адвоката) не осуществляется.

За качество правовой (юридической) помощи, предоставляемой Застрахованному, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному правовую (юридическую) помощь;

12.4.4.10. расходы на организацию административной помощи на территории страхования в случае кражи или утраты загранпаспорта Застрахованного, именных проездных документов, водительского удостоверения Застрахованного. Страховщик возмещает расходы по оформлению новых проездных документов/дубликатов в пределах лимита не более 3 процентов от страховой суммы и не более размера первоначальной цены (проездных документов) за весь период страхования;

12.4.4.11. расходы на организацию и проведение поисково-спасательных операций в случае отсутствия любого контакта с Застрахованным и невозможности определить его точное местонахождение. Расходы, связанные с занятием спортом/активным проведением отдыха, осуществляются только Сервисной компанией и только в том случае, если предпринятые Застрахованным действия (восхождение и т.п.), последствия которых требуют проведения данных работ, были официально зарегистрированы на территории страхования, осуществлялись с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларированным маршрутом и местом отдыха, с лицензированным инструктором (при необходимости), а также при условии применения установленных Страховщиком поправочных коэффициентов к базовой страховой премии по риску «Медицинская и экстренная помощь» при оформлении Договора страхования, что отражено в Договоре в графе «Особые условия» выбором условия «Спорт» или «Активный отдых», согласно п. 3.4.1., 3.4.2. настоящих Правил;

12.4.4.11.1. лимит ответственности Страховщика на любые расходы, связанные с организацией и проведением транспортировки из удаленных или труднодоступных мест (в горах, на море, в пустыне, в джунглях или из других районов), потребовавших привлечения авиатранспорта, для Застрахованного за весь период страхования составляет эквивалент не более 8 процентов от страховой суммы, если Договором страхования не установлен иной лимит или не предусмотрено иных условий;

12.4.4.12. расходы по пребыванию в стационаре в палате стандартного типа одного из родителей (взрослого близкого родственника) госпитализированного застрахованного ребенка в возрасте до 14 лет, путешествующих вместе;

12.4.4.13. расходы на транспортировку Застрахованного до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ, и обратно к месту пребывания на территории страхования в ситуации вынужденного, досрочного возвращения ранее даты приобретенных проездных документов для возвращения из поездки из-за смерти близкого родственника в стране постоянного проживания. Транспортировка организуется и оплачивается Застрахованным самостоятельно после согласования с Сервисной компанией. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса. Если количество застрахованных дней по Договору страхования в отношении Застрахованного составляет более 90 дней, то расходы на транспортировку Застрахованного осуществляются туда и обратно; если количество застрахованных дней по Договору страхования в отношении Застрахованного составляет менее 90 дней, то расходы на транспортировку Застрахованного осуществляются только до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ.

12.5. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что исключение из страхования, указанные в пунктах 12.2.1. а)-с), 12.2.2. а)-я), 12.2.3. а), б), включаются в страхование (Страховщик по указанным обстоятельствам производит выплату страхового возмещения), при этом в Договоре страхования в графе «Особые условия» указываются подпункты, включенные в страхование.

### 13. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

13.1. Страховая сумма по Договору страхования, заключенному на случай наступления событий, предусмотренных разделом 2 настоящих Правил, устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком и указывается в Договоре страхования. В части поездок за пределы Российской Федерации страховая сумма устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованный и указанным в Договоре страхования в графе «Территория страхования», но не менее суммы, эквивалентной 2 000 000 рублей по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному на дату заключения Договора страхования. В страховую сумму в том числе включены организационные расходы по оказанию помощи Застрахованному.

13.2. В Договоре страхования по соглашению сторон могут быть установлены лимиты ответственности на расходы, указанные в пункте 12.4. настоящих Правил, и перечень расходов, подлежащих возмещению по риску «Медицинская и экстренная помощь».

#### 14. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Страховая выплата осуществляется в случае, если:

14.1.1. Застрахованный получил медицинскую/медико-транспортную помощь, организованную и/или согласованную Сервисной компанией/Страховщиком;

14.1.2. Застрахованный самостоятельно оплатил счета за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь/экстренную помощь, согласованную с Сервисной компанией. При представлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные по почте, должны быть представлены Страховщику или Сервисной компании в течение 10 календарных дней с даты получения счета. Страховщик при признании события страховым случаем возмещает указанные расходы (или оплачивает счет) на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного/иного уполномоченного им лица) и оригиналов документов;

14.1.3. если сумма по неоплаченным счетам не превышает 1 000 у.е./30 000 руб., то страховая выплата осуществляется Застрахованному на основании представленных подтверждающих оплату документов только после оплаты со стороны Застрахованного. Указанные расходы возмещаются с учетом расходов на комиссию банка и конвертацию валют.

14.2. К заявлению о страховой выплате с детальным описанием обстоятельств наступления случая и размера оплаченных расходов должны быть приложены оригиналы либо копии, заверенные нотариально, следующих документов (платежные документы — оригиналы):

14.2.1. Договор страхования;

14.2.2. медицинские документы с указанием адреса и контактных данных медицинской организации и врача, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных медикаментах с разбивкой по датам и стоимости, медицинские документы о несчастном случае; результаты проведенных исследований на состояние алкогольного, наркотического опьянения в случае травмы или ДТП, произошедшего при управлении Застрахованным любым транспортным средством (если есть); листок нетрудоспособности (если есть);

14.2.3. медицинское свидетельство о смерти и/или свидетельство о смерти, и/или справку о смерти;

14.2.4. аптечные чеки/счета об оплате медикаментов;

14.2.5. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием суммы, валюты, даты и способа платежа;

14.2.6. официальные документы из компетентных органов (справки правоохранительных и судебных органов), подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельства происшествия;

14.2.7. документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или Сервисной компанией, или их представителями по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования;

14.2.8. проездные документы, приобретенные Застрахованным до начала поездки, или документы, подтверждающие их покупку;

14.2.9. проездные документы для возвращения к ПМЖ;

14.2.10. документы, подтверждающие обмен/сдачу проездных документов;

14.2.11. билет (посадочный талон);

14.2.12. заграничный паспорт с отметками пограничного контроля и документ, являющийся основанием пребывания на территории наступления заявленного события (виза страны поездки, разрешение на пребывание и т.д.);

14.2.13. заключение юриста, подтверждающее обращение за первичной юридической консультацией по страховому событию; кассовый чек, подтверждающий факт оплаты консультации юриста;

14.2.14. кассовый чек, подтверждающий факт оплаты расходов по поиску и оформлению/выписки дубликатов утерянных документов;

14.2.15. документы правоохранительных и других компетентных органов, подтверждающие факт кражи или утраты паспорта, водительского удостоверения Застрахованного, проездных документов;

14.2.16. документы правоохранительных органов, фиксирующие факт ДТП, протокол по делу об административном правонарушении, определение по делу об административном правонарушении, международный договор страхования автогражданской ответственности (Зеленая карта)/ОСАГО в случае ДТП (при наличии);

14.2.17. документ, подтверждающий близкое родство с умершим;

14.2.18. водительское удостоверение (если есть);

14.2.19. путевка, санаторно-курортная карта, талон прибытия/убытия, документы, подтверждающие размещение и получение услуг в санатории, базе отдыха, на курорте, в пансионате (в случае выезда Застрахованного — гражданина Российской Федерации в санаторий, на курорт, базу отдыха, в пансионат, находящиеся ближе, чем 100 км от границы населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно проживает);

14.2.20. Страховщик вправе сократить перечень документов для осуществления выплаты, перечисленных в пп. 14.2.1.-14.2.18.

14.3. информация/документы компетентных органов Российской Федерации о состоянии здоровья (выписной эпикриз при стационарном лечении, заверенный подписью главного врача и гербовой печатью медицинской организации, выписка из карты амбулаторного больного).

14.4. Варианты программ страхования по риску «Медицинская и экстренная помощь», если иное не предусмотрено Договором страхования:

Пункт правил	Перечень расходов по риску «Медицинская и экстренная помощь», подлежащих возмещению при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем	Код программы страхования		
		Эконом	Комфорт	Премиум
12.4.1.1	амбулаторное лечение	+	+	+
12.4.1.2	пребывание и лечение в круглосуточном стационаре	+	+	+
12.4.1.3	экстренная стоматология	+	+	+
12.4.1.4	на телемедицинские консультации врачей-специалистов; на информационно-консультационные услуги по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного	+	+	+
12.4.2.1	транспортировка к врачу или в медицинскую организацию на территории страхования	+	+	+
12.4.2.2	транспортировка с территории страхования до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ, при условии отсутствия возможностей для предоставления экстренной медицинской помощи на территории страхования	+	+	+
12.4.2.3	транспортировка с территории страхования наиболее экономичным видом транспорта, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, при условии отсутствия возможности у Застрахованного по медицинским показаниям самостоятельно вернуться к ПМЖ по причине страхового случая	+	+	+
12.4.3	организация возвращения тела (останков) или урны с прахом	+	+	+
12.4.4.1	проезд до ПМЖ после круглосуточного стационарного лечения/по причине наличия медицинских противопоказаний к перелету	+	+	+
12.4.4.8	телефонные звонки в Сервисную компанию	+	+	+
12.4.4.12	расходы на пребывание в стационаре одного из родителей (взрослого близкого родственника) госпитализированного застрахованного ребенка до 14 лет, путешествующих вместе	+	+	+
12.4.4.2. б)	проезд одного взрослого сопровождающего лица для немедицинского сопровождения Застрахованного, с которым наступил страховой случай		+	+
12.4.4.3	проживание в гостинице с момента выписки Застрахованного из круглосуточного стационара до его отъезда к ПМЖ		+	+
12.4.4.4	визит третьего лица (одного совершеннолетнего близкого родственника/опекуна Застрахованного) к месту круглосуточного стационарного лечения Застрахованного (в том числе ребенка до 14 лет), если срок пребывания в стационаре более 10 дней		+	+
12.4.4.5	возвращение несовершеннолетних детей Застрахованного, оставшихся на территории страхования без присмотра, до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ		+	+
12.4.4.6	предоставление и оплата переводчика при нахождении Застрахованного в круглосуточном стационаре		+	+
12.4.4.13	транспортировка Застрахованного до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ, и обратно к месту пребывания на территории страхования в ситуации вынужденного, досрочного возвращения из-за смерти близкого родственника		+	+
12.4.4.2. а), в)	проезд лица, имеющего Договор страхования по настоящим Правилам страхования и находящегося в одной поездке с Застрахованным, с которым наступил страховой случай/проезд взрослого сопровождающего лица для немедицинского сопровождения Застрахованного в возрасте до 14 лет, с которым наступил страховой случай			+
12.4.4.7	досрочное возвращение близких родственников Застрахованного в случае страхового события, включая ДТП; досрочное возвращение Застрахованного до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ, в случае смерти его близкого родственника			+
12.4.4.9	получение юридической помощи			+
12.4.4.10	организация административной помощи			+
12.4.4.11	организация и проведение поисково-спасательных операций			+



## 15. ТИПЫ ПОЕЗДОК

- 15.1. В целях настоящих Правил, если Договором не предусмотрено иное:
- под туристической поездкой понимается поездка, осуществляемая в соответствии с туристским продуктом, предоставленным турагентом/туроператором по Договору о реализации туристского продукта. Туристский продукт — комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и (или) других услуг) по Договору о реализации туристского продукта.
  - под самостоятельно организованной поездкой понимается поездка, предусматривающая оплату проездных документов и/или бронь/оплату проживания в гостинице, организованная без привлечения турагента или туроператора и без заключения Договора о реализации туристского продукта;
  - под совместной поездкой понимается поездка, запланированная совместно с Застрахованным, у которой совпадают сроки, количество дней проживания, место проживания (страна, город, курорт, гостиница/отель), что подтверждается документами (проездные документы на одну дату вылета/прилета, туристский ваучер, туристская путевка (в соответствии с п. 7.2. настоящих Правил), подтверждение бронирования гостиницы, выписка об оплате с банковского счета), далее — совместная поездка.

## 16. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

16.1. **Страховым случаем** признается возникновение у Застрахованного расходов вследствие следующих событий, имевших место после вступления Договора страхования в силу и препятствующих совершению поездки или повлекших необходимость изменения сроков пребывания в поездке, подтвержденных документами, выданными компетентными органами:

16.1.1. **в части отмены поездки** (в отношении всех типов поездок — п. 15.1. настоящих Правил):

16.1.1.1. **смерть** Застрахованного или его близкого родственника, или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, произошедшая до начала поездки;

16.1.1.2. **внезапное острое заболевание, травма, отравление** Застрахованного или его близкого родственника, или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, приводящие по медицинским показаниям к необходимости круглосуточного стационарного лечения на дату начала поездки продолжительностью более 2-х суток или закончившегося круглосуточного стационарного лечения до начала поездки продолжительностью более 2-х суток; при этом выписка из круглосуточного стационара должна быть не ранее, чем за 7 дней до даты начала поездки;

16.1.1.3. **травма** Застрахованного или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, **сопровождающаяся переломом кости (костей)**, произошедшая до начала поездки и приводящая к необходимости лечения, но только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки;

16.1.1.4. **травма или острое заболевание** близкого родственника Застрахованного, произошедшие до начала поездки и приводящие к необходимости ухода на дату начала поездки за близким родственником со стороны Застрахованного или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, подтвержденного документами от медицинской организации;

16.1.1.5. заболевания, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации, далее — **особо опасные инфекции**, согласно СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации»; «детские инфекции» (корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит), произошедшие до начала поездки с Застрахованным или его близким родственником, или лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным, и имеющиеся на дату поездки;

16.1.1.6. **уничтожение жилого помещения** Застрахованного или его повреждение, делающее его непригодным для проживания, в период действия Договора страхования, но не ранее, чем за 15 дней до начала поездки в результате:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания), взрыва, стихийных бедствий, падения летательных аппаратов;
- повреждения водой;
- противоправных действий третьих лиц;

16.1.1.7. **призыв Застрахованного на срочную военную службу** или на военные сборы при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления Договора страхования в силу;

16.1.1.8. **судебный акт** о необходимости присутствия Застрахованного в связи с судебным разбирательством по ПМЖ и/или месту нахождения суда в течение предполагаемого периода поездки, принятый после вступления Договора страхования в силу (исключая случаи, когда Застрахованный участвует в судебном разбирательстве в качестве эксперта или выполняет свои профессиональные обязанности);

16.1.1.9. **задержка Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал, порт)** для выезда на территорию страхования, произошедшая менее чем за 8 часов до начала объявленной посадки на рейс по причине ДТП (в том числе с участием Застрахованного) и требующая привлечения представителей уполномоченных государственных органов, а также по причине повреждения (поломки) транспортного средства, на котором Застрахованный следовал в аэропорт (вокзал, порт) для выезда на территорию страхования, устранение последствий которого потребовало при-

влечения представителей уполномоченных государственных органов;

16.1.1.10. **невозможность совершить перелет в связи:**

а) с отказом перевозчика в посадке на авиарейс, когда Застрахованный зарегистрировался в течение объявленного времени регистрации, но ему было отказано в посадке в результате переполненности рейса или в связи с заменой воздушного судна, осуществляющего перевозку, на иное с меньшим количеством пассажирских мест;

б) с пропущенной пересадкой с одного рейса на другой, когда Застрахованный опоздал на следующий подтвержденный авиарейс в пункте пересадки в связи с поздним прибытием предыдущего (задержанного) авиарейса, и в течение 4 часов после фактического времени прибытия предыдущего авиарейса Застрахованному не предоставлено альтернативное средство дальнейшей перевозки.

Страховщик выплачивает возмещение в размере 10 процентов от страховой суммы за каждое событие, указанное в пп. 16.1.1.10. а) и б);

16.1.2. **в части отказа или задержки выдачи визы** (только в отношении туристической поездки, включая совместную поездку по Договору о реализации туристского продукта) по причине:

16.1.2.1. решения консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей.

Отказ должен быть подтвержден отметкой в загранпаспорте Застрахованного и/или письмом/документом на официальном бланке консульского учреждения.

Для признания произошедшего события страховым случаем необходимо, чтобы документы для оформления визы были поданы своевременно, т.е. в соответствии с порядком и с соблюдением сроков, установленных посольскими/консульскими учреждениями/уполномоченными (аккредитованными) визовыми службами/центрами, и полным пакетом документов, перечень которых доступен в открытых источниках, требуемых консульским учреждением государства предполагаемого выезда;

16.1.2.2. несвоевременной выдачи консульским учреждением въездной визы (после даты начала срока страхования) Застрахованному, выезжающим с ним супруге/супругу, их несовершеннолетним детям;

16.1.2.3. страхование в части отказа или задержки в выдаче визы не распространяется на иностранных граждан и лиц без гражданства;

16.1.3. **в части изменения сроков пребывания в поездке по причине досрочного возвращения** из поездки или задержки на территории страхования и невозможности вернуться из поездки по заранее приобретенным проездным документам (в отношении всех типов поездок — п. 15.1. настоящих Правил) в связи:

16.1.3.1. с внезапным расстройством здоровья, потребовавшим круглосуточного стационарного лечения Застрахованного, близких родственников Застрахованного;

16.1.3.2. со смертью Застрахованного, близких родственников Застрахованного;

16.1.3.3. с задержкой Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал, порт) для выезда с территории страхования, произошедшей менее чем за 8 часов до начала объявленной посадки на рейс по причине ДТП (в том числе с участием Застрахованного) и требующей привлечения представителей уполномоченных государственных органов, а также по причине повреждения (поломки) транспортного средства, на котором Застрахованный следовал в аэропорт (вокзал, порт) для выезда с территории страхования, устранение последствий которого потребовало привлечения представителей компетентных органов;

16.1.3.4. с невозможностью совершить перелет в связи:

а) с отказом перевозчика в посадке на авиарейс, когда Застрахованный зарегистрировался в течение объявленного времени регистрации, но ему было отказано в посадке в результате переполненности рейса или в связи с заменой воздушного судна, осуществляющего перевозку, на иное с меньшим количеством пассажирских мест;

б) с пропущенной пересадкой с одного рейса на другой, когда Застрахованный опоздал на следующий подтвержденный авиарейс в пункте пересадки в связи с поздним прибытием предыдущего (задержанного) авиарейса, и в течение 4 часов после фактического времени прибытия предыдущего авиарейса Застрахованному не предоставлено альтернативное средство дальнейшей перевозки;

16.1.3.5. с ситуацией вынужденного, досрочного возвращения ранее даты приобретенных проездных документов для возвращения из поездки из-за смерти близкого родственника или нахождения близкого родственника в критическом состоянии с возможностью летального исхода в стране постоянного проживания (только при условии, что транспортировка состоится в рамках срока страхования и количество застрахованных дней по Договору страхования в отношении Застрахованного составляет более 90 дней). Транспортировка к ПМЖ и обратно на территорию страхования организуется и оплачивается Застрахованным самостоятельно после согласования с Сервисной компанией. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса;

16.1.4. **в части задержки рейса транспортного средства**, которым должен следовать Застрахованный, на время, превышающее 6 часов для регулярных и чартерных рейсов, внесенных в глобальную дистрибутивную систему, по причине механических повреждений транспортного средства, сертифицированного для международных перевозок; неблагоприятных погодных условий (в отношении всех типов поездок — п. 15.1. настоящих Правил);

16.1.5. **в части отмены рейса транспортного средства**, которым должен следовать Застрахованный, для регулярных и чартерных рейсов, внесенных в глобальную дистрибутивную систему, по причине механических повреждений транспортного средства, сертифицированного для

международных перевозок; неблагоприятных погодных условий (в отношении всех типов поездок — п. 15.1. настоящих Правил);

16.1.6. в части отмены поездки или изменения сроков пребывания в поездке в связи с карантинными мероприятиями по требованию властей страны/региона пребывания/проживания (только при условии включения в Договор страхования условия «Карантин», отраженного в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.13. настоящих Правил);

16.1.7. в части переноса сроков туристической поездки в связи со страховым случаем по основаниям, указанным в пп. 16.1.1.–16.1.6. настоящих Правил (в отношении всех типов поездок — п. 15.1. настоящих Правил);

16.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, заявленное Застрахованным событие в соответствии с пунктами 16.1.1.–16.1.7. не признается страховым случаем, если оно произошло в результате событий, указанных в разделе 4 настоящих Правил, а также в результате следующих обстоятельств:

16.2.1. невозможности осуществления поездки по вине туроператора/турагента, авиакомпании, железнодорожного или водного перевозчика, гостиницы, работодателя, любых посредников, оказывающих услуги по организации поездки, или по причине их ликвидации, банкротства, несостоятельности, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по Договору о реализации туристского продукта/Договору о перевозке пассажира и багажа и пр.;

16.2.2. несвоевременной оплаты Страхователем поездки;

16.2.3. задержки или отмены чартерного рейса, если эти рейсы не внесены в глобальную дистрибутивную систему;

16.2.4. снятия самолета с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом Застрахованному было сообщено любым способом до выезда в поездку;

16.2.5. задержки или отмены рейса/перевозки, отмены оплаченной поездки или изменения сроков пребывания в путешествии в случае, если Застрахованному была предоставлена возможность без дополнительной платы воспользоваться альтернативным рейсом в течение 24 часов с момента запланированного отправления отложенного рейса;

16.2.6. отказа уполномоченных органов в выдаче визы (виз) Застрахованному или лицу, совершающему с ним совместную поездку, при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

а) документы на оформление визы были поданы с нарушением сроков, установленных уполномоченным органом иностранного государства для оформления визы (виз), или в визе было отказано по следующим причинам: предъявлен поддельный заграничный паспорт; информация, подтверждающая цель поездки, была недостаточной, ненадежной или недостоверной; не было предъявлено достаточное количество финансовых средств; въезд в страны Шенгенского соглашения запрещен и иные аналогичные основания отказа уполномоченных органов в выдаче визы (виз) Застрахованному или лицу, совершающему с ним совместную поездку, предусмотренные Регламентом Европейского Парламента и Совета Европейского союза или иными документами, устанавливающими процедуры и условия выдачи виз для предполагаемых пребываний на территории иностранных государств;

б) документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства, не уполномоченного выдавать визы;

в) ранее было отказано в выдаче визы вне зависимости от даты предыдущего отказа и консульского учреждения государства, принявшего решение об этом отказе; в случае повторного отказа в выдаче визы по одной поездке с данного отказа в выдаче визы и последующих страховых выплата не осуществляется, страхование не действует;

г) привлечение к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства, а также визовых Правил иностранных государств;

д) нарушение порядка въезда, принятого государствами назначения поездки;

е) включение в список лиц, въезд которых запрещен властями;

ж) срок действия загранпаспорта составляет менее 2 месяцев после даты окончания поездки;

з) неправильного оформления загранпаспорта (или иного документа, удостоверяющего личность), проездных документов, туристского ваучера или иных документов Застрахованного;

и) недостаточного количества свободных страниц паспорта, нахождения его в ветхом состоянии или в поврежденном виде;

к) документы на оформление визы были подготовлены и/или поданы лицом, не являющимся туроператором/турагентом по совершаемой Застрахованным туристической поездке;

16.2.7. отказа в выдаче визы при отсутствии в загранпаспорте отметок пограничных служб о произведенных ранее поездках, если Застрахованный выезжает впервые в поездку в другую страну, за исключением детей в возрасте до 14 лет;

16.2.8. непредставления Застрахованным при принятии на страхование по риску «Отмена поездки» копии загранпаспорта (-ов), закончившего (-их) свое действие, для подтверждения отсутствия отказов в визе или нарушения визового режима;

16.2.9. наличия в загранпаспорте Застрахованного отметок о нарушении визового режима или выдворении (депортации);

16.2.10. отказа уполномоченных органов в выдаче визы Застрахованному, выезжающему в поездку с целью обучения, трудоустройства;

16.2.11. невозможности осуществления поездки Застрахованным или его близким родственником, или лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным, в результате планового лечения;

16.2.12. возникновения у Застрахованного или его близкого родственника, или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, состояния, препятствующего поездке/перевозке, связанного с:

а) состоянием беременности (как нормально, так и патологически протекающей);

б) нервным или психическим заболеванием, расстройством поведения;

эпизодическим и пароксизмальным расстройством нервной системы (эпилепсия и эпилептические синдромы, припадки grand mal и petit mal, эпилептический статус, мигрени, мигренозный статус);

в) венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;

г) онкологическими заболеваниями;

д) состоянием неполного выздоровления и/или проведением курса лечения;

е) травмами, полученными в состоянии опьянения любой природы и степени тяжести и/или в результате совершения Застрахованным правонарушения;

16.2.13. возникновения любого расстройства здоровья, связанного с оказанием стоматологической помощи;

16.2.14. неполучения необходимой для поездки вакцинации до отъезда на территорию страхования или ее осложнениями;

16.2.15. возникновения расходов на проезд:

а) в консульское учреждение для собеседования и иных процедур, затребованных консульским учреждением;

б) к аэропорту (ж/д вокзалу, порту), из которого должен быть совершен выезд в запланированную поездку на территорию страхования;

16.2.16. возникновения расходов при оформлении визовых документов на оплату консульского сбора и расходов визового центра при самостоятельно организованной поездке;

16.2.17. возникновения расходов в результате ошибок, допущенных транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Застрахованным (его близким родственником или лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным), Страхователем и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки;

16.2.18. наличия у Застрахованного законных ограничений на выезд/въезд в другую страну, о которых Застрахованный знал или должен был знать на момент оформления Договора страхования; отмены поездки по причине ограничения правоохранительными органами права выезда Застрахованного из места проживания в связи с привлечением его в качестве обвиняемого по уголовному делу (после заключения Договора страхования).

16.2.19. возникновения обстоятельств, препятствующих совершению поездки, вне сроков страхования по Договору;

16.2.21. неисполнения обязательств, наложенных судом (если у Застрахованного не уплачены налоги, не погашен банковский кредит, квартплата, алименты и т.п.), и передачи дела на исполнение в службу судебных приставов, коллекторов;

16.2.22. если по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) своевременно, т.е. не позднее 2 рабочих дней после возникновения события, препятствующего осуществлению поездки, не обратился:

а) за аннуляцией Договора о реализации туристского продукта к туроператору/турагенту;

б) за изменением сроков поездки по Договору о реализации туристского продукта к туроператору/турагенту;

в) за аннуляцией проездных документов по самостоятельно организованной поездке в транспортную организацию;

г) за аннуляцией брони номера в гостинице/отеле по самостоятельно организованной поездке в гостиницу/отель;

д) в случае если Застрахованный не обратился в течение 2 дней с заявлением об отмене поездки или о переносе ее сроков, об аннулировании проездных документов, Страховщик вправе рассчитывать страховое возмещение исходя из штрафных санкций, предусмотренных по Договору о реализации туристского продукта, при обращении Застрахованного не позднее второго дня после заявленного события, если не будет доказано, что у Застрахованного/его представителей имелись основания, препятствовавшие своевременному обращению по отмене поездки или о переносе ее сроков, по аннулировании проездных документов.

16.3. К расходам, подлежащим возмещению по риску «Отмена поездки», при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, относятся расходы Страхователя (Застрахованного), понесенные в связи с событиями, указанными в п. 16.1. настоящих Правил, если иное не предусмотрено в Договоре, в размере фактических документально подтвержденных расходов:

16.3.1. предусмотренных Договором о реализации туристского продукта, а именно расходов:

16.3.1.1. указанных в Договоре о реализации туристского продукта и оплаченных Застрахованным (указанный перечень является исчерпывающим):

- на оплату проживания в гостинице/отеле;

- на приобретение проездных документов;

- на оплату трансфера;

- за экскурсионное обслуживание;

- за консульский сбор при оформлении визовых документов согласно тарифам, установленным соответствующим консульством;

- за комиссионное вознаграждение реализатора туристского продукта;

16.3.1.2. подтвержденных документами при изменении сроков пребывания в поездке, вызванного причиной, предусмотренной в п. 16.1.3 настоящих Правил.

При этом возмещаются расходы:

а) на приобретение проездных билетов в экономическом или приравненном к нему классе, включая расходы на их переоформление, и в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов, при условии, что первоначальный билет не подлежит замене.

Страхователь (Застрахованный) обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость или обменять на проездные документы для возвращения в соответствии с туристской путевкой. При этом Страховщик оплачивает



разницу между новыми проездными документами и неиспользованными.

При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Страхователя (Застрахованного) стоимость неиспользованных проездных документов.

б) за проживание в гостинице/отеле за неиспользованную часть срока пребывания в поездке.

16.3.1.3. подтвержденных документами при переносе сроков туристической поездки в связи со страховым случаем по основаниям, указанным в пунктах 16.1.1.–16.1.6. настоящих Правил. При этом возмещаются расходы на доплату стоимости ранее оплаченной туристической поездки в соответствии с Договором о реализации туристского продукта;

16.3.1.4. связанных с задержкой рейса транспортного средства, которым должен следовать Застрахованный, более чем на 6 часов, но не более чем на 12 последующих часов (если иной временной промежуток не предусмотрен в Договоре страхования), и не более страховой суммы, установленной Договором страхования в части задержки рейса.

Страховщик выплачивает возмещение по каждому страховому случаю в размере:

- 3 процентов от страховой суммы за каждый час задержки рейса с 6 по 9 час задержки;

- 6 процентов от страховой суммы за каждый час задержки рейса с 10 по 12 час задержки;

16.3.1.5. связанных с отменой рейса транспортного средства, которым должен следовать Застрахованный, при условии представления подтверждающих документов, выданных перевозчиком, его представителем, подтверждающих такую отмену рейса. Застрахованный также должен представить справку от туроператора о невозвратности билетов.

Страховщик выплачивает возмещение по каждому страховому случаю в размере 15 процентов от страховой суммы;

16.3.1.6. в случае если задержка рейса длительностью более 6-ти часов заканчивается отменой рейса, страховое возмещение выплачивается только по одному из событий: «задержка рейса» или «отмена рейса» в зависимости от того, по какому из указанных событий страховое возмещение составит большую сумму;

16.3.1.7. если Договор страхования заключен не в отношении всех участников тура, то Страховщик возмещает расходы пропорционально доле каждого Застрахованного участника тура относительно всех участников по Договору о реализации туристского продукта;

16.3.1.8. на оплату стоимости туристских услуг в части суммы расходов на организацию поездки Застрахованного, удержанной (невозвращенной) туристской или иной организацией, с учетом общей стоимости туристских услуг, если они были оформлены одним документом; при этом возмещению подлежат комиссионное вознаграждение (разница между суммой, оплаченной Застрахованному (Выгодоприобретателем), и нетто-стоимостью туристских услуг, указанных туроператором в Договоре о реализации туристского продукта) в размере не более 3 процентов (с учетом НДС) от нетто-стоимости туристских услуг, согласно калькуляции, представленной туроператором, в расчете на один Договор о реализации туристского продукта. Расходы, указанные в настоящем пункте, оплачиваются только в случае представления турагентом/туроператором подтверждения назначения этих расходов;

16.3.1.9. подтвержденных документами при отмене поездки или при изменении сроков пребывания в поездке в связи с карантинными мероприятиями (предусмотрено в п. 16.1.6 настоящих Правил при условии включения в Договор страхования условия «Карантин», отраженного в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.13. настоящих Правил), если иное не предусмотрено в Договоре:

а) за проживание в гостинице/отеле/карантинной комнате в размере не более страховой суммы, указанной в Договоре;

б) на приобретение проездных билетов в экономическом или приравненном к нему классе, включая расходы на их переоформление, и в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов, при условии, что первоначальный билет не подлежит замене;

в) в размере фактических документально подтвержденных расходов, предусмотренных Договором о реализации туристского продукта, но не более страховой суммы, указанной в Договоре.

16.3.2. предусмотренных по самостоятельно организованной поездке, а именно следующие расходы, оплаченные как наличным путем, так и безналичным путем по банковской карте:

- на приобретение проездных документов, оформленных на имя Застрахованного и/или

- на оплату проживания в гостинице;

- на доплату за обмен равнозначных проездных документов при переносе сроков поездки и/или

- на доплату за проживание в гостинице при переносе сроков поездки не более чем на равнозначный срок;

- предусмотренные при включении условия «Карантин», отраженного в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.13. настоящих Правил:

а) за проживание в гостинице/отеле/карантинной комнате в размере не более страховой суммы, указанной в Договоре;

б) на приобретение проездных билетов в экономическом или приравненном к нему классе, включая расходы на их переоформление, и в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов, при условии, что первоначальный билет не подлежит замене;

в) в размере фактических документально подтвержденных расходов, но не более страховой суммы, указанной в Договоре.

16.4. Размер понесенных Застрахованным расходов устанавливается при предъявлении соответствующих законодательству Российской Федерации оригиналов документов из турагентства (от туроператора) либо иной организации, из транспортной организации, консульства (визового центра), подтверждающих реально понесенные Застрахованным расходы, состав

туристского продукта по Договору о реализации туристского продукта, перечень услуг, выписки со счета банковской карты или документы, подтверждающие наличную оплату, об оплате услуг по покупке/обмену проездных документов и оплаты проживания в гостинице.

16.5. Ответственность Страховщика по риску «Отмена поездки», если иное прямо не указано в Договоре страхования, распространяется на расходы, понесенные не ранее, чем за 5 рабочих дней до даты заключения Договора страхования включительно в связи с оплатой:

а) туристической поездки по Договору о реализации туристского продукта при единовременной оплате;

б) первого взноса за туристическую поездку по Договору о реализации туристского продукта. При оплате в рассрочку (в страховое возмещение включаются и последующие взносы при оплате в рассрочку только при условии, что первый взнос был оплачен не ранее, чем за 5 рабочих дней до даты заключения Договора страхования, на страховую сумму, равную полной стоимости туристической поездки в соответствии с Договором о реализации туристского продукта);

в) проездных документов при самостоятельно организованной поездке;

г) проживания в гостинице при самостоятельно организованной поездке;

д) проездных документов и оплаты проживания в гостинице, если они куплены одной датой при самостоятельно организованной поездке.

16.6. Если в Договор о реализации туристского продукта, оформленный турагентом или туроператором, вносится один дополнительный участник туристической поездки, то заключение Договора страхования по риску «Отмена поездки» на данное лицо возможно только при условии бронирования его туристической поездки в том же календарном месяце, в котором был заключен Договор о реализации туристского продукта.

16.7. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что исключения из страхования, указанные в пунктах 16.2.6.–16.2.8., 16.2.12., 16.2.14., 16.2.18, 16.2.21., 16.2.22., включаются в страхование (Страховщик по указанным обстоятельствам производит выплату страхового возмещения), при этом в Договоре страхования в графе «Особые условия» указываются подпункты, включенные в страхование.

## 17. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

17.1. Страховая сумма по риску «Отмена поездки» устанавливается по соглашению сторон в пределах величины расходов, предусмотренных как Договором о реализации туристского продукта, так и по самостоятельно организованной поездке, если иное не оговорено Договором, в расчете на одно лицо и указывается в Договоре страхования по каждому Застрахованному.

17.2. Страховая сумма равна:

17.2.1. для туристической поездки — стоимости услуг, предоставляемых туроператором/турагентом (включая стоимость визы) в соответствии с Договором о реализации туристского продукта;

17.2.2. для самостоятельно организованной поездки — стоимости конкретной услуги на оплату проживания в гостинице и/или оплату проездных документов.

17.3. Страховщик имеет право устанавливать лимиты ответственности и безусловную франшизу по отдельным категориям (статьям расходов), предусмотренным в главе 16 настоящих Правил.

## 18. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

18.1. Страховая выплата осуществляется Застрахованному (Страхователю), понесшему расходы вследствие отмены поездки, указанной в Договоре страхования.

18.2. Для страховой выплаты по расходам, предусмотренным Договором о реализации туристского продукта, указанным в подпункте 16.3.1. настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов либо копий, заверенных нотариально, следующих документов (платежные документы — оригиналы):

18.2.1. Договор страхования;

18.2.2. общегражданский паспорт, загранпаспорт и/или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного), основания для пребывания в стране (виза страны поездки, разрешение на пребывание);

18.2.3. Договор о реализации туристского продукта, документы, подтверждающие получение туроператором/турагентом денежных средств на оплату Договора о реализации туристского продукта; в случае реализации туристского продукта через туристическое агентство необходимо представить договор между туроператором и турагентством.

18.2.4. документы, подтверждающие возврат туроператором/турагентом части денежных средств согласно положениям аннуляции поездки туроператором/турагентом в случае отмены поездки (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер), содержащие в том числе дату подачи заявления от Страхователя (Застрахованного) об аннуляции поездки по Договору о реализации туристского продукта и дату аннуляции поездки по Договору о реализации туристского продукта туроператором/турагентом;

18.2.5. официальное письмо на фирменном бланке от туроператора:

- с указанием стоимости тура (в том числе стоимости тура для каждого участника тура и всех участников тура) по Договору о реализации туристского продукта;

- с расчетом (калькуляцией) суммы возврата стоимости поездки по Договору о реализации туристского продукта за подписью директора и главного бухгалтера организации;

- с расчетом фактически понесенных туроператором/турагентом расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору о реализации туристского продукта, заверенному директором и главным бухгалтером организации, с указанием следующих данных: полной стоимости тура с разбивкой на услуги, включенные в тур из расчета: компонент тура, его сумма на всех участников тура по Договору/на 1 участника тура, а также

сумма удержанных средств по причине аннуляции тура из расчета: компонент тура, удержанная сумма на всех участников тура по Договору/на 1 участника тура;

- с указанием услуг, оплаченных по Договору о реализации туристского продукта, включая оплаченные штрафы за аннулирование поездки и прочие невозмещаемые расходы;
- с указанием в обязательном порядке даты обращения Страхователя к турагенту/туроператору за аннуляцией поездки по Договору о реализации туристского продукта;

18.2.6. справку от турагента о комиссионном вознаграждении по Договору о реализации туристского продукта;

18.2.7. перевозочные документы (проездные документы, приобретенные Застрахованным до начала поездки, или документы, подтверждающие их покупку, проездные документы для возвращения на территорию России; документы, подтверждающие обмен/сдачу проездных документов; посадочные талоны и т.п.) транспортных компаний и других организаций, услугами которых воспользовался/не воспользовался Страхователь (Застрахованный) в связи с отменой поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного и оплаченного в гостинице номера и т.д.;

18.2.8. претензии и иные документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику и/или организации, ответственным за задержку или отмену рейса;

18.2.9. документы транспортных компаний в случае задержки или отмены рейса, подтверждающие факт и время задержки или отмены рейса, с отметкой перевозчика, включая номер рейса и место, где произошла задержка;

18.2.10. документы и сведения, подтверждающие наступление предусмотренного Договором страхования события у Застрахованного или его близких родственников, или лица, совершающего с Застрахованным совместную поездку, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

18.2.10.1. при невозможности совершения поездки по причине:

- а) смерти, внезапного острого заболевания, травмы, отравления: свидетельство о смерти; выписка из истории болезни из медицинской организации за период стационарного лечения (выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного), документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника, здесь и далее – свидетельство о браке, свидетельство о рождении, свидетельство об усыновлении ребенка, опекуновское удостоверение (решение органа опеки о назначении лица опекуном или попечителем); официальные документы из компетентных органов, подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельства происшествия, если причиной наступления события явилось ДТП и Застрахованное лицо являлось водителем: результаты проведенных исследований на состояние алкогольного, наркотического опьянения, водительское удостоверение; листок нетрудоспособности;
- б) травмы Застрахованного или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, или близкого родственника, сопровождающейся переломом кости (костей): выписка из истории болезни из медицинской организации за весь период лечения, выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием противопоказаний к осуществлению запланированной поездки; официальные документы из компетентных органов (справки правоохранительных и судебных органов), подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельства происшествия, результаты проведенных исследований на состояние алкогольного, наркотического опьянения; при необходимости ухода на дату начала поездки за близким родственником со стороны Застрахованного или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным: документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;
- в) при особо опасных инфекциях: выписка из истории болезни из медицинской организации за весь период лечения (выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного); документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника; при детских инфекциях: справка о нахождении на карантине по поводу перенесенного инфекционного заболевания; при амбулаторном лечении: выписка из истории болезни из медицинской организации за весь период карантинных мероприятий (выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного); документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

18.2.10.2. при уничтожении или повреждении жилого помещения — документы, подтверждающие право владения и/или пользования, и/или распоряжения жилым помещением, оригинал заключения комиссии о признании помещения непригодным для постоянного проживания, документы

компетентных органов, подтверждающие факт произошедшего события: оригиналы или заверенные копии документов из компетентных органов (МЧС, МВД, эксплуатирующая организация (ДЭЗ и др.), полиция и др.);

18.2.10.3. при вызове в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы: повестка с подтверждением даты ее получения;

18.2.10.4. для судебного разбирательства: повестка с подтверждением даты ее получения;

18.2.10.5. при отказе в получении въездной визы или несвоевременного получения визы — официальный отказ консульской службы/посольства (если таковой выдавался) и/или оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы или со штампом визы, открытой с даты после начала срока страхования, или другие документы консульских служб, подтверждающие наступление страхового случая;

18.2.10.6. при задержке Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал, порт) по причине ДТП и/или повреждения (поломки) транспортного средства: протоколы органов внутренних дел и/или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба, документы из компетентных органов, подтверждающие причину и длительность задержки;

18.3. Для страховой выплаты по расходам, предусмотренным по самостоятельному организованной поездке, указанным в п. 16.3.2. настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов либо копий, заверенных нотариально, следующих документов (платежные документы — оригиналы):

18.3.1. Договор страхования;

18.3.2. общегражданский, заграничный паспорт и/или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного), основания для пребывания в стране (виза страны поездки, разрешение на пребывание);

18.3.3. выписка со счета банковской карты, заверенная печатью банка, с указанием даты списания средств, суммы и получателя либо документы, подтверждающие наличный расчет, отражающие оплату билетов, проживания в гостинице, штрафные санкции за отмену бронирования, возврат средств за сдачу неиспользованных проездных документов;

18.3.4. распечатки подтверждения бронирования с идентификационным номером или кодом, указанием получателя услуги, стоимости бронирования и ссылкой на условия бронирования;

18.3.5. информация/документы компетентных органов Российской Федерации, подтверждающие наступление страхового случая:

18.3.5.1. выписной эпикриз, заверенный подписью главного врача и гербовой печатью медицинской организации, документы компетентных органов Российской Федерации;

18.3.5.2. документ от перевозчика, подтверждающий задержку/отмену рейса с отметкой перевозчика, включая номер рейса и место, где произошла задержка, а также документ, подтверждающий, что рейс не являлся чартерным и был включен в глобальную дистрибутивную систему.

18.3.5.3. документы из транспортной организации, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного) в связи с аннуляцией/обменом проездных документов; документы из гостиницы, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного) в связи с аннуляцией брони номера в гостинице, доплатой проживания в гостинице при переносе сроков поездки.

18.4. Страховая выплата производится:

18.4.1. по расходам, указанным в п. 16.3.1. настоящих Правил, в размере разницы между фактически понесенными расходами Страхователя (Застрахованного), учтенными при определении страховой суммы, и суммой расходов, возвращенной туроператором/турагентом и/или транспортной компанией, в случае своевременного обращения Застрахованного (в течение 2 дней после события, препятствующего совершению поездки) за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в Договоре по данному виду риска и/или расходов;

18.4.2. по расходам, указанным в п. 16.3.2. настоящих Правил, в размере суммы, удержанной соответствующей организацией при аннулировании бронирования (в случае обращения Застрахованного не позднее второго дня после заявленного события) и не подлежащей возврату согласно условиям бронирования, опубликованным компанией перевозчика или гостиницей. Часть суммы, которая подлежит возврату компанией перевозчика или гостиницей при аннулировании бронирования, согласно опубликованным условиям бронирования, не является страховой выплатой и не возмещается.

18.4.3. Варианты программ страхования по риску «Отмена поездки», если иное не предусмотрено Договором страхования:

Пункт правил	Страховые случаи	Код программы страхования					
		O1	O2	O3	O4	O5	O6
16.1.1.	в части отмены поездки (в отношении всех типов поездок)						
16.1.1.1.	смерть Застрахованного или его близкого родственника, или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, произошедшая до начала поездки	+	+	+	-	+	+
16.1.1.2.	внезапное острое заболевание, травма, отравление Застрахованного или его близкого родственника, или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, приведшие по медицинским показаниям к необходимости круглосуточного стационарного лечения на дату начала поездки продолжительностью более 2-х суток или закончившегося круглосуточного стационарного лечения до начала поездки продолжительностью более 2-х суток, при этом выписка из круглосуточного стационара должна быть не ранее, чем за 7 дней до даты начала поездки	+	+	+	-	+	+
16.1.1.3.	травма Застрахованного или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, сопровождающаяся переломом кости (костей), произошедшая до начала поездки и приведшая к необходимости лечения, но только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки	+	+	+	-	+	+



16.1.1.4.	травма или острое заболевание близкого родственника Застрахованного, произошедшие до начала поездки и приведшие к необходимости ухода за близким родственником со стороны Застрахованного или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным	+	+	+	-	+	+
16.1.1.5.	особо опасные инфекции, «детские инфекции», произошедшие до начала поездки с Застрахованным или его близким родственником, или лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным, и имеющиеся на дату поездки	+	+	+	-	+	+
16.1.1.6.	уничтожение жилого помещения Застрахованного или его повреждение, делающее его непригодным для проживания в период действия Договора страхования, но не ранее, чем за 15 дней до начала поездки	+	+	+	-	+	+
16.1.1.7.	призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления Договора страхования в силу	+	+	+	-	+	+
16.1.1.8.	решение суда о необходимости присутствия Застрахованного в связи с судебным разбирательством по ГИЖ и/или месту проведения суда в течение предполагаемого периода поездки, принятого после вступления Договора страхования в силу (исключая случаи, когда Застрахованный участвует в судебном разбирательстве в качестве эксперта или выполняя свои профессиональные обязанности)	+	+	+	-	+	+
16.1.1.9.	задержка Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал, порт) для въезда на территорию страхования, произошедшая менее чем за 8 часов до начала объявленной посадки на рейс по причине ДТП (в том числе с участием Застрахованного) и требующая привлечения представителей уполномоченных государственных органов, а также по причине повреждения (поломки) транспортного средства, на котором Застрахованный следовал в аэропорт (вокзал, порт) для въезда на территорию страхования, устранение последствий которого потребовало привлечения представителей уполномоченных государственных органов.	+	+	+	-	+	+
16.1.1.10	невозможность совершить перелет в связи: а) с отказом в посадке на авиарейс, когда Застрахованный зарегистрировался в течение объявленного времени регистрации, но ему было непреднамеренно отказано в посадке в результате переполненности рейса; б) с пропущенной пересадкой с одного рейса на другой, когда Застрахованный опоздал на следующий подтвержденный авиарейс в пункте пересадки в связи с поздним прибытием предыдущего (задержанного) авиарейса, и в течение 4 часов после фактического времени прибытия предыдущего авиарейса Застрахованному не предоставлено альтернативное средство дальнейшей перевозки.	+	+	+	-	+	+
16.1.2.	в части отказа или задержки выдачи визы (только в отношении туристической поездки, включая совместную поездку)						
16.1.2.1.	по причине решения консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей	-	+	-	-	+	+
16.1.2.2.	по причине несвоевременной выдачи консульским учреждением въездной визы (после даты начала срока страхования) Застрахованному, выезжающим с ним супруге/супругу, их несовершеннолетним детям	-	+	-	-	+	+
16.1.3.	в части изменения сроков пребывания в поездке по причине досрочного возвращения из поездки или задержки на территории страхования и невозможности вернуться из поездки по заранее приобретенным проездным документам (в отношении всех типов поездок)						
16.1.3.1.	в связи с внезапным критическим расстройством здоровья, потребовавшим круглосуточного стационарного лечения Застрахованного, близких родственников Застрахованного	-	-	+	-	+	-
16.1.3.2.	в связи со смертью Застрахованного, близких родственников Застрахованного	-	-	+	-	+	-
16.1.3.3.	с задержкой Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал, порт) для выезда с территории страхования, произошедшей менее чем за 8 часов до начала объявленной посадки на рейс по причине ДТП (в том числе с участием Застрахованного) и требующей привлечения представителей уполномоченных государственных органов, а также по причине повреждения (поломки) транспортного средства, на котором Застрахованный следовал в аэропорт (вокзал, порт) для выезда с территории страхования, устранение последствий которого потребовало привлечения представителей компетентных органов	-	-	+	-	+	-
16.1.3.4.	с невозможностью совершить перелет в связи: а) с непреднамеренным отказом в посадке на авиарейс, когда Застрахованный зарегистрировался в течение объявленного времени регистрации, но ему было непреднамеренно отказано в посадке в результате переполненности рейса; б) с пропущенной пересадкой с одного рейса на другой, когда Застрахованный опоздал на следующий подтвержденный авиарейс в пункте пересадки в связи с поздним прибытием предыдущего (задержанного) авиарейса, и в течение 4 часов после фактического времени прибытия предыдущего авиарейса Застрахованному не предоставлено альтернативное средство дальнейшей перевозки	-	-	+	-	+	-
16.1.3.5.	с ситуацией вынужденного, досрочного возвращения ранее даты приобретенных проездных документов для возвращения из поездки из-за смерти близкого родственника или нахождения близкого родственника в критическом состоянии с возможностью летального исхода в стране постоянного проживания (только при условии, что транспортировка состоится в рамках срока страхования и количество застрахованных дней по Договору страхования в отношении Застрахованного составляет более 90 дней)	-	-	+	-	+	-
16.1.4.	в части задержки рейса транспортного средства (в отношении всех типов поездок)						
	задержки рейса, которым должен следовать Застрахованный, на время, превышающее 6 часов	-	-	-	+	+	+
16.1.5.	в части отмены рейса транспортного средства (в отношении всех типов поездок)						
	отмены рейса, которым должен следовать Застрахованный	-	-	-	+	+	+
16.1.6.	в части отмены поездки или изменения сроков пребывания в поездке (в отношении всех типов поездки) в связи с карантинными мероприятиями по требованию властей страны/региона пребывания/проживания (только при условии включения в Договор страхования условия «Карантин», отраженного в графе Договора «Особые условия» согласно п. 3.4.13. настоящих Правил;						
	При включения в Договор страхования дополнительного условия «Карантин» к выбранной программе						
16.1.7.	в части переноса сроков туристической поездки (в отношении всех типов поездок)						
	в связи со страховым случаем по основаниям, указанным в пунктах 16.1.1.–16.1.6.	-	-	-	-	+	-

#### РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

##### 19. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

19.1. В целях настоящих Правил по тексту:

- под несчастным случаем понимается фактически произошедшее в период действия Договора страхования, независимо от воли Застрахованного, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных), произошедшее в указанный в Договоре срок страхования и в пределах территории страхования.

К последствиям несчастного случая относятся:

- травмы (травматические повреждения), полученные вследствие воздействия внешних факторов: стихийного явления природы, удара молнии, взрыва, воздействия высоких температур (термические ожоги, кроме солнечных, солнечный и/или тепловой удар) и/или низких температур (обморожения), действия электрического тока, движения средств транспорта (крушения,

аварии), использования различных механизмов, всякого рода инструментов и орудий производства, оружия, противоправных действий третьих лиц (в том числе террористические акты), нападения животных, птиц, пресмыкающихся, падения какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица;

- внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);

- утопление, анафилактический шок;

- неправильно проведенные медицинские манипуляции, подтвержденные судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

Под случайным острым отравлением понимается нарушение физиологических функций органов и тканей, вызванное одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат и произошедшее в результате несчастного случая в период срока страхования по Договору. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

19.2. Страховыми случаями по риску «Несчастный случай» являются следующие события:

19.2.1. **Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление)**, полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования (Приложение № 1 к настоящим Правилам);

19.2.2. **инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид»**, первично установленная/установленная по пересвидетельствованию Застрахованному (установление более тяжелой группы инвалидности, чем группа, установленная Застрахованному до начала периода страхования) в результате несчастного случая на территории страхования. При этом инвалидность Застрахованному должна быть установлена в период, не превышающий 12 месяцев с даты наступления события, указанного в настоящем подпункте и послужившего причиной инвалидности;

19.2.3. **смерть** Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего на территории страхования, при условии, что смерть Застрахованного наступила в период, не превышающий 6 месяцев с даты наступления события, указанного в настоящем подпункте, и послужившего причиной смерти;

19.2.4. **временная нетрудоспособность** Застрахованного (временная неспособность Застрахованного исполнять трудовые обязанности, подтвержденная листком нетрудоспособности, выданным лечащим врачом или врачебной комиссией. Листок нетрудоспособности выдается в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в редакции, действующей на дату выдачи, в виде документа на бумажном носителе по форме, установленной данным ФЗ) в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным на территории страхования в период действия страхования, далее — страховой риск/случай «Временная нетрудоспособность в результате последствий несчастного случая», только для работающих граждан.

19.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, заявленное Застрахованным событие в соответствии с пунктами 19.2.1.–19.2.4. не признается страховым случаем, если оно произошло в результате событий, указанных в разделе 4 настоящих Правил, а также в результате следующих обстоятельств:

19.3.1. отравления Застрахованного спиртосодержащими и/или наркотическими, и/или психотропными, и/или сильнодействующими, и/или токсическими веществами, если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения либо употребления по предписанию врача;

19.3.2. травмы Застрахованного, имевшей место до начала ответственности Страховщика по Договору страхования, а также ее последствиями;

19.3.3. травмы, полученной при судорожных припадках, в том числе при заболевании эпилепсией.

19.4. Страхование по риску «Несчастный случай» в части страхового риска «Инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», не осуществляется в отношении граждан иностранных государств или лиц без гражданства, временно пребывающих в Россию, а также не имеющих вида на жительство, разрешения на временное проживание, постоянную/временную регистрацию на территории Российской Федерации, статус беженца.

19.5. Признание Страховщиком произошедшего события страховым и выплата страхового возмещения по любому иному риску, предусмотренному настоящими Правилами (в том числе по риску «Медицинская и экстренная помощь»), не является (автоматическим) признанием его страховым по риску «Несчастный случай».

19.6. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что исключения из страхования, указанные в пунктах 19.3.2, 19.3.4, включаются в страхование (Страховщик по указанным обстоятельствам производит выплату страхового возмещения), при этом в Договоре страхования в графе «Особые условия» указываются подпункты, включенные в страхование.

## 20. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

20.1. При наступлении событий, предусмотренных п. 19.2.1. настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется в определенном проценте от страховой суммы в соответствии с вариантом «Таблицы размеров страховых выплат» (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

20.2. При установлении Застрахованному группы (категории) инвалидности (п. 19.2.2. настоящих Правил) размер страховой выплаты определяется в следующих размерах от страховой суммы:

20.2.1. лицу, не являвшемуся инвалидом до заключения Договора страхования:

- 100% при установлении I группы инвалидности;
- 80% при установлении II группы инвалидности;
- 60% при установлении III группы инвалидности;
- 100% при установлении категории «ребенок-инвалид»;

20.2.2. Застрахованным, являвшимся инвалидами до начала периода страхования, страховая выплата в указанных выше размерах производится при установлении более тяжелой группы инвалидности, чем установленная на дату начала периода страхования.

20.3. В связи со смертью Застрахованного (п. 19.2.3. настоящих Правил) размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы.

20.4. При наступлении события, предусмотренного п. 19.2.4. настоящих Правил, размер страховой выплаты устанавливается в размере 0,2 процента от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (по листу нетрудоспособности), считая с 1-го дня. Максимальное количество дней нетрудоспособности, за которое производится выплата, равно трехкратному количеству застрахованных дней страхования, но не более 90 дней, если иное не предусмотрено Договором.

20.5. Общий размер страховых выплат по риску «Несчастный случай» ограничен размером страховой суммы, установленной для Застрахованного по данному риску.

20.6. В случае если последствия одного несчастного случая с Застрахованным обусловили реализацию последовательности нескольких страховых рисков, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведенных Страховщиком в связи с последствиями данного несчастного случая.

## 21. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

21.1. Страховая сумма устанавливается в виде единой суммы для страхового риска «Несчастный случай» для Застрахованного.

21.2. В Договоре страхования по соглашению сторон могут быть установлены лимиты ответственности по страховым выплатам и/или безусловная франшиза по каждому страховому случаю для событий, указанных в пункте 19.2 настоящих Правил.

## 22. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

22.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае смерти Страхователя (Застрахованного) его Выгодоприобретателем, а если он не назначен, то наследником (наследниками) Страхователя (Застрахованного), оригиналы либо копии, заверенные нотариально, следующих документов (платежные документы — оригиналы):

- а) Договор страхования;
- б) документ, удостоверяющий личность заявителя;
- в) письменное заявление о выплате по установленной форме с указанием достоверных обстоятельств, при которых произошло указанное в нем событие, а также полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;
- г) медицинские документы, подтверждающие факт получения Застрахованным в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;
- д) первичные рентгенограммы, если травма сопровождалась костными повреждениями (вывихами, подвывихами, эпифизеолизами, переломами, отрывами костных фрагментов);
- е) документы компетентных органов о расследовании обстоятельств получения Застрахованным травмы, случайного острого отравления. Данные документы должны содержать информацию о факте наступления страхового случая с Застрахованным и характере полученных им повреждений;
- ж) акт о несчастном случае на производстве или аналогичный документ, составляемый на территории страхования, представляется при необходимости, когда должна быть установлена связь заявленного случая с исполнением Застрахованным по Договору страхования служебных обязанностей;
- з) в случае установления инвалидности — справка органа медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении Застрахованному группы инвалидности; направление на медико-социальную экспертизу либо Протокол проведения медико-социальной экспертизы, либо обратный талон;
- и) заверенная копия свидетельства органов ЗАГС о смерти Застрахованного — представляется в случае смерти;
- к) медицинское свидетельство о смерти — представляется в случае смерти;
- л) протокол патологоанатомического исследования или акт судебно-медицинской экспертизы (если исследование не проводилось — копия заявления родственником об отказе от вскрытия и копия справки патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- м) свидетельство о праве на наследство — представляется только наследником или наследниками Страхователя (Застрахованного);
- н) информация/документы компетентных органов Российской Федерации о состоянии здоровья (выписной эпикриз при стационарном лечении, заверенный подписью главного врача и гербовой печатью медицинской организации, выписка из карты амбулаторного больного);
- о) листки нетрудоспособности или иной документ, подтверждающий факт и длительность временной утраты трудоспособности Застрахованного (документ, удостоверяющий временную утрату трудоспособности сотрудников МВД и военнослужащих). В случае если листок нетрудоспособности был открыт на территории иностранного государства, Страховщику представляется листок нетрудоспособности установленного в Российской Федерации образца;
- п) результаты проведенных исследований на состояние алкогольного и/или наркотического опьянения в случае травмы или ДТП, произошедшего при управлении Застрахованным любым транспортным средством;
- р) водительское удостоверение;
- с) справка с места работы о том, что Застрахованный на момент наступления события работает;
- т) путевка, санаторно-курортная карта, талон прибытия/убытия, документы, подтверждающие размещение и получение услуг в санатории, базе отдыха, на курорте, в пансионате (в случае выезда Застрахованного — гражданина Российской Федерации в санаторий, на курорт, базу отдыха, в пансионат, находящиеся ближе, чем 100 км от границы населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно проживает).



22.2. Все документы из медицинских организаций или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп организации, выдавшей документ. Все представленные Страховщику медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным, характер полученных им повреждений, должны быть представлены с проставленным на них апостилем.

22.3. Днем страховой выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке. Перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

22.4. Страховая выплата может быть произведена:

22.4.1. Застрахованному;

22.4.2. Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного;

22.4.3. наследникам Застрахованного в случае, если:

- Застрахованный умер, не получив причитавшуюся ему в соответствии

с п.п. 19.2.1., 19.2.2 страховую выплату;

- Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованного или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;
- Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного;
- до принятия решения о страховой выплате в один день наступила смерть Застрахованного и Выгодоприобретателя;

22.4.4. наследникам Выгодоприобретателя, если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, и он не успел получить причитавшуюся ему страховую выплату;

22.4.5. в соответствии с законодательством Российской Федерации.

22.5. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим Договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

22.6. Варианты программ страхования по риску «Несчастный случай», если иное не предусмотрено Договором страхования:

Пункт правил	Страховые случаи	Код программы страхования		
		N1	N2	N3
19.2.2.	инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид»	+	+	+
19.2.3.	смерть Застрахованного лица	+	+	+
19.2.1.	телесные повреждения	-	+	-
19.2.4.	временная нетрудоспособность Застрахованного в результате последствий несчастного случая	-	-	+

## РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «БАГАЖ»

### 23. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

23.1. В целях настоящих Правил по риску «Багаж», если иное не предусмотрено Договором, под багажом (багажным местом) понимается одно неделимое место хранения — чемодан/дорожная сумка/рюкзак и его содержимое — зарегистрированное на имя Застрахованного, официально переданное перевозчику с обязательным оформлением багажной бирки на каждый сдаваемый к перевозке багаж (багажное место).

23.2. Страховым случаем по риску «Багаж» является:

23.2.1. полная утрата (гибель) багажа, официально переданного перевозчику на период следования Застрахованного на территорию страхования и обратно, подтвержденная документально и наступившая в результате:

- стихийного бедствия (факт которого подтвержден местными компетентными органами или опубликован на официальных сайтах компетентных органов);
- пожара, включая воздействие водой (пенной) и другими средствами, использованными при пожаротушении, удара молнии, взрыва;
- хищения багажа; пропажи/утраты багажа;
- крушения, столкновения, опрокидывания и иной аварии с транспортным средством, на котором перевозился багаж;

23.2.2. возникновение необходимых и неотложных расходов Застрахованного на приобретение предметов первой необходимости из-за задержки багажа, официально переданного перевозчику на период следования Застрахованного на территорию страхования и обратно. Возмещению подлежат расходы, произведенные только на территории страхования, в случае, если багаж задерживается с доставкой или направлен в иное место на срок, превышающий временную франшизу, предусмотренную в Договоре страхования в графе «Франшиза». В случае если Договором страхования не установлен размер временной франшизы, то он принимается равным 48 часам. Для целей настоящих Правил по тексту под предметами первой необходимости понимаются: предметы, удовлетворяющие санитарно-гигиеническим неотложным потребностям Застрахованного, специализированное питание (в т.ч. детское), лекарственные средства, необходимые и назначенные по медицинским показаниям для регулярного применения лицами, страдающими хроническими заболеваниями.

23.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, заявленное Застрахованным событие в соответствии с пунктами 23.2.1.-23.2.2. не признается страховым случаем, если оно произошло в результате событий, указанных в разделе 4 настоящих Правил, а также в результате следующих обстоятельств:

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

23.3.2. утраты (гибели) багажа, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;

23.3.3. утраты полезных свойств предметами багажа вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов, веществ и предметов (включая, но не ограничиваясь: износ, ржавчину, плесень, обесцвечивание), особых свойств или естественных качеств застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесени;

23.3.4. частичной утраты (гибели) багажа, отдельных предметов из багажа;

23.3.5. неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате, условиям упаковки и своевременному получению багажа;

23.3.6. ненадлежащей (согласно нормам действующего законодательства Российской Федерации) упаковки предметов багажа;

23.3.7. утраты (гибели) багажа, связанной с волнами давления, вызванными самолетом или иными воздушными средствами, движущимися со звуковой или сверхзвуковой скоростью; связанной с атмосферными осадками (дождь, снег и т.п.);

23.3.8. конфискации багажа какой-либо государственной службой;

23.3.9. утраты (гибели) багажа, которая была полностью возмещена

на основании Договора страхования другой Страховой компании, по Договору страхования ответственности перевозчика, другими третьими лицами (в том числе виновником утраты багажа);

23.3.10. перевозки багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;

23.3.11. приобретения питания (за исключением специализированного, в т.ч. детского) и напитков в случае задержки багажа.

23.4. По риску «Багаж», если иное не предусмотрено Договором страхования, подлежат возмещению в пределах страховых сумм и лимитов возмещения, предусмотренных Договором:

23.4.1. убытки Страхователя (Застрахованного) вызванные уничтожением или утратой багажа, официально переданного перевозчику;

23.4.2. расходы Страхователя (Застрахованного) на приобретение предметов первой необходимости, вызванные задержкой багажа Застрахованного во время застрахованной поездки на срок свыше франшизы и в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

23.5. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что исключения из страхования, указанные в пунктах 23.3.1.–23.3.10. настоящих Правил, включаются в страхование, Страховщик по указанным обстоятельствам производит выплату страхового возмещения, при этом в Договоре страхования в графе «Особые условия» указываются подпункты, включенные в страхование.

### 24. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

24.1. Страховая сумма по риску «Багаж» устанавливается со слов Страхователя и не должна превышать действительной стоимости багажа, если иное не предусмотрено в Договоре.

Страховая сумма указывается в Договоре страхования. Действительной стоимостью багажа считается действительная стоимость имущества на день заключения Договора страхования.

24.2. Лимит ответственности Страховщика по утрате (гибели) багажа устанавливается в пределах страховой суммы, указанной в Договоре на одно багажное место за весь период страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

24.3. Лимит ответственности Страховщика по расходам Страхователя (Застрахованного) на приобретение предметов первой необходимости, вызванные задержкой багажа, устанавливается в пределах страховой суммы, указанной в Договоре на одно багажное место по каждому случаю задержки багажа, официально переданного перевозчику, на период следования Застрахованного на территории страхования и обратно, если иное не предусмотрено Договором страхования.

24.4. В Договоре может быть установлена единая (общая) страховая сумма по двум страховым событиям: «полная утрата (гибель) багажа» и «возникновение расходов на приобретение предметов первой необходимости, вызванных задержкой багажа». При заключении Договора на таких условиях лимит ответственности на одно багажное место за весь период страхования по событию «полная утрата (гибель) багажа» устанавливается в размере единой (общей) страховой суммы по риску «Багаж», лимит ответственности по событию «возникновение расходов на приобретение предметов первой необходимости, вызванных задержкой багажа» устанавливается в размере 10 процентов от единой (общей) страховой суммы по риску «Багаж», если иное не предусмотрено Договором страхования.

24.5. Единая (общая) страховая сумма по риску «Багаж», установленная в соответствии с п. 24.4. Правил, уменьшается на сумму выплаты по страховому случаю «возникновение расходов на приобретение предметов первой необходимости, вызванных задержкой багажа». Последующая выплата при наступлении страхового случая «полная утрата (гибель) багажа» осуществляется в размере разницы между единой (общей) страховой суммой и суммой ранее произведенных выплат по событию «возникновение расходов на приобретение предметов первой необходимости, вызванных задержкой багажа». Сумма выплат по вышеуказанным событиям не может превышать размер единой (общей) страховой суммы по риску «Багаж».

24.6. В Договоре страхования могут быть установлены особые лимиты

ответственности (страховые суммы) по отдельным типам событий и/или франшиза по одному страховому случаю.

## 25. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 25.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), оригиналы либо копии, заверенные нотариально, следующих документов (платежные документы — оригиналы):
- 25.1.1. Договор страхования;
- 25.1.2. общегражданский паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан или лиц без гражданства), миграционная карта, таможенная декларация, билет (посадочный талон);
- 25.1.3. документы, подтверждающие передачу багажа перевозчику (багажная бирка);
- 25.1.4. документы, переданные ранее Страховщику в виде копий в соответствии с требованиями пункта 9.5.13. настоящих Правил;
- 25.1.5. претензия на имя компании перевозчика с отметкой о приеме претензии и иные документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику, поданной в течение лимита времени, содержащегося и указанного в условиях перевозки перевозчика;
- 25.1.6. заявление в полицию и талон-уведомление полиции о приеме заявления; постановление о возбуждении уголовного дела/об администра-

- тивном правонарушении по факту кражи/хищения багажа;
- 25.1.7. коммерческий акт розыска багажа/PIR или иной документ, составленный перевозчиком/представителем перевозчика по факту, изложенному в поданной претензии по факту утраты (гибели) багажа, содержащий информацию о количестве мест утраченного/уничтоженного багажа;
- 25.1.8. ответ от перевозчика/представителя перевозчика об удовлетворении поданной претензии по факту утраты (гибели) багажа и документы, подтверждающие получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц, либо об отклонении поданной претензии с указанием причин;
- 25.1.9. документ, подтверждающий факт стихийного бедствия;
- 25.1.10. документ, подтверждающий задержку багажа с отметкой перевозчика, включая количество часов задержки.
- 25.2. Страховая выплата производится Застрахованному, являющемуся собственником багажа, в размере страховой суммы и лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования.
- 25.3. Если возмещение за утраченный багаж Застрахованный получил от третьих лиц (включая перевозчика, другую Страховую компанию и т.д.), Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Застрахованный обязан сообщить Страховщику.
- 25.4. Варианты программ страхования по риску «Багаж», если иное не предусмотрено Договором страхования:

Пункт правил	Страховые случаи	Код программы страхования		
		B1	B2	B3
23.2.1.	Полная утрата (гибель) багажа, переданного официальному перевозчику	+	-	+
23.2.2.	Возникновение необходимых и неотложных расходов Застрахованного на приобретение предметов первой необходимости из-за задержки багажа, официально переданного перевозчику на период следования Застрахованного на территорию страхования и обратно	-	+	+

## РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

### 26. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 26.1. По риску «Гражданская ответственность» считается застрахованной ответственность Страхователя и/или Застрахованного, указанных в Договоре страхования.
- 26.2. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).
- 26.3. По Договору страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя (если Страхователь является физическим лицом) или иного физического лица, на которое такая ответственность может быть возложена, далее по тексту — «Застрахованный». Такое лицо должно быть названо в Договоре страхования. Если Страхователь является физическим лицом, а Застрахованный в Договоре страхования не назван, то Застрахованным является сам Страхователь (т.е. считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя).
- 26.4. Страховым случаем по риску «Гражданская ответственность», если Договором страхования не предусмотрено иное, является наступление гражданской ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, подтвержденное вступившим в законную силу судебным решением о признании Застрахованного виновным в причинении вреда (ущерба) или признанной Застрахованным с письменного согласия Страховщика имущественной претензией (требованием) третьих лиц о возмещении вреда.
- Страхование по риску «Гражданская ответственность» распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия Договора страхования на территории страхования. Если страховой случай, имевший место в течение срока действия Договора страхования, наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если Страхователю ничего не было известно и ничего не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению этого страхового случая.
- 26.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, заявленное Застрахованным событие в соответствии с пунктом 26.4. не признается страховым случаем, если оно произошло в результате событий, указанных в разделе 4 настоящих Правил, а также в результате следующих обстоятельств:
- 26.5.1. признания ответственности, предложения или обещания оплаты, совершенного Застрахованным без предварительного согласия Страховщика;
- 26.5.2. возникновения ответственности, наступившей в результате владения/использования любых транспортных средств (включая перевозки и транспортировку);
- 26.5.3. возникновения ответственности, наступившей в результате использования имущества, находящегося во временном владении, распоряжении, пользовании у Застрахованного (в том числе аренда (прокат, лизинг), залог, ответственное хранение);
- 26.5.4. возникновения ответственности, наступившей вследствие любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного, направленного на наступление страхового случая. К умышленному причинению вреда при этом приравниваются совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточной большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;
- 26.5.5. возникновения ответственности, наступившей вследствие любой профессиональной деятельности Застрахованного;

- 26.5.6. возникновения ответственности близких родственников Застрахованного;
- 26.5.7. возникновения ответственности, вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным обязанностей, предусмотренных по любым соглашениям или сделкам;
- 26.5.8. возникновения ответственности, являющейся следствием уголовного преследования по законам страны территории страхования;
- 26.5.9. возникновения ответственности за несчастный случай, телесное повреждение, смерть или болезнь лица, являющегося сотрудником или близким родственником Застрахованного, или лица, с которым Застрахованный осуществляет совместную поездку в соответствии с п. 16.1. настоящих Правил страхования;
- 26.5.10. возникновения ответственности за потерю или порчу имущества, принадлежащего или находящегося под контролем Застрахованного/его близкого родственника или любого лица из его сотрудников, с которым Застрахованный осуществляет совместную поездку (кроме потери или порчи имущества, находящегося в помещении, временно занимаемом на время поездки, но не принадлежащем Застрахованному);
- 26.5.11. возникновения ответственности за заражение любыми болезнями и вирусами;
- 26.5.12. возникновения ответственности за вред, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.д.);
- 26.5.13. требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- 26.5.14. предъявления иска о компенсации морального вреда, о защите чести, достоинства и деловой репутации;
- 26.5.15. возмещения расходов, которые в соответствии с вступившим в силу решением суда Застрахованный обязан понести в счет компенсации морального вреда и/или упущенной выгоды, причиненных им третьим лицам;
- 26.5.16. возмещения расходов, которые были произведены в целях защиты интересов Застрахованного без согласования со Страховщиком;
- 26.5.17. возмещения расходов в случае получения Застрахованным возмещения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц от других лиц, в том числе Страховых компаний и виновных лиц.
- 26.6. По риску «Гражданская ответственность» подлежат возмещению следующие необходимые и документально подтвержденные расходы, непосредственно связанные со страховым случаем:
- 26.6.1. расходы, которые Застрахованный обязан понести в счет возмещения реального ущерба, причиненного им третьим лицам.
- Под реальным ущербом понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права на утраченное и/или поврежденное имущество, а также расходы на покрытие вреда, причиненного его жизни и здоровью, а именно:
- 26.6.1.1. прямой реальный ущерб, причиненный третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);
- 26.6.1.2. реальный ущерб вследствие причинения вреда жизни и здоровью физических лиц, определенного по законам территории страхования (места причинения вреда);
- 26.6.2. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни



и имущества лиц, здоровью которых в результате страхового случая причинен вред, а также по уменьшению вреда и ущерба, причиненных страховым случаем;

26.6.3. если это предусмотрено в Договоре страхования:

а) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного;

б) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемому случаю причинения вреда.

26.7. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что исключение из страхования, указанные в пункте 26.5. подпунктах 26.5.2., 26.5.3., 26.5.5., 26.5.14., включаются в страхование, Страховщик по указанным обстоятельствам производит выплату страхового возмещения, при этом в Договоре страхования в графе «Особые условия» указываются подпункты, включенные в страхование.

## 27. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

27.1. Страховая сумма по риску «Гражданская ответственность» устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

27.2. Общая сумма выплат по риску «Гражданская ответственность» не может превышать указанной страховой суммы.

27.3. В Договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности по отдельным категориям (статьям) расходов, в частности:

27.3.1. лимит ответственности по расходам в счет возмещения вреда жизни и здоровью третьих лиц;

27.3.2. лимит ответственности по расходам в счет возмещения ущерба имуществу третьих лиц;

27.3.3. лимит ответственности по расходам на защиту интересов Застрахованного в рамках гражданского делопроизводства.

27.4. В Договоре страхования может быть установлена безусловная франшиза по отдельным видам страховых случаев и/или отдельным категориям (статьям) расходов.

## 28. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

28.1. При наступлении событий, которые могут послужить основанием для предъявления претензий к Застрахованному со стороны третьих лиц о возмещении причиненного им вреда, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь кроме выполнения общих обязанностей, предусмотренных п. 9.1., 9.6.1.–9.6.3. настоящих Правил, должен (-ы) выполнить дополнительно следующие действия:

28.1.1. незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., поставить в известность о случившемся Сервисную компанию любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания Сервисной компании;

28.1.2. если Застрахованный имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании, он должен немедленно известить Страховщика либо Сервисную компанию;

28.1.3. в случае если Застрахованный в силу обстоятельств не в состоянии связаться с Сервисной компанией или Страховщиком, он может поручить это своему представителю;

28.1.4. без письменного согласия Страховщика либо Сервисной компании не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (ответственность), не выплачивать никаких сумм в счет возмещения вреда, не давать обещаний оплаты или обсуждать условия любой претензии без письменного согласия Страховщика.

При невыполнении требований настоящего пункта Страховщик имеет право отказать в страховой выплате.

28.2. При обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан сообщить следующую информацию:

28.2.1. характер причиненного третьим лицам вреда;

28.2.2. сведения о действиях, предпринятых участниками, вовлеченными в урегулирование страхового случая, и властями по факту причинения вреда.

28.3. При получении сообщения о наступлении событий, указанных в п. 26.5., Страховщик принимает решение о целесообразности осуществления каких-либо действий со своей стороны и стороны Сервисной компании, направленных на защиту интересов Застрахованного.

28.4. При необходимости Страховщик и/или Сервисная компания имеет право требовать от Застрахованного либо Страхователя представления письменных объяснений и/или имеющихся у них на руках документов. При этом Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно переслать необходимые документы согласованным со Страховщиком (Сервисной компанией) способом.

28.5. При получении каких-либо претензий, требований, повесток, приглашений на экспертизы и иных документов со стороны третьих лиц и/или компетентных органов, связанных с фактом причинения вреда, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно в течение 24 часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанным в Договоре страхования телефонам и переслать

полученные документы посредством факсимильной или электронной связи на указанный Сервисной компанией номер и/или электронный адрес.

28.6. При вынесении решения суда по делу о причинении вреда третьим лицам Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно в течение 24 часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанным в Договоре страхования телефонам и переслать имеющиеся на руках документы на указанный номер и/или способом пересылки, указанными Сервисной компанией.

28.7. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного, предоставить указанному лицу всю перечисленную в п. 26.1.–26.3 информацию и документацию и выдать доверенность на право представлять интересы Застрахованного в суде.

В процессе ведения делопроизводства по факту причинения вреда Страхователь (Застрахованный) и уполномоченные им представители обязаны следовать указаниям Страховщика и/или Сервисной компании, если такие указания имели место.

28.8. Если неисполнение или ненадлежащее исполнение Застрахованным либо Страхователем действий, указанных в 28 главе настоящих Правил, в том числе в части сроков информирования, привело к увеличению убытков от страхового случая, Страховщик имеет право отказать в части убытков, вызванных ненадлежащим исполнением Застрахованным либо Страхователем своих обязанностей.

## 29. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

29.1. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с даты наступления страхового случая Заявления на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов либо копий, заверенных нотариально, следующих документов (платежные документы — оригиналы):

29.1.1. Договор страхования;

29.1.2. заграничный паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан или лиц без гражданства), содержащий отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации;

29.1.3. вступившее в силу решение суда о возмещении вреда третьим лицам в случае, если дело о возмещении вреда урегулировалось в судебном порядке;

29.1.4. документы, переданные ранее Страховщику и/или Сервисной компании в виде копий или посредством факсимильной или электронной связи;

29.1.5. письменные объяснения обстоятельств и иные документы, необходимые для подтверждения факта страхового случая и размера понесенных убытков (причиненного вреда);

29.1.6. счета за телефонные переговоры с Сервисной компанией по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования.

29.1.7. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать сведения, необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в судебных и иных компетентных органах по месту причинения вреда;

29.1.8. путевка, санаторно-курортная карта, талон прибытия/убытия, документы, подтверждающие размещение и получение услуг в санатории, базе отдыха, на курорте, в пансионате (в случае выезда Застрахованного — гражданина Российской Федерации в санаторий, на курорт, базу отдыха, в пансионат, находящиеся ближе, чем 100 км от границы населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно проживает).

29.2. Страховая выплата осуществляется:

29.2.1. если Страхователь (Застрахованный) в установленном порядке сообщил о наступлении страхового случая и соблюдал все требования, предусмотренные в пункте 28 настоящих Правил;

29.2.2. пострадавшему третьему лицу, а в случае его смерти — наследникам, в части сумм, причитающихся в счет возмещения вреда жизни, здоровью и имуществу третьего лица;

29.2.3. если Страхователь (Застрахованный) с письменного согласия Страховщика самостоятельно урегулировал претензии третьих лиц, страховое возмещение выплачивается Застрахованному (Страхователю) при условии представления документов, подтверждающих произведенные расходы и издержки;

29.2.4. Страхователю (Застрахованному/лицу, чья ответственность застрахована) в части расходов по уменьшению вреда и судебных расходов;

29.2.5. в размере разницы между суммой, подлежащей возмещению третьим лицам по Договору, и суммой, компенсированной другими лицами, если причиненный в результате страхового случая вред компенсирован другими лицами (в т.ч. по Договорам страхования имущества).

29.3. Если получателем страховой выплаты является третье лицо, то порядок и форма страховой выплаты определяются по согласованию между Страховщиком и третьим лицом, которому был причинен вред. Застрахованный (лицо, чья ответственность застрахована) имеет право получить Страховщика всю информацию, касающуюся порядка и формы страховой выплаты третьему лицу.

29.4. Варианты программ страхования по риску «Гражданская ответственность», если иное не предусмотрено Договором страхования:

Пункт правил	Страховые случаи	Код программы страхования
		G1
26.4	Наступление гражданской ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, подтвержденное вступившим в законную силу судебным решением о признании Застрахованного виновным в причинении вреда (ущерба) или признанной Застрахованным с письменного согласия Страховщика имущественной претензией (требованием) третьих лиц о возмещении вреда	+

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

<b>НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		% от страховой суммы
1	1.1. Сотрясение головного мозга (S06.0), подтвержденное заключением невролога	3
	1.2. Тяжелые травматические повреждения головного мозга:	
	а) тяжелая черепно-мозговая травма в сочетании с внутримозговым кровоизлиянием и с переломом одной кости мозгового черепа (S02.0 Перелом свода черепа, S02.1 Перелом основания черепа)	15
	б) тяжелая черепно-мозговая травма в сочетании с внутримозговым кровоизлиянием и с переломом двух и более костей мозгового черепа (S02.0 Перелом свода черепа, S02.1 Перелом основания черепа):	30
	в) установленное по прошествии 90 дней после наступления страхового случая повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (вследствие отравления), гипоксическое (от удушья) в форме гемиплегии, параплегии или тетраплегии.	50
	г) декортикация, децеребрация	100
2	2.1. Сотрясение спинного мозга, подтвержденное заключением невролога	3
	2.2. Тяжелое повреждение спинного мозга вследствие травмы на любом уровне или конского хвоста:	
	а) сдавление при сужении позвоночного канала более 10%, гематомиелия	30
	б) частичный разрыв	50
	в) полный перерыв	100
3	3.1. Травматический перерыв нервов и нервных сплетений (шейного, плечевого, поясничного, крестцового):	
	а) полный перерыв одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня)	5
	б) перерыв каждого последующего нерва из перечисленных в п. а) дополнительно	5
	в) полный перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне)	15
	г) перерыв каждого последующего нерва из перечисленных в п. б) дополнительно	5
	д) частичный разрыв одного сплетения	20
	е) полный перерыв (разрыв) одного сплетения	50
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b> (максимальное страховое обеспечение при повреждении одного глаза 50%, в т.ч., если глаз потерян, удален)		
4	4.1. Тяжелая травма глазного яблока, сопровождающаяся разрывом оболочек с выпадением или потерей внутриглазной ткани, и/или сопровождающаяся полным отрывом зрительного или глазодвигательного нерва; термические и химические ожоги, ведущие к разрыву и разрушению глазного яблока	50
5	5.1. Термические и химические ожоги области глаза и его придаточного аппарата (Т26), ведущие к параличу аккомодации одного глаза, выпадению половины и более поля зрения (гемианопсии), пульсирующему экзофтальму одного глаза, перерыву мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц века), вызвавшему: травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), выраженный птоз (опущение верхнего века), исключающий в обычных условиях зрение в прямом направлении (диагностированные не позднее 6 месяцев после страхового события)	10
	5.2. Контузия глазного яблока без разрыва оболочек, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру) и/или гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело), ожоги II степени (только при указании степени), непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом	5
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
6	6.1. Открытая рана уха (S01.3), повлекшая за собой потерю более, чем 1/2 части ушной раковины	5
7	7.1. Повреждение в результате травмы среднего уха и/или слухового нерва с одной стороны, повлекшее за собой по истечении 3-х месяцев после травмы, в соответствии с заключением ЛОР-врача, полную глухоту (разговорная речь — 0 м.)	15
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
8	8.1. Травма грудной клетки и ее органов, сопровождавшаяся:	
	а) травматический пневмоторакс (S27.0), травматический гемоторакс (S27.1), травматический гемопневмоторакс (S27.2), в том числе с повреждением легкого, подкожная эмфизема, экссудативный травматический плеврит с одной стороны	10
	б) удалением доли легкого (лобэктомией), части легкого (резекцию), если это было вызвано травмой	30
	в) удалением одного легкого (пульмонэктомией), в т.ч. с частью другого, если это вызвано травмой	60
9	9.1. Термические и химические ожоги дыхательных путей II-III степени тяжести (только при указании степени), ранения гортани и трахеи, перелом подъязычной кости, гортани, щитовидного хряща, трахеи, повлекшие за собой стойкую полную потерю голоса более трех месяцев или потребовавшие ношения трахеостомы более трех месяцев	20
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
10	10.1. Травматическое повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей:	
	а) ранения сердца и указанных выше сосудов, не повлекшие за собой, а также повлекшие по истечении трех месяцев сердечно-сосудистую недостаточность I, I-II степени	20
	б) повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы, по заключению специалиста, сердечно-сосудистую недостаточность II, III (II-III) степени	50
	10.2. Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, сопровождающиеся перевязкой артерий, сшиванием и пластикой артерий, или повлекшее за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сосудистую недостаточность	15
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
11	11.1. Потеря челюсти вследствие травмы:	
	а) потеря части челюсти, требующая пластического восстановления челюсти <sup>(1)</sup>	20
	б) полная потеря челюсти	40
12	12.1. Потеря языка:	
	а) отсутствие части языка от 2/3 до полного	40
13	13.1. Тяжелые последствия травматических поражений органов пищеварения, полученных в период действия договора страхования:	
	а) рубцовое сужение (стриктура), деформация пищевода (K22.2), желудка (K31.2), кишечника (K56.5), заднепроходного отверстия (K62.4) — по истечении трех месяцев после травмы	10



	б) полная непроходимость пищевода при наличии гастростомы	35
	в) потеря селезенки	30
	г) потеря более 2/3 желудка, кишечника или печени	40
	д) лечебные, диагностические манипуляции, оперативные вмешательства: эзофагогастроскопия (эзофагоскопия, гастроскопия), лапароскопия (лапароцентез), лапаротомия — однократно	3
<b>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ</b>		
14	14.1. Травмы органов половой и мочевыделительной системы, сопровождавшиеся:	
	а) потерей почки (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	40
	б) ушиб, подкапсульный разрыв почки, разрыв мочевого пузыря или мочеточника	5
	в) повреждение органов половой системы, повлекшее за собой удаление яичника, яичка, матки	10
15	15.1 Тяжелые осложнения и последствия травмы:	
	а) наличие мочеполовых свищей	40
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
16	16.1. Ожоги термические или химические и отморожения кожных покровов:	
	а) ожоги или отморожения II-III степени площадью от 15% до 20 % поверхности тела	30
	б) ожоги или отморожения II-III степени площадью более 20% поверхности тела	40
17	17.1. Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих им тканей площадью свыше 10% поверхности тела	10
18	18.1. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ ОДНОГО ЗУБА	0,5
<b>ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ</b>		
19	19.1 Полные первичные разрывы мышц и сухожилий (за исключением «спонтанных»):	
	а) полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением мышц, фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий, включая ахиллово	5
	б) полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышц (мышцы), фиксирующих лопатку («крыловидная лопатка»)	10
20	20.1. Полные первичные разрывы двух и более связок, связок двух или более суставов, сочленений, с вывихом (подвывихом) (кроме «привычных» рецидивирующих) кости (костей), синдесмоза, полные вывихи:	
	а) в двух и более суставах кисти, стопы (включая суставы Лисфранка, Шопара), сочленениях ключицы	5
	б) в голеностопном, плечевом, локтевом, лучезапястном суставах (в т.ч. в сочетании с суставами из пп. «а»)	10
	в) в тазобедренном, коленном суставах (в т.ч. в сочетании с суставами из пп. «а», «б» данной статьи), разрыв трех и более сочленений таза	15
21	21.1. Первичные травматические переломы (кроме повторных переломов, рефрактур, разрушения «перелома» металлоконструкции), перелома-вывихи:	
	а) проксимальной, средней или дистальной фаланг пальцев одной конечности	2
	б) костей предплечья, костей голени, костей запястья, пястных костей, костей предплюсны, костей плюсны, ребра, грудины (включая повреждения, предусмотренные подпунктом а) данной статьи на одной конечности)	15
	в) бедренной кости, плечевой кости, костей таза, позвоночника (однократно) (включая повреждения, предусмотренные подпунктами а) и б) данной статьи на одной конечности)	25
	21.2. Первичные травматические переломы (кроме повторных переломов, рефрактур, разрушения «перелома» металлоконструкции), перелома-вывихи	
	а) бедренной кости, плечевой кости, костей таза, позвоночника (однократно). Выплата производится однократно вне зависимости от количества переломов на одной конечности, одной половины тела (правой или левой)	25
	б) костей предплечья, костей голени, костей запястья, пястных костей, костей предплюсны, костей плюсны, ребра, грудины. Выплата производится однократно вне зависимости от количества переломов на одной конечности, одной половины тела (правой или левой)	15
	в) проксимальной, средней и дистальной фаланг пальцев за каждый последующий палец	2
22	22.1. Травматическая ампутация либо травма верхней конечности, повлекшая за собой ее ампутацию на определенном уровне:	
	а) на уровне основных фаланг и/или пястно-фаланговых суставов трех и более пальцев кисти	30
	б) на уровне основных фаланг и/или пястно-фаланговых суставов пяти пальцев кисти, пястных костей, запястья, лучезапястного сустава	40
	в) на уровне предплечья, локтевого сустава, плеча	50
	г) на уровне лопатки, ключицы	70
	22.2. Травматическая ампутация либо травма нижней конечности, повлекшая за собой ее ампутацию на определенном уровне:	
	а) на уровне костей предплюсны, суставов Шопара, Лисфранка	25
	б) на уровне таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	30
	в) на уровне голени, коленного сустава	40
	г) на уровне бедра, тазобедренного сустава, таза	70
23	23.1. Случайное острое отравление <sup>[2]</sup> (в т.ч. если оно наступило в результате укусов ядовитых животных, медуз, змей, множественных укусов пчел), механическая асфиксия (удушьё), поражение электротоком, атмосферным электричеством (молнией), столбняк, ботулизм при госпитализации более 14 дней	10

[1] за исключением альвеолярного отростка челюсти.

[2] к случайным острым отравлениям не относятся:

- а) намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами;
- б) аллергия, независимо от ее проявлений;
- в) к случайным острым отравлениям не относятся случаи без клинического проявления заболевания, потребовавшие только профилактической вакцинации.

Примечания:

1. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь, равная 150 см<sup>2</sup>.
2. К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) — ссадины, осаднения, царапины и т.п.
3. Удаление во время операции по поводу травмы болезненно измененного органа (в связи с его заболеванием, развившимся до травмы) к страховым случаям не относится.