

Приложение №1.1 к Приказу

№ 146 от 20 августа 2019 года

Утверждаю

Генеральный директор

Гадлиба Ю. О.

Правила

страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок №1.1

Оглавление

1. Общие положения. Субъекты страхования	3
2. Объекты страхования	9
3. Страховые риски. Страховые случаи.....	9
4. Договор страхования и порядок его заключения и исполнения.....	12
5. Основания для отказа в страховой выплате. Исключения из страхового покрытия.....	17
6. Страховая сумма и лимит ответственности	22
7. Страховая премия. Страховой тариф	23
8. Действия договора страхования	25
9. Прекращение договора страхования.....	26
10. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования	28
11. Изменение страхового риска в период действия договора страхования.....	28
12. Действия сторон при наступлении страхового случая, определения размера убытков или ущерба, порядок определения страховой выплаты.....	28
13. Права и обязанности сторон	41
14. Переход к страховщику прав страхователя (застрахованного) на возмещение ущерба по отношению к третьим лицам (суброгация).....	45
15. Двойное страхование	45
16. Порядок разрешения споров	45

Приложение №1. Форма заявления на заключение Договора страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок для ФЛ

Приложение №2. Форма заявления на заключение Договора страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок для ЮЛ

Приложение №3. Форма заявления на получение страховой выплаты по полису страхования путешественников для ФЛ

Приложение №4. Форма заявления на получение страховой выплаты по полису страхования путешественников для ЮЛ

Приложение №5. Типовая форма полиса страхования путешественников для заключения договоров страхования с физическими лицами

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. Настоящие Правила страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок №1.1 (далее — Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на которых Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» заключает договоры добровольного страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок по следующим видам добровольного страхования:

- страхование финансовых рисков;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств.

1.2. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страховщик — Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование».

Договор страхования — соглашение между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию и при наступлении страхового случая выплатить Выгодоприобретателю страховое возмещение в пределах страховой суммы. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

Страхователь — физическое или юридическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком Договор страхования и оплатившее страховую премию.

Застрахованное лицо — физическое лицо, в пользу которого Страхователь заключил Договор страхования со Страховщиком.

Дети — дети Страхователя (Застрахованного лица) в возрасте до 18 лет, которые не приобрели дееспособность в полном объеме в результате заключения брака в предусмотренных законодательством РФ или иного государства случаях.

Представитель страховщика — физическое или юридическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, уполномоченное в установленном законодательством РФ порядке осуществлять действия от имени Страховщика.

Родственник — отец, мать, муж, жена, сын, дочь, брат, сестра.

Сервисная компания — юридическое лицо, состоящее в договорных отношениях со Страховщиком, осуществляющее организацию оказания помощи Застрахованному при наступлении события, обладающего признаками страхового случая.

Страховой случай — свершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, предусмотренную Договором страхования, и, в случае необходимости, организовать оказание помощи Застрахованному лицу самостоятельно или через Сервисную компанию, при условии, что организация помощи Застрахованному лицу обусловлена Договором страхования.

Программа страхования — перечень страховых услуг, в соответствии с которым определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком.

Условия страхования — перечень страховых услуг, исключений из них и порядка получения этих услуг, определяющий объем страховой защиты и лимит ответственности Страховщика.

Страховая сумма — (лимит ответственности) — определенная Договором страхования максимальная сумма страхового возмещения, выплачиваемая Страховщиком по Договору страхования при наступлении страхового случая.

Страховая сумма (лимит ответственности) может быть установлена на все риски в целом по Договору страхования и на каждый отдельный риск. Если расходы на лечение и/или другие расходы превышают страховую сумму (лимит страховой ответственности) по конкретному риску или по всем рискам в целом по Договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму (лимит страховой ответственности), остается на собственном удержании Страхователя/Застрахованного.

Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

Объем страховой защиты — соответствующий страховой сумме перечень услуг, оплата которых гарантируется Страховщиком на условиях Договора страхования и в пределах лимитов ответственности.

Территория страхования — территория, указанная в Договоре страхования как территория, на которую распространяется действие Договора страхования, находящаяся за пределами административных границ места жительства Застрахованного лица.

Место жительства — территория в пределах установленных административных границ, на которой Застрахованное лицо официально зарегистрировано в установленном законом порядке. Под местом жительства в отношении граждан РФ понимается место официальной регистрации Застрахованного лица по месту жительства и/или по месту пребывания. Под местом жительства в отношении иностранных граждан понимается место, в котором Застрахованное лицо официально зарегистрировано в установленном законом порядке и/или место, в котором Застрахованное лицо состоит на учете по месту пребывания в соответствии с законодательством РФ.

Активный отдых — способ проведения свободного времени, в процессе которого Застрахованный занимается видами деятельности, требующими активной физической работы организма. Активный отдых предполагает непрофессиональное занятие какими-либо видами спорта на нерегулярной основе, объективно связанными с высокой вероятностью наступления несчастных случаев.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, согласно настоящим Правилам к видам активного отдыха относятся: зимние виды спорта — катание на лыжах, сноуборде на специально предназначенных для любительского спорта трассах, коньках, санях, катание с использованием иных специальных средств для зимнего отдыха; пляжный отдых — посещение водных аттракционов, аквапарков, прыжки в воду и иные виды отдыха на воде с использованием специальных приспособлений, подводное плавание (с инструктором на глубину не более 10 м); спортивные игры — волейбол, футбол, бадминтон, хоккей, баскетбол, пейнтбол, боулинг, гольф, керлинг, теннис; занятия фитнесом; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотам, маломерных судах, водных скутерах; катание/езда на велосипедах всех типов; поездки на лошадях и других животных; передвижение на мопедах, мотороллерах, мотоциклах, квадроциклах, снегоходах, сафари на джипах; трекинги, пешие восхождения, путешествия по пещерам без использования специального снаряжения.

По соглашению сторон перечень Активного отдыха может быть расширен или сокращен. Согласованный перечень указывается в Договоре страхования и/или в Страховом полисе.

Туроператор — юридическое лицо, осуществляющее деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта — комплекса 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, на законных основаниях.

Поездка — временное пребывание Застрахованного лица за пределами административных границ территории места жительства.

Частная поездка — поездка, осуществляемая Застрахованным лицом в личных некоммерческих целях.

Деловая поездка — поездка для осуществления профессиональной деятельности, финансируемая за счет средств и по поручению работодателя либо другого юридического лица.

Туристическая поездка — организованный туроператором временный выезд граждан РФ, иностранных граждан и лиц без гражданства из места жительства без занятия деятельностью, связанной с получением дохода от источников в стране (месте) временного пребывания.

Медицинская помощь — помощь, оказываемая Застрахованному лицу в случае расстройства его здоровья, угрозы такого расстройства или смерти медицинским персоналом, имеющим законное право на оказание такой помощи.

Экстренная медицинская помощь — медицинская помощь в экстренной и неотложной формах, оказываемая Застрахованному по медицинским показаниям, необходимость которых появилась в период действия Договора страхования в связи с наступлением страхового случая.

Юридическая помощь — срочная правовая (юридическая) помощь, оказываемая Застрахованному лицу, в результате возбуждения в отношении Застрахованного лица уголовного, административного или гражданского производства в связи с причинением Застрахованным лицом вреда имуществу, жизни и/или здоровью третьих лиц или в связи с причинением третьими лицами вреда жизни, здоровью или имуществу Застрахованного лица и/или участия Застрахованного лица в уголовном, административном или гражданском процессе в качестве свидетеля, подозреваемого или третьего лица во время пребывания Застрахованного лица в поездке на территории страхования.

Несчастный случай — фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой телесное повреждение, включая получение травмы, отравление, или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием предшествующих заключению Договора страхования состояний, заболеваний или врачебных манипуляций.

Травма — внезапное телесное повреждение, иное нарушение внутренних и внешних функций организма, не являющееся следствием предшествующих состояний, заболеваний или врачебных манипуляций, внешнее по отношению к физическому лицу событие, требующее экстренной (первоочередной) необходимости оказания медицинской помощи в связи с реальной угрозой наступления смерти или долговременной утраты трудоспособности, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов и наступившее независимо от воли Застрахованного (Выгодоприобретателя).

Острое заболевание — неожиданно возникшее расстройство здоровья Застрахованного, не являющееся следствием хронического заболевания и (или) заболевания, имевшегося до начала срока страхования, независимо от того, осуществлялось ли по нему лечение или нет, требующее экстренной (неотложной) медицинской помощи, неоказание которой создает реальную угрозу долговременной или постоянной утраты трудоспособности и (или) смерти.

Хроническое заболевание — заболевание, в том числе впервые диагностированное в момент нахождения Застрахованного в поездке, имеющее постоянное течение, включая обострения и рецидивы, не имеющее признанного способа лечения до полного выздоровления. Хроническое заболевание может иметь один либо несколько из перечисленных ниже признаков:

- вызвано необратимыми патологическими изменениями в организме;
- требует от пациента специальных навыков для того, чтобы жить с ними;
- требует реабилитационного лечения;
- требует медикаментозного лечения;
- может повлечь частичную нетрудоспособность;
- может потребовать длительного периода наблюдения, курации врачом, обследования, ухода.

Обострение хронического заболевания в поездке — острое проявление в период нахождения Застрахованного в Поездке хронического заболевания, в результате которого создается реальная угроза долговременной или постоянной утраты трудоспособности и (или) смерти Застрахованного, требующее экстренной медицинской помощи.

Транспортное средство — устройство, предназначенное для перевозки людей, грузов или оборудования, установленного на нем, и приводимое в движение двигателем, находящееся в технически исправном состоянии, допущенное к использованию на дорогах общего пользования, зарегистрированное или подлежащее регистрации в органах ГИБДД или других компетентных органах, осуществляющих регистрацию транспортных средств, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Мессенджер — сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть Интернет.

- 1.3. Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, может быть заключен Страхователем — юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем, в пользу названного в Договоре страхования физического лица, а Страхователем — физическим лицом как в пользу названного в Договоре страхования физического лица, так и в свою пользу.
- 1.4. Если Договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица, то исполнения Договора страхования в пользу этого Застрахованного лица может требовать как Страхователь, так и Застрахованное лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.
- 1.5. Страхование осуществляется путем заключения Договора страхования между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством РФ и настоящими Правилами.
- 1.6. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре прямо указывается на применение настоящих Правил, и настоящие

Правила изложены в одном документе с Договором страхования, на его оборотной стороне или приложены к Договору страхования, о чем в Договоре страхования сделана соответствующая запись.

- 1.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению Сторон при заключении Договора страхования или в период действия Договора до момента наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.
- 1.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования (выдержки/выписки из Правил), программы страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, — в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ, и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.
- 1.10. Заключая (подписывая) договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дату рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от №152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее — «ПД») и дают согласие Оператору ПД — Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) на обработку своих персональных данных в целях:
 - 1) подготовки заявления о заключении Договора страхования;
 - 2) формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования;
 - 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
 - 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед таким лицами в рамках заключенных с ними Договоров;
 - 5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку

персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет либо до момента его отзыва.

Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

- 1.11. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 1.10 Правил.
- 1.12. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.
- 1.13. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.
- 1.14. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 1.15. Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.
- 1.16. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или в заявлении о выплате страхового возмещения:
 - в виде СМС-сообщения или сообщения, направленного посредством мессенджера, по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
 - почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
 - по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

Если в заявлении о выплате страхового возмещения или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса — простым или заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте

уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

2. Объекты страхования

- 2.1. Объектом страхования, кроме риска, указанного в п. 3.2.4.1. настоящих Правил, являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с непредвиденными расходами, возникшими в связи с наступлением страхового случая во время пребывания Застрахованного лица в деловой, частной или туристической поездке и/или с невозможностью Застрахованным лицом совершить деловую, частную или туристическую поездку в связи с наступлением страхового случая, в период действия Договора страхования.
- 2.2. Объектом страхования по риску, указанному в п. 3.2.4.1. настоящих Правил, являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением принадлежащим ему багажом.
- 2.3. Для целей настоящих Правил расходами признаются:
 - 2.3.1. расходы на лечение, вызванные внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания, получением травмы, отравлением или несчастным случаем;
 - 2.3.2. расходы, возникшие вследствие несчастного случая, острого заболевания, обострения хронического заболевания или смерти Застрахованного лица (включая расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованное лицо в поездке, и принадлежащего ему имущества);
 - 2.3.3. расходы вследствие расторжения договора реализации туристического продукта по причине смерти, острого заболевания или несчастного случая, происшедших с самим Застрахованным лицом и (или) его родственниками, а также по иным причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица;
 - 2.3.4. расходы, понесенные вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному лицу багажа и личных вещей;
 - 2.3.5. расходы, связанные с утратой или повреждением транспортного средства за рубежом;
 - 2.3.6. расходы на получение юридической помощи.

3. Страховые риски. Страховые случаи

- 3.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика

возместить расходы, понесенные в период действия Договора страхования, в пределах объема страховой защиты, не превышающие страховую сумму (лимит ответственности Страховщика).

3.2. По настоящим Правилам могут покрываться следующие страховые риски.

3.2.1. Расходы на лечение, вызванные внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания, получением травмы, отравлением или несчастным случаем. В дальнейшем страхование данной категории расходов именуется страхованием по риску «Медицинские расходы». При этом Страховщиком возмещаются следующие виды расходов:

3.2.1.1. расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Экстренная медицинская помощь»;

3.2.1.2. расходы на стоматологическую помощь. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Стоматология»;

3.2.1.3. расходы на приобретение медикаментов. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Медикаменты».

3.2.2. Расходы, возникшие вследствие несчастного случая, острого заболевания, обострения хронического заболевания или смерти Застрахованного лица (включая расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованное лицо в поездке, и принадлежащего ему имущества). В дальнейшем страхование данной категории расходов именуется страхованием по риску «Медико-транспортные расходы». При этом Страховщиком возмещаются следующие виды расходов:

3.2.2.1. расходы по предоставлению медицинского оборудования. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Медицинское оборудование»;

3.2.2.2. расходы по медицинской транспортировке. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Медицинская транспортировка»;

3.2.2.3. расходы по срочному визиту третьего лица в чрезвычайной ситуации. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Визит в чрезвычайной ситуации»;

3.2.2.4. расходы по перевозке останков в случае смерти. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Перевозка останков»;

3.2.2.5. расходы по эвакуации детей. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Эвакуация детей»;

3.2.2.6. расходы, связанные с ущербом здоровью. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Ущерб здоровью»;

3.2.2.7. расходы на долечивание. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Долечивание»;

3.2.2.8. расходы по сопровождению Застрахованного лица третьим лицом в чрезвычайной ситуации. В дальнейшем страхование данных расходов

именуется страхованием по риску «Сопровождение в чрезвычайной ситуации».

- 3.2.3. Расходы вследствие расторжения договора реализации туристического продукта по причине смерти, острого заболевания или несчастного случая, происшедших с самим Застрахованным лицом и (или) его родственниками, а также по иным причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица. В дальнейшем страхование данной категории расходов именуется страхованием по риску «Невозможность совершить поездку». При этом Страховщиком возмещаются следующие виды расходов:
- 3.2.3.1. расходы, связанные с неожиданным возвращением в страну места жительства. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Возвращение из поездки»;
 - 3.2.3.2. расходы, возникшие в результате отказа от исполнения Договора о реализации туристского продукта Застрахованным лицом, связанного с компенсацией убытков (реального ущерба), которые понесла туристическая организация или Застрахованное лицо, в случаях, когда этот отказ связан со смертью, или связан с несчастным случаем и/или заболеванием, представляющим (-ими) угрозу жизни и повлекшим (-ими) госпитализацию самого Застрахованного лица и/или его родственников (отец, мать, муж, жена, сын, дочь, брат, сестра). В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Отмена поездки I категории»;
 - 3.2.3.3. расходы, возникшие в результате отказа от исполнения договора о реализации туристического продукта Застрахованным лицом, связанные с компенсацией убытков (реальный ущерб), которые понесла туристическая организация или Застрахованное лицо, в случаях, когда этот отказ обусловлен причинами иными, чем смерть, острое заболевание или несчастный случай, происшедший с Застрахованным лицом и (или) его родственниками, не зависящими от волеизъявления Застрахованного лица. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Отмена поездки II категории»;
 - 3.2.3.4. расходы, связанные с задержкой поездки. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Задержка поездки».
- 3.2.4. Расходы, понесенные вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному лицу багажа и личных вещей. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Повреждение и утрата имущества». При этом Страховщиком возмещаются следующие виды расходов:
- 3.2.4.1. расходы, связанные с утратой багажа и в случаях, предусмотренных договором страхования, расходы, связанные с повреждением багажа. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Утрата багажа»;
 - 3.2.4.2. расходы, связанные с задержкой багажа. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Задержка багажа».

- 3.2.5. Расходы, связанные с утратой или повреждением транспортного средства за рубежом. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Утрата и повреждение ТС».
- 3.2.6. Расходы на получение юридической помощи. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Юридическая помощь». При этом Страховщиком возмещаются следующие виды расходов:
- 3.2.6.1. расходы на получение юридической помощи. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Юридическая помощь I категории»;
- 3.2.6.2. расходы на оказание помощи при потере или хищении документов. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Утрата документов».

4. Договор страхования и порядок его заключения и исполнения

- 4.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.
- 4.2. При заключении договора Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:
- 4.2.1. Для физического лица, если премия по Договору страхования (страховому полису) равна или превышает 15 000 рублей:
- фамилию;
 - имя;
 - отчество;
 - гражданство;
 - дата и место рождения;
 - адрес регистрации;
 - адрес места проживания;
 - реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
 - ИНН (при наличии);
 - номера телефона, факса, адреса электронной почты, других средств связи;
 - информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;
 - отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус

к указанным в данном абзаце лицам.

• Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

А) Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ.

Б) Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)¹:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

• Дополнительно для ИП:

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 4.2.1), — в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

4.2.2. Если Страхователь — юридическое лицо:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;

¹ Документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, являются:

- вид на жительство;
- разрешение на временное пребывание;
- виза;
- иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

- Сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица;
- банковский идентификационный код — для кредитных организаций — резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 4.2.1).

4.2.3. Если Страхователь — иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и(или) сокращенное) и(или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 4.2.1).

4.2.4. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе, в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 4.2.1);
- сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии);
- планируемые даты начала и окончания поездки;

- территория страхования, в том числе, территория стран, иных административно-территориальных единиц, через которые Застрахованный будет проезжать при осуществлении поездки;
- вид и особенности транспорта, используемый Застрахованным при осуществлении поездки;
- цель поездки;
- профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает за границу для работы;
- вид спорта или спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного;
- особенности организации поездки — туристическая путевка или самодеятельный туризм.

4.3. При заключении Договора страхования Страхователь в дополнение к сведениям, указанным в п. 4.2. настоящих Правил, обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. К сведениям, имеющим значение для оценки страхового риска, являются: возраст Застрахованного; гражданство застрахованного; отклонения от нормы в медицинских показателях, негативно влияющих на состояние здоровья Застрахованного лица (отклонения от нормы в анализах, наличие у него заболеваний, факторы наследственности и т.п.); занятия профессиональным спортом, любительским спортом, активным отдыхом; осуществление трудовых обязанностей в поездке (профессия Застрахованного); территория страхования (страна поездки); длительность поездки; тип поездки (пляжный отдых, экскурсионный, деловой и т.п.); уровень организации поездки (профессиональная организация или самодеятельный туризм); тип покупки; наличие/отсутствие франшизы; изменение размера выплаты по риску «Утрата багажа»; изменение условий выплаты по риску «Утрата багажа», включение в покрытие расходов по повреждению багажа п. 3.2.4.1. Правил; изменение (исключения или дополнения) условий Правил страхования по письменному соглашению Сторон (в соответствии с п. 1.7 Правил); субъективные факторы риска, определенные на основании совокупности данных, предоставленных в заявлении на страхование; вид транспорта (авиа-, авто-, железнодорожный транспорт); сезонность продаж; тип рейса (регулярный, чартерный); параметры транспортного средства, используемого Застрахованным лицом в поездке (категория, транспортного средства, год выпуска, мощность двигателя автотранспортного средства); стаж вождения Застрахованного лица, в случае использования Застрахованным лицом в поездке автотранспортного средства.

4.4. Договор страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, если иное не предусмотрено Договором страхования. При заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения медицинских обследований каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п. 2 статьи 945 Гражданского кодекса Российской Федерации. О необходимости прохождения медицинского обследования Страховщик письменно уведомляет Страхователя (заявляемое на страхование лицо) при обращении Страхователя к Страховщику с заявлением о заключении Договора страхования. В случае если Страховщик потребовал прохождения медицинского обследования для оценки страхового риска, Договор страхования может быть заключен только после исполнения Страхователем (Застрахованным) указанных требований. Прохождение медицинского обследования может потребоваться в случаях, когда имеется отягощенный анамнез; хронические заболевания; отклонения от нормы в предоставленных анализах; наличие заболеваний на

момент заключения договора страхования, группы инвалидности; лиц в возрасте старше 60 лет; страховая сумма по договору страхования свыше 7 000 000 рублей; предстоит поездка более 30 дней, поездка в страны Азии, Африки и Южной Америки.

Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовываются с Застрахованным лицом.

- 4.5. Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.
- 4.6. Страховщик вправе отложить оформление Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование в качестве Застрахованного лица, находится на госпитализации и (или) временно нетрудоспособно, по иным причинам, связанным с нарушениями состояния здоровья, либо до момента получения от Страхователя или компетентного органа дополнительной или уточняющей информации о состоянии здоровья лиц, принимаемых на страхование, или результатов их медицинского обследования. О принятии решения об отложении оформления Договора страхования Страховщик обязан письменно проинформировать Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней.
- 4.7. Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, происходящих в период действия Договора страхования.
- 4.8. Договор страхования может быть заключен путем вручения страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком Страхователю и/или Застрахованному лицу. Допускается факсимильное воспроизведение подписи представителя Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.9. Договор страхования может предусматривать страхование как всех, так и каждого в отдельности, рисков, предусмотренных настоящими Правилами. Риски, в отношении которых заключен Договор страхования, указываются непосредственно в Договоре страхования.
- 4.10. При заключении Договора страхования Страхователь и/или Застрахованное лицо освобождает лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны (информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении) перед Страховщиком и подтверждает право Страховщика на получение информации, составляющей врачебную тайну.
- 4.11. Страхователю и/или Застрахованному лицу запрещается передавать Договор страхования другим лицам, с целью получения ими услуг по Договору страхования.
 - 4.11.1. Страховщик имеет право предъявить иск о возмещении расходов, понесенных Страховщиком, в случае, если будет установлено, что Страхователь и/или Застрахованное лицо передало Договор страхования другому лицу, в результате чего услуги по Договору страхования были получены этим другим лицом/лицами.
- 4.12. При утрате Страхователем и/или Застрахованным лицом Договора страхования (Страхового полиса (сертификата, свидетельства)), он должен незамедлительно известить об этом Страховщика.

- 4.12.1. Утраченный Договор страхования (Страховой полис (сертификат, свидетельство)) признается недействительным и не может являться основанием для получения услуг в соответствии с Договором страхования.
- 4.12.2. Взамен утраченного Договора страхования (Страхового полиса (сертификата, свидетельства)) Застрахованному лицу выдается дубликат Договора страхования (Страхового полиса (сертификата, свидетельства)).

5. Основания для отказа в страховой выплате. Исключения из страхового покрытия

- 5.1. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного, прямо или косвенно связанные со следующими обстоятельствами (если иное не предусмотрено Договором страхования):
 - 5.1.1. расходы на лечение психических заболеваний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы), демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также расходы на купирование и лечение последствий, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного (травмы, заболевания или смерть), вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания;
 - 5.1.2. расходы, связанные с лечением и диагностикой заболеваний, входящих в класс новообразования, согласно принятой в действующей редакции Международной классификации болезней (МКБ), в том числе злокачественных и доброкачественных новообразований, гемобластозов и их осложнений и последствий, включая смерть, с момента установления диагноза;
 - 5.1.3. расходы на диагностику и лечение заболеваний, вызванных СПИДом (ВИЧ-инфицированием), гепатиты В и С, туберкулеза и их последствиями (осложнениями), включая смерть;
 - 5.1.4. расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах (ангиопластика, шунтирование, операции на клапанах сердца, хирургическое лечение аритмий, установка водителей ритма), за исключением коронарографии и стентирования сердечных сосудов при остром инфаркте миокарда;
 - 5.1.5. расходы, связанные с пластической, косметической и восстановительной хирургией, лечением заболеваний кожи (кроме случаев острого дерматита различного происхождения), всякого рода протезированием (включая зубное и глазное, конструкции для остеосинтеза), операциями по пересадке органов и тканей (за исключением переливания крови и ее компонентов) и аутопластикой при лечении травм при условии угрозы для жизни Застрахованного;
 - 5.1.6. расходы на медицинские осмотры, уход, услуги или лабораторные методы обследования, не связанные с внезапным заболеванием и не являющиеся обязательными для диагностики и лечения;
 - 5.1.7. расходы, возникшие вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного причинения себе вреда (членовредительство). Страховщик не освобождается от оплаты расходов в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет;

- 5.1.8. расходы на покупку и ремонт технических средств медицинской помощи (ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.);
- 5.1.9. расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов;
- 5.1.10. расходы, понесенные в связи с причинением вреда здоровью и жизни Застрахованного (включая травмы и их последствия, смерть), в результате добровольного применения Застрахованным алкоголя, токсических, наркотических, психотропных и других сильнодействующих веществ, принятых без рецептурного предписания врача;
- 5.1.11. расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и токсикомании и их обострением;
- 5.1.12. управление Застрахованным без официального документа на право управления любым видом транспортного средства, летательным аппаратом (моторным и немоторным), средством морского, речного, любого иного транспорта, требующим официальных прав на управление им, а также управление любым транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления или под фармакологическим воздействием психотропных и других сильнодействующих веществ;
- 5.1.13. медицинские и медико-транспортные расходы, связанные с лечением бесплодия, предупреждением зачатия, искусственным оплодотворением, расходы на диагностику и лечение заболеваний, передающихся половым путем, с беременностью и родами (в том числе с необходимостью осуществления плановых медицинских мероприятий — медицинских осмотров, исследований, родовспоможения и т.п.), за исключением медицинской помощи, оказанной в связи с внематочной беременностью, вынужденным прерыванием беременности и (или) смерти плода, явившимися следствием несчастного случая. Не возмещаются медицинские и медико-транспортные расходы в случае угрозы жизни Застрахованного в результате внезапных осложнений протекания беременности, смертью плода, проведенной по медицинским показаниям. Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного;
- 5.1.14. расходы, возникшие вследствие планового лечения. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением и связанные с этим медико-транспортные расходы;
- 5.1.15. расходы на оказание медицинских и медико-транспортных услуг после возвращения Застрахованного из поездки на любой территории, за исключением расходов на репатриацию тела Застрахованного до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта, или железнодорожного вокзала, или морского/речного порта в Российской Федерации, расходы по оформлению таможенных документов в Российской Федерации не покрываются;
- 5.1.16. расходы на проведение санаторно-курортного и (или) восстановительного (реабилитационного) лечения, физиотерапию, мануальную терапию, лечебную физкультуру, массаж, акупунктуру, нетрадиционные методы лечения,

гомеопатию, фито- и натуротерапию, расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов, лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения, слабительных (кроме назначенных врачом), косметических средств, минеральной воды и оздоровительных ванн;

- 5.1.17. расходы Застрахованного, возмещенные третьими лицами в силу обязательственных отношений, в том числе в соответствии с условиями любого другого Договора страхования, по которому застрахованы аналогичные страховые риски или по гражданской ответственности виновной стороны;
- 5.1.18. расходы, покрытие которых является обязанностью медицинского учреждения в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, иных обязательных государственных медицинских, социальных, прочих подобных программ;
- 5.1.19. расходы, связанные с организацией эвакуационно-спасательных работ, если Застрахованный находился в открытом море, горах, труднодоступных и отдаленных местах, джунглях или непроходимых лесах или в иных необитаемых местах;
- 5.1.20. медико-транспортные расходы в случае, если медицинская транспортировка или репатриация не организована или не согласована со Страховщиком;
- 5.1.21. расходы Застрахованного, понесенные в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний лечащего врача, Страховщика (его представителя) и (или) Сервисной компании;
- 5.1.22. расходы, возникшие в результате отказа Застрахованного от медицинской эвакуации в Российскую Федерацию, при наличии разрешения лечащего врача;
- 5.1.23. расходы, связанные с оказанием Застрахованному услуг экстренной медицинской помощи, предусмотренных настоящими Правилами, и предоставлением услуг, не являющихся неотложными и (или) необходимыми с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, расходы на оплату курса лечения по заболеванию, начавшемуся до отбытия в поездку и продолжающемуся в поездке во время действия страховой защиты, а также расходы на оплату лечения, которое может быть с медицинской точки зрения осуществлено после возвращения Застрахованного к постоянному месту жительства;
- 5.1.24. проведение профилактической вакцинации, прививок, дезинфекции, врачебной экспертизы;
- 5.1.25. проведение диспансеризации, проверки состояния здоровья (в том числе консультаций, лабораторных и инструментальных исследований) при отсутствии необходимости оказания экстренной медицинской помощи;
- 5.1.26. расходы на предоставление во время лечения дополнительного комфорта (услуги массажиста, косметолога, переводчика, персональной сиделки; дополнительное питание, дополнительные средства телекоммуникации; пребывание в палате повышенного комфорта / улучшенной категории обслуживания);

- 5.1.27. занятия Застрахованным активным отдыхом, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования, с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
 - 5.1.28. полеты на планерах, парапланах, дельтапланах, а также с использованием другого оборудования для передвижения по воздуху (парашют, иное), подводное плавание на глубину более 10 м, скалолазание на высоту более 30 м;
 - 5.1.29. занятия Застрахованного спортом на профессиональном уровне (в том числе спортивные мероприятия, соревнования, подготовка к ним, выступления и т.д.), кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования, с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
 - 5.1.30. выполнение Застрахованным любого вида работы, определяемой трудовыми или гражданско-правовыми документами (инструкциями), кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования, с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
 - 5.1.31. судебные и внесудебные издержки Застрахованного, такие как оплата услуг нотариуса, государственной пошлины, связанные с привлечением к участию в судебных разбирательствах, и иных обязательных сборов, уплата штрафов и присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий;
 - 5.1.32. любые расходы Застрахованного (Выгодоприобретателя) по возмещению упущенной выгоды, морального вреда, расходы по возмещению вреда, причиненного чести, достоинству и деловой репутации;
 - 5.1.33. любые расходы Застрахованного, возмещение которых не предусмотрено Договором страхования и (или) Программой страхования;
 - 5.1.34. расходы по событиям, наступившим вне территории страхования;
 - 5.1.35. причинения вреда, явившегося следствием незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
 - 5.1.36. расходы по событиям, наступившим при умышленном нарушении рекомендаций сервисной компании или туроператора, их представителей, местных органов власти страны поездки по соблюдению мер безопасности в стране пребывания, нарушении предписаний местных органов власти страны поездки. Для целей настоящих Правил лицо признается действующим умышленно, если оно осознавало опасность (противоправность) своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления страхового случая и желало его наступления либо допускало наступление страхового случая или относилось к возможным последствиям своих действий (бездействия) безразлично.
- 5.2. По риску «Юридическая помощь I категории» (п. 3.2.6) настоящих Правил Страховщик не возмещает (не покрывает):
- 5.2.1. расходы лицам, обвиняемым в терроризме;

- 5.2.2. расходы, связанные с уголовным/административным производством, если Застрахованный находится в статусе «обвиняемый» / «административный ответчик».
- 5.3. Судебные и внесудебные издержки Застрахованного, такие как оплата услуг нотариуса, государственной пошлины и иных обязательных сборов, расходы на экспертизу, транспортные расходы, расходы на проживание, питание, связь (за исключением расходов на связь с сервисной компанией), уплата штрафов/пени, а также сумм, присужденных в покрытие реального ущерба / упущенной выгоды / морального ущерба по решению суда (уполномоченного органа) или по договору.
- 5.4. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии следующих обстоятельств:
- 5.4.1. умышленных или противоправных действий (бездействия) Застрахованного лица, Страхователя, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая и (или) получения страховой выплаты (в том числе поездка при наличии медицинских противопоказаний и рекомендаций отказаться от поездки врача, допущенного к медицинской деятельности в соответствии с законодательством РФ или иного государства);
- 5.4.2. самоубийство, покушение на самоубийство, самоповреждения (членовредительство);
- 5.4.3. умышленного нарушения рекомендаций сервисной компании или туроператора, их представителей, местных органов власти страны поездки по соблюдению мер безопасности в стране пребывания, нарушение предписаний местных органов власти страны поездки). Для целей настоящих Правил лицо признается действующим умышленно, если оно осознавало опасность (противоправность) своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления страхового случая и желало его наступления, либо допускало наступление страхового случая или относилось к возможным последствиям своих действий (бездействия) безразлично;
- 5.4.4. войны, интервенции, военных действий иностранных войск, 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;
- 5.4.5. участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего (кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента);
- 5.4.6. ядерного взрыва, радиации или прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;
- 5.4.7. содействие увеличению размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо непринятие разумных мер к их уменьшению. Непринятия Страхователем (Застрахованным) разумных и доступных мер к уменьшению возможных убытков. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой такие действия Застрахованного лица привели к увеличению размера убытка;

- 5.4.8. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;
- 5.4.9. причинения вреда, явившееся следствием незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
- 5.4.10. наступления события, имеющего признаки страхового случая, до вступления Договора страхования в силу, либо, после истечения действия страховой защиты по нему, а также вне территории страхования.

6. Страховая сумма и лимит ответственности

- 6.1. Страховая сумма (лимиты ответственности) Страховщика устанавливаются в Договоре страхования по соглашению Сторон с учетом требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованный, но не менее суммы, установленной законодательством Российской Федерации на дату заключения Договора страхования.
- 6.2. Общая сумма выплат по Договору страхования не может превышать размер страховой суммы (лимитов ответственности), которая устанавливается Страховщиком и Страхователем при заключении Договора страхования.
- 6.3. Страховщик вправе устанавливать страховую сумму (лимиты ответственности) по каждому риску, указанному в Договоре страхования в соответствии с объемом страховой защиты, указанным в программе страхования. Договором страхования может быть предусмотрено установление общей страховой суммы.
- 6.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма (общая или по каждому риску соответственно) уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 6.5. Договор страхования может предусматривать франшизу — часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования.
- 6.6. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в фиксированном размере.
 - 6.6.1. При установлении условной (не вычитаемой) франшизы, Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения по расходам, не превышающим сумму франшизы, но возмещает расходы полностью при превышении размера суммы франшизы.
 - 6.6.2. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы, во всех случаях возмещаются расходы за вычетом суммы франшизы.
- 6.7. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях. По Договорам страхования, страховая сумма в которых установлена в иностранной валюте (эквиваленте иностранной валюты), страховая премия подлежит оплате в рублях по курсу ЦБ РФ на дату

платежа, страховая выплата подлежит оплате в рублях по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования и настоящими Правилами. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, страховая сумма может быть установлена, а также выплата страхового возмещения и/или оплата страховой премии может быть произведена в иностранной валюте.

- 6.8. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования, применении увеличенного страхового тарифа.

7. Страховая премия. Страховой тариф

- 7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.
- 7.2. Размер страховой премии рассчитывается исходя из применяемого страхового тарифа и зависит от размера страховой суммы (лимита ответственности) в соответствии с объемом страховой защиты, продолжительностью поездки и другими условиями, определяемыми Договором страхования.
- 7.3. Под страховым тарифом понимается ставка страховой премии с единицы страховой суммы 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 страхования.
- 7.4. При исчислении продолжительности поездки дни отъезда и дни приезда считаются как отдельные полные дни.
- 7.5. Страховая премия уплачивается в наличной или безналичной форме. При этом страховая премия считается уплаченной:
- 7.5.1. при уплате наличными деньгами — с момента уплаты страховой премии в кассу Страховщика (по квитанции его полномочному представителю);
- 7.5.2. при уплате страховой премии путем безналичных расчетов — с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.
- 7.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:
- 7.6.1. Для Страхователей, являющихся юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями:
- 7.6.1.1. при оплате в наличной форме — дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика;
- 7.6.1.2. при оплате в безналичной форме — дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика.
- 7.6.2. Для Страхователей, являющихся физическими лицами:
- 7.6.2.1. при оплате в наличной форме — момент внесения Страхователем

наличных денежных средств Страховщику (представителю Страховщика) либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

7.6.2.2. при оплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета — момент внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

7.6.2.3. при оплате в безналичной форме — момент подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

- 7.7. Порядок уплаты страховой премии определяется Договором страхования. Если иное не установлено Договором страхования (Полисом), страховая премия уплачивается при его заключении единовременно.
- 7.8. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.
- 7.9. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие со дня, указанного в Договоре страхования как дата оплаты очередного страхового взноса, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном п. 1.16 настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.
- 7.10. Порядок уплаты страховой премии определяется Договором страхования, при этом Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии как единовременно, так и в рассрочку (страховыми взносами), в зависимости от конкретных условий Договора страхования.
- 7.11. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем

установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

7.12. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении уплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном п. 9.1.12 настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

7.13. Оплаченный период страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования, срок действия которого составляет 1 год (365 дней), составляет:

- при уплате страховой премии двумя взносами первый оплаченный период страхования составляет 6 (шесть) месяцев, второй — 6 (шесть) месяцев;
- при уплате страховой премии тремя взносами первый оплаченный период составляет 6 (шесть) месяцев, второй и третий по 3 (три) месяца каждый;
- при уплате страховой премии четырьмя взносами каждый оплаченный период страхования составляет 3 (три) месяца;
- при уплате страховой премии двенадцатью взносами каждый оплаченный период страхования составляет 1 (один) месяц.

7.14. Страховая премия по Договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях по курсу ЦБ РФ на дату платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8. Действия договора страхования

8.1. Договор страхования заключается на срок не менее указанного Страхователем периода временного пребывания Застрахованного в поездке за пределами территории Российской Федерации, но не более одного года, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.2. Договор страхования, по которому территория страхования — Российская Федерация, может быть заключен на любой срок с учетом ограничений, предусмотренных п. 8.1. настоящих Правил.

- 8.2.1. Если Договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования, то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в Договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия Договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное на территории страхования. Обязательства Страховщика прекращаются по истечению оговоренного в Договоре страхования срока.
- 8.3. Если Договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за рубеж, то покрытие распространяется на первые 90 дней каждой поездки, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.
- 8.4. Договор страхования вступает в силу со дня начала поездки, но не ранее 00 часов 00 минут указанной в Договоре страхования даты начала страхования при условии уплаты страховой премии в полном объеме единовременным платежом (первого страхового взноса) в сроки установленные Договором страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования
- 8.5. Под началом поездки понимается:
- 8.5.1. При поездках за рубеж:
- пересечение Застрахованным лицом государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), если иное не предусмотрено в Договоре страхования;
- 8.5.2. При поездках по России:
- для российских граждан — выезд Застрахованного лица за административные границы своего места жительства на расстояние более 100 (ста) км;
 - для иностранных граждан — прибытие на территорию Российской Федерации (пересечение государственной границы, удостоверяемое отметкой пограничной службы в паспорте).
- 8.6. Действие Договора страхования не распространяется на территорию иностранного государства, гражданином которого является Застрахованное лицо, либо в котором Застрахованное лицо имеет место жительства, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 8.7. В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса, в том числе оплаты первого страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу.

9. Прекращение договора страхования

- 9.1. Договор страхования прекращается:
- 9.1.1. по истечении срока его действия (в 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной как дата окончания срока страхования);
- 9.1.2. по возвращении Застрахованного лица (отметка пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы), но не позднее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным как дата окончания срока страхования;

- 9.1.3. в случае исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 9.1.4. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования в порядке, предусмотренном п. 7.9. настоящих Правил.
- 9.1.5. прекращения действия Договора страхования по решению суда;
- 9.1.6. отказа Страхователя (Застрахованного лица) от Договора страхования. Страхователь вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора страхования (Полиса) в любое время, если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;
- 9.1.7. при отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;
- 9.1.8. при отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней включительно (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая;
- 9.1.9. при отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 9.1.10. при отказе от Договора страхования Страхователя — юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, после начала срока страхования, Договор страхования с которыми был заключен в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 9.1.11. в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 9.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон.
- 9.3. Страховщик имеет право потребовать расторжения Договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 9.4. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в

течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.

- 9.5. Прекращение Договора страхования не освобождает Страховщика от исполнения обязанностей произвести выплату страхового возмещения, если страховой случай наступил в период действия Договора страхования.

10. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования

10.1. Изменение условий Договора страхования возможно по письменному соглашению Сторон.

10.2. В случае внесения изменений в Договор страхования обязательства считаются измененными и вступают в силу со дня заключения соглашения Сторон об изменении Договора страхования, если иное не вытекает из соответствующего соглашения.

11. Изменение страхового риска в период действия договора страхования

11.1. В период действия Договора страхования Страхователь или Застрахованное лицо обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Обо всех значительных изменениях Страхователь или Застрахованное лицо обязаны незамедлительно сообщить в письменной форме (уведомление) в день, когда им стало известно об этом, с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, приводящих к увеличению страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

11.3. Если Страхователь или Застрахованное лицо возражают против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

12. Действия сторон при наступлении страхового случая, определения размера убытков или ущерба, порядок определения страховой выплаты

12.1. Выплата страхового возмещения осуществляется при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами и при условии надлежащего исполнения Страхователем и Застрахованным лицом своих обязательств по Договору страхования.

12.1.1. Выплата страхового возмещения по предусмотренным п. 3.2.1 настоящих Правил рискам осуществляется в следующем порядке:

12.1.1.1. По риску «Экстренная медицинская помощь». Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит услуги по медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, включая хирургические и больничные услуги (кроме дополнительных расходов, связанных с предоставлением больничных палат повышенной комфортности, любого вида протезирования, если иное не оговорено Договором страхования), оказанные Застрахованному лицу по медицинским показаниям,

необходимость которых появилась в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, получения травмы, отравления, внезапного острого заболевания, обострения хронического заболевания, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.1.1.2. По риску «Стоматология». Страховщик оплатит и, в случае необходимости, организует через Сервисную компанию услуги первой стоматологической помощи, необходимость которой обусловлена острой зубной болью, и экстренную стоматологическую помощь при лечении травм, полученных при несчастном случае, имевшем место в период действия Договора страхования, в размере, не превышающем страховую сумму (лимит ответственности), указанную в Договоре страхования.

12.1.1.3. По риску «Медикаменты». Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит стоимость сертифицированных медикаментов, приобретение которых было предписано для лечения последствий несчастного случая или острого заболевания, подпадающего под действие Договора страхования, врачом, осуществляющим лечение последствий несчастного случая или острого заболевания, подпадающего по действие данного Договора страхования (включая обострения хронических заболеваний, если иное не обусловлено Договором страхования).

12.1.2. Выплата страхового возмещения по предусмотренным п. 3.2.2 настоящих Правил рискам осуществляется в следующем порядке:

12.1.2.1. По риску «Медицинское оборудование». Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит временное предоставление Застрахованному лицу костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги предоставляются по назначению лечащего врача в связи с лечением острого заболевания или в связи с несчастным случаем, имевшим место в период действия Договора страхования. Исключение составляют расходы по ремонту средств медицинской помощи.

12.1.2.2. По риску «Медицинская транспортировка». Страховщик оплатит, а Сервисная компания при необходимости организует:

12.1.2.2.1. перевозку Застрахованного лица с места происшествия в одну из ближайших больниц;

12.1.2.2.2. прямую эвакуацию с необходимым медицинским сопровождением до ближайшего к месту жительства Застрахованного лица аэропорта, с которым имеется прямая авиалиния, если после проведенного лечения Застрахованное лицо не может возвратиться к месту жительства как регулярный пассажир;

12.1.2.2.3. прямую эвакуацию с необходимым медицинским сопровождением до ближайшего к месту жительства Застрахованного лица железнодорожного вокзала, с которым имеется прямое железнодорожное сообщение, если после проведенного лечения Застрахованное лицо не

может возвратиться к месту жительства как регулярный пассажир;

12.1.2.2.4. прямую эвакуацию автомобилем с необходимым медицинским сопровождением к месту жительства Застрахованного лица, если после проведенного лечения Застрахованное лицо не может возвратиться к месту жительства как регулярный пассажир.

В случае если по медицинским показаниям эвакуация Застрахованного лица в соответствии с пп. 12.1.2.2.1–12.1.2.2.4 предусматривает сопровождение Застрахованного лица дееспособным лицом без медицинского образования и квалификации, Страховщик вправе оплатить авиабилет в экономическом классе и/или проживание в гостинице для сопровождающего лица. Сервисная компания и лечащий врач определяют, позволяет ли состояние Застрахованного лица репатриировать его как регулярного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства). При недействительном обратном билете репатриация производится регулярными рейсами или иными соответствующими способами перевозки.

- 12.1.2.3. По риску «Визит в чрезвычайной ситуации». Если Застрахованное лицо госпитализировано на срок более 14 (четырнадцати) календарных дней (если иное не определено Договором страхования), в связи с несчастным случаем, острым заболеванием и его жизни угрожает реальная опасность, Страховщик оплатит, по официальной просьбе Страхователя и/или Застрахованного лица (родственника Страхователя и/или Застрахованного лица), прямой и обратный авиабилет в экономическом классе и/или проживание в гостинице для любого лица, являющегося его родственником, определенного Застрахованным лицом. Условия визита определяются Договором страхования.
- 12.1.2.4. По риску «Перевозка останков». В случае смерти Застрахованного лица во время его пребывания в поездке Страховщик оплатит, а Сервисная компания организует репатриацию тела, вскрытие, гроб, требуемый для перевозки, и перевозку останков в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в России при наступлении страхового случая за рубежом и к месту жительства (при наступлении страхового случая на территории России), если иное не указано в Договоре страхования. Расходы на погребение не покрываются.
- 12.1.2.5. По риску «Эвакуация детей». В случае если дети Застрахованного лица, находящиеся на его иждивении и путешествующие вместе с ним, окажутся без присмотра в результате острого заболевания, обострения хронического заболевания или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, Страховщик оплатит, а Сервисная компания организует возвращение детей к месту их жительства.
- 12.1.2.6. По риску «Ущерб здоровью». Страховщик оплатит Застрахованному лицу в размерах, установленных Договором страхования, расходы на восстановительную терапию, включая массаж, физиотерапию, рефлексотерапию, по медицинским показаниям, связанным с

несчастливым случаем или заболеванием, которые имели место в поездке период действия Договора страхования, но не более 10 (десяти) процедур, если иное не определено Договором страхования.

12.1.2.7. По риску «Долечивание».

12.1.2.7.1. Если Застрахованному лицу после госпитализации в связи с острым заболеванием или несчастным случаем во время поездки противопоказана по медицинским показаниям прямая эвакуация к месту жительства, но пребывание его в медицинском стационаре не является необходимым, Страховщик возместит расходы по размещению Застрахованного лица в гостинице в размере, определенном Договором страхования, но не более 7 (семи) календарных дней (если иное не указано в Договоре страхования).

12.1.2.7.2. Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит услуги по пребыванию Застрахованного лица в больнице, но не более 14 (четырнадцати) календарных дней (если иное не определено Договором страхования) после репатриации, произведенной по соглашению между Страховщиком и медицинским учреждением, в котором проходило лечение Застрахованное лицо за рубежом при условии, что состояние его здоровья требует продолжения лечения в стационаре, если иное не определено Договором страхования.

12.1.2.8. По риску «Сопровождение в чрезвычайной ситуации». Если Застрахованное лицо находилось в поездке в группе (от двух человек) и вследствие острого заболевания или несчастного случая, повлекшего госпитализацию, осталось в стране (месте) поездки свыше срока, определенного поездкой, Страховщик оплатит, по официальной просьбе Застрахованного лица, обратный билет для перелета/проезда до ближайшего к постоянному месту жительства аэропорта / железнодорожного вокзала, с которым имеется прямая авиалиния / железнодорожное сообщение в экономическом классе / плацкартном вагоне и/или размещение в гостинице в размере, определенном Договором страхования, но не более 7 (семи) календарных дней (если иное не указано в Договоре страхования), для любого лица по выбору Застрахованного, с которым Застрахованное лицо находилось в поездке, и которое не может использовать свой обратный билет для возвращения. При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик оплатит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

12.2. Выплата страхового возмещения по предусмотренным п. 3.2.3 настоящих Правил рискам осуществляется в следующем порядке:

12.2.1. По риску «Возвращение из поездки». Страховщик оплатит разумные дополнительные расходы, связанные исключительно с возвращением Застрахованного лица (экономическим классом), если его оригинальный билет не может быть использован для возвращения, по причине:

- смерти или острого заболевания родственника Застрахованного лица, требующего госпитализации и интенсивной терапии;
- необходимости для Застрахованного лица вернуться к месту жительства в связи с ущербом, нанесенным третьими лицами недвижимому имуществу Застрахованного лица;
- в связи с указанием органов государственной власти, связанным с угрозой безопасности туризма в стране (месте) поездки;
- по иным причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица.

12.2.1.1. По риску «Отмена поездки I категории». Страховщик возместит расходы в размере, не превышающем установленных Договором страхования Страховых сумм (лимитов страховой ответственности), возникшие в результате отказа от исполнения договора о реализации туристического продукта Застрахованным лицом, связанные с компенсацией убытков (реальный ущерб), которые понесла туристическая организация или Застрахованное лицо, в случаях, когда этот отказ связан со смертью, или связан с несчастным случаем и/или заболеванием, представляющим угрозу жизни и повлекшим госпитализацию самого Застрахованного лица и (или) его родственников (отец, мать, муж, жена, сын, дочь, брат, сестра).

12.2.1.2. По риску «Отмена поездки II категории». Страховщик возместит расходы в размере, не превышающем установленных Договором страхования Страховых сумм (лимитов страховой ответственности), возникшие в результате отказа от исполнения договора о реализации туристического продукта Застрахованным лицом, связанные с компенсацией убытков (реальный ущерб), которые понесла туристическая организация или Застрахованное лицо, в случаях, когда этот отказ обусловлен причинами иными, чем смерть, острое заболевание или несчастный случай, происшедший с Застрахованным лицом и (или) его родственниками, не зависящими от волеизъявления Застрахованного лица, в том числе:

- возникновение у Застрахованного лица обязанности участвовать в следственных действиях в качестве потерпевшего или свидетеля;
- возникновение у Застрахованного лица обязанности участвовать в судебных слушаниях в качестве потерпевшего или свидетеля;
- возникновение у Застрахованного лица воинских обязанностей;
- отказ в выдаче въездной визы в страну предполагаемой поездки;
- иные обстоятельства, которые указаны в Договоре страхования.

12.2.2. По риску «Задержка поездки». Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Застрахованного лица, произведенные им вследствие задержки поездки в результате неблагоприятных погодных условий, механических поломок транспортного средства, сертифицированного для международных пассажирских перевозок. Застрахованное лицо должно зарегистрироваться в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в билете, выданном ему перевозчиком, и предоставить письменное подтверждение от перевозчика о том, что вылет или отплытие было задержано вследствие вышеописанных причин. В

таком подтверждении должно быть указано время задержки по сравнению со временем отправления рейса, указанного в билете Застрахованного лица. Размер страхового возмещения устанавливается Договором страхования. Исключение составляют расходы, произведенные Застрахованным лицом в течение первых 12 часов любой задержки, если иное не установлено Договором страхования.

12.3. Выплата страхового возмещения по предусмотренным п. 3.2.4 настоящих Правил рискам осуществляется в следующем порядке:

12.3.1. По риску «Утрата багажа». Страховщик возместит Застрахованному лицу ущерб, причиненный ему в связи с уничтожением, повреждением или утратой багажа, принадлежащего Застрахованному лицу, при следовании за границу или возвращении в РФ. Застрахованное лицо должно предоставить документальное подтверждение факта уничтожения, повреждения или утери багажа. Если иное не предусмотрено Договором страхования, возмещение убытков, связанных с утерей багажа, производится в размере рублевого эквивалента 25 у.е. валюты, возмещение убытков, связанных с повреждением багажа, в размере 10 у.е. за каждый килограмм поврежденного багажа валюты, установленной в Договоре страхования, по курсу ЦБ РФ на дату платежа, но не более указанной в Договоре страхования Страховой суммы (лимита страховой ответственности), если иное не согласовано Сторонами. При этом «условные единицы» — валюта Договора страхования, устанавливаются в Договоре страхования.

12.3.2. По риску «Задержка багажа». В случае неправильной отправки перевозчиком багажа и произошедшей в виду этого задержки его получения Застрахованным лицом, Страховщик возмещает понесенные в связи с этим целесообразные и жизненно необходимые расходы (покупка одежды, средств личной гигиены и тому подобное).

В этом случае Застрахованное лицо должно предоставить Страховщику письменное подтверждение перевозчика о такой задержке с указанием ее продолжительности. Застрахованное лицо должно документально подтвердить произведенные им расходы и их причинную связь с задержкой доставки багажа. Страховое возмещение выплачивается только в том случае, если задержка превысит 24 часа, если иное не установлено Договором страхования.

12.4. Выплата страхового возмещения по предусмотренному п. 3.2.5 настоящих Правил риску «Утрата и повреждение ТС» осуществляется в следующем порядке:

Страховщик через Сервисную компанию оплатит расходы, связанные с эвакуацией, транспортировкой до границы РФ или утилизацией транспортного средства, на котором Застрахованное лицо выехало за рубеж, в случае, исключающем возможность дальнейшей эксплуатации транспортного средства. Настоящим страхованием не покрываются расходы Застрахованного лица, связанные с ремонтом транспортного средства.

12.5. Выплата страхового возмещения по предусмотренным п. 3.2.6 настоящих Правил рискам осуществляется в следующем порядке:

12.5.1. По риску «Юридическая помощь I категории». Страховщик обязуется организовать предоставление правовой (юридической) помощи и осуществить оплату расходов Застрахованного лица, которые оно должно было бы произвести в результате его вовлечения в судебное и внесудебное (административное) разбирательство во время поездки вследствие причинения третьими лицами вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица; причинения вреда

жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица. В число таких расходов могут входить расходы на консультации, советы, заключения по правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания; расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, в которых Застрахованное лицо проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего; расходы на защиту прав Застрахованного лица по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Застрахованным лицом государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран.

12.5.2. По риску «Утрата документов». В случае потери или хищения необходимых для поездки за рубежом документов (паспорта, визы и авиабилета) Страховщик оплатит консульский сбор, а Сервисная компания предоставит Застрахованному лицу информацию, необходимую для выполнения формальных процедур в соответствующих местных организациях для замены утерянных или похищенных документов.

12.6. Расходы, оплачиваемые Страховщиком, не могут превышать суммы установленной Договором страхования.

12.7. Страховая выплата осуществляется:

12.7.1. непосредственно Застрахованному лицу в случае, если оно после предварительного согласования со Страховщиком или Сервисной компанией оплатит расходы самостоятельно, кроме расходов, указанных в пп. 12.5.1. настоящих Правил;

12.7.2. непосредственно исполнителю услуги, в том числе, через Сервисную компанию, с которой Страховщик имеет Договорные отношения.

12.8. По страховым случаям, указанным в пп. 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5. настоящих Правил, страховая выплата производится непосредственно Страхователю, Застрахованному лицу или его законному представителю.

12.9. В случаях, предусмотренных пп. 12.7.1. настоящих Правил, Страховщик возместит Застрахованному лицу расходы в соответствии с письменным заявлением, подлинниками счетов и квитанций в рублях (по курсу ЦБ России на день подачи заявления).

12.10. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен предоставить Страховщику в срок не более 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления события следующие документы: письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, данные Договора страхования (страхового полиса), квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными денежными средствами), документ, удостоверяющий личность заявителя и/или представителя заявителя (паспорт), а также документы, указанные в п. 12.16 настоящих Правил, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

12.11. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке, Страховщику должны быть предоставлены

банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

12.12. Предусмотренный в п. 12.13 настоящих Правил срок для осуществления страховой выплаты начинается не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, всех документов, предусмотренных Правилами и Договором страхования, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем/Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).

12.13. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя / Застрахованного лица заявления о выплате и всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящим Правилами и (или) Договором страхования), в том числе документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:

12.13.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя).

12.13.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Правил на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

12.13.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате. По требованию Страховщика Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.

12.14. Заявление в обязательном порядке должно содержать описание обстоятельств, при которых произошло событие с признаками страхового случая.

12.15. Документы, предусмотренные настоящими Правилами, должны быть предоставлены страховщику в оригинале. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль и/или перевод, выполненный в официальном бюро переводов и заверенный нотариально. Перевод документов осуществляется за счет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

12.15.1. Документы, предоставляемые при заявлении убытка, вне зависимости от категории события с признаками страхового случая:

№	Наименование документа
1.	Письменное заявление установленной формы с заполнением всех разделов заявления

2.	Оригинал Договора страхования (страхового полиса), копию полиса в случае, если Договор страхования заключен на год. Договор страхования (Полис) должен включать в себя наименование риска
3.	Квитанцию об уплате страхового взноса (иной платежный документ)
4.	Копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (паспорт). Документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, Застрахованного лица. Срок урегулирования требования о страховой выплате начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа
5.	Копии всех страниц загранпаспорта Застрахованного
6.	Свидетельство о праве на наследство по Договору страхования (Полису), выданное нотариусом, предоставляемое наследниками Застрахованного лица
7.	Если Застрахованный является несовершеннолетним либо недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.

12.15.2. Документы, предоставляемые в зависимости от категории события с признаками страхового случая:

Страховой риск / страховой случай	Наименование документа
«Экстренная медицинская помощь», (п. 3.2.1.1. Правил)	– медицинское заключение с диагнозом и подробным описанием страхового события, рекомендациями лечащего врача;
«Стоматология», (п. 3.2.1.2. Правил)	– счет на оказанные медицинские, медико-транспортные услуги с перечнем оказанных услуг, датой оказания этих услуг и их стоимостью, подтверждением оплаты;
«Медикаменты», (п. 3.2.1.3. Правил)	– рецепты на лекарства, выписанные лечащим врачом;
«Медицинское оборудование», (п. 3.2.2.1. Правил)	– документ на предоставление в аренду предметов медицинского оборудования с подтверждением оплаты аренды предметов медицинского оборудования;
«Медицинская транспортировка», (п. 3.2.2.2. Правил)	– оригиналы документов, подтверждающие оплату оказанных медицинских услуг, лекарств, других расходов (чеки; квитанции об оплате; копии платежных поручений, заверенные печатью банка; оригиналы слип-чеков с банковской карты);
«Перевозка останков», (п. 3.2.2.4. Правил)	– распечатка телефонных звонков, заверенная оператором сотовой связи;
«Эвакуация детей», (п. 3.2.2.5. Правил)	– счет из отеля за услуги связи с указанием телефонных номеров, на которые производились звонки с подтверждением оплаты данных счетов;
«Ущерб здоровью», (п. 3.2.2.6. Правил)	– медицинские документы (копии карт амбулаторного, стационарного больного, выписки, эпикризы) из медицинских учреждений по месту постоянного проживания Застрахованного;
	– копия водительского удостоверения;
	– результаты анализов на алкоголь / токсические / наркотические вещества;

<p>«Визит в чрезвычайной ситуации», (п. 3.2.2.3. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – копия санаторно-курортной карты при нахождении Застрахованного в случае лечения/реабилитации в санатории во время поездки; – документ, подтверждающий проведение профилактических прививок в соответствии с требованиями визовых центров страны поездки (при наличии соответствующих требований со стороны визовой службы страны поездки);
<p>«Долечивание», (п. 3.2.2.7.Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – оригинал авиа- / железнодорожного билета / распечатка электронного билета, оригинал посадочного талона Застрахованного / родственника Застрахованного / другого лица с подтверждением оплаты билетов;
<p>«Сопровождение в чрезвычайной ситуации», (п. 3.2.2.8. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – официальный документ от перевозчика об отсутствии/наличии возврата денежных средств при возврате/обмене/неиспользовании проездного билета; – оригинал счета из гостиницы с подтверждением его оплаты; – копия Свидетельства о смерти Застрахованного; – копия справки о смерти / медицинского свидетельства о смерти с причиной смерти Застрахованного; – копии полицейских протоколов, документы уполномоченных организаций в случае получения травм в ДТП, других чрезвычайных обстоятельствах
<p>«Возвращение из поездки», (п. 3.2.3.1. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти родственника Застрахованного лица, указанного в п. 3.3.8 Условий страхования; – оригинал или копия выписного эпикриза на имя умершего лица, заверенная печатью лечебного учреждения (в случае смерти в лечебном учреждении); – документ, подтверждающий родство умершего лица с Застрахованным; – оригинал авиа- / железнодорожного билета / распечатка электронного билета, оригинал посадочного талона Застрахованного / родственника Застрахованного с подтверждением оплаты билетов
<p>«Отмена поездки I категории», (п. 3.2.3.2. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – оригинал договора о реализации туристского продукта; оригиналы документов (оригинал турпутевки формы ТУР 1 и/или кассового чека, копия платежного поручения, заверенная печатью банка), подтверждающие факт оплаты туруслуг по договору о реализации туристского продукта; – документы, подтверждающие возврат туристической организацией Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору о реализации туристского продукта (копия расходного кассового ордера, заверенная печатью и подписью туристической организации, копия выписки банковского счета, заверенная печатью банка); – оригинал соглашения (акта, протокола) о расторжении Договора о реализации туристского продукта; – неиспользованные проездные документы для совершения запланированной поездки, расходы по которым вошли в оплату Договора о реализации туристского продукта и в величину возникших в связи с расторжением Договора некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, подтвержденных документально со стороны туроператора (оригинал

	<p>авиабилета или электронный авиабилет на каждого Застрахованного, заверенный печатью туроператора);</p> <ul style="list-style-type: none"> – ваучер, подтверждающий бронь отеля на период запланированной поездки, на имя Застрахованного; – оригинал информационного письма от туроператора о величине некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, возникших в результате расторжения Договора о реализации туристского продукта, заверенный печатью туроператора; – оригинал или копию выписного эпикриза, заверенный печатью лечебного учреждения (выписка из карты стационарного больного), подтверждающий факт госпитализации Застрахованного или родственника Застрахованного; – копия документа (справки) об уровне содержания этилового спирта, наркотических и токсических веществ в биологических жидкостях и тканях, выдыхаемом воздухе Застрахованного или родственника Застрахованного; – копия свидетельства о смерти, нотариально заверенная копия медицинского свидетельства о смерти / справка о смерти с указанием причины смерти Застрахованного или родственника Застрахованного; – документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и родственника
<p>«Отмена поездки II категории», (п. 3.2.3.3. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – оригинал договора о реализации туристского продукта; – оригиналы документов (оригинал турпутевки формы ТУР 1 и/или кассового чека, копия платежного поручения, заверенная печатью банка), подтверждающие факт оплаты туруслуг по договору о реализации туристского продукта; – документы, подтверждающие возврат туристической организацией Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору о реализации туристского продукта (копия расходного кассового ордера, заверенная печатью и подписью туристической организации, копия выписки банковского счета, заверенная печатью банка); – оригинал соглашения (акта, протокола) о расторжении Договора о реализации туристского продукта; – неиспользованные проездные документы для совершения запланированной поездки, расходы по которым вошли в оплату Договора о реализации туристского продукта и в величину возникших в связи с расторжением Договора некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, подтвержденных документально со стороны туроператора (оригинал авиабилета или электронный авиабилет на каждого Застрахованного, заверенный печатью туроператора); – ваучер, подтверждающий бронь отеля на период запланированной поездки, на имя Застрахованного; – оригинал информационного письма от туроператора о величине некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, возникших в результате расторжения Договора о реализации туристского продукта, заверенный печатью

	<p>туроператора;</p> <ul style="list-style-type: none"> – заверенная судом судебная повестка; – заверенная прокуратурой/судом повестка следователя, дознавателя, прокурора, суда, а также постановление о принудительном приводе; – заверенная в военкомате повестка, подтверждающая возникновение у Застрахованного воинских обязанностей; – официальный отказ визовой службы (если таковой выдавался), или любой документ, подтверждающий факт невыдачи визы; – штамп в загранпаспорте об отказе в выдаче визы в страну предполагаемой поездки; – официальное письмо визовой службы с указанием фактической даты выдачи въездной визы и причины выдачи визы в эти сроки (если таковое выдавалось); – копия страницы загранпаспорта с визой страны предполагаемой поездки; – копия, с предъявлением оригинала, чека об оплате консульского сбора
<p>«Задержка поездки», (п. 3.2.3.4. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета); – официальное письмо от авиаперевозчика (авиакомпания), заверенное соответствующим образом, подтверждающее факт задержки застрахованного рейса с указанием времени и причины задержки; – чеки, подтверждающие расходы, произведенные с часа, превышающего период времени задержки поездки, определенного Договором страхования и до момента фактической посадки на рейс
<p>«Утрата документов», (п. 3.2.6.2. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – оригинал документа об оплате консульского сбора
<p>«Юридическая помощь I категории», (п. 3.2.6. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – решение суда в пользу третьих лиц, повлекшее возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица
<p>«Утрата багажа», (п. 3.2.4.1. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета); – посадочный талон или отметка в проездном документе о совершении посадки (оригинал); – отрывной талон багажной бирки / багажная квитанция (оригинал); – квитанция платного багажа, если применимо; – заполненная и заверенная соответствующим образом уполномоченным лицом перевозчика форма (акт) об утере или повреждении багажа во время официальной перевозки (оригинал); – официальное письмо от авиаперевозчика, подтверждающее факт утраты багажа, составленное по окончании срока его поиска (21 день); – проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета); – посадочный талон или отметка в проездном документе о совершении посадки (оригинал);

	<ul style="list-style-type: none"> – отрывной талон багажной бирки / багажная квитанция (оригинал); – квитанция платного багажа, если применимо; – заполненная и заверенная соответствующим образом уполномоченным лицом перевозчика форма (акт) об утере или повреждении багажа во время официальной перевозки (оригинал); – официальное письмо от авиаперевозчика, подтверждающее факт утраты багажа, составленное по окончании срока его поиска (21 день)
«Задержка багажа», (п. 3.2.4.2. Правил)	<ul style="list-style-type: none"> – проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета); – посадочный талон или отметка в проездном документе о совершении посадки (оригинал); – отрывной талон багажной бирки / багажная квитанция (оригинал); – квитанция платного багажа, если применимо; – заполненная и заверенная соответствующим образом уполномоченным лицом перевозчика форма (акт) о задержке багажа при официальной перевозке с указанием продолжительности задержки в часах (оригинал)
«Утрата и повреждение ТС», (п. 3.2.5. Правил)	<ul style="list-style-type: none"> – документы, подтверждающие факт повреждения ТС; – документы, подтверждающие право собственности на автомобиль; – зеленая карта с отметкой пересечения границы; – документы, подтверждающие оплату эвакуации или утилизации ТС до границы РФ

12.16. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в п. 12.15 Правил, и (или) документы предоставлены ненадлежащего качества, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов, соответствующих требованиям, установленных Правилами, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения заявления и/или документов (части документов), установленных п. 12.15 Правил, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.

12.17. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Порядок проведения медицинского освидетельствования Застрахованного лица осуществляется одним из следующих способов:

- посредством заключения письменного Соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица;
- посредством направления Страховщиком в адрес Застрахованного лица по электронной почте или почте России (заказным письмом с уведомлением) сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица — не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, согласованного сторонами при заключении Договора страхования.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его

обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем/Выгодоприобретателем.

12.18. Страховщик вправе сократить перечень указанных в п. 12.15. настоящих Правил сведений и документов, необходимых для принятия решения о страховом характере заявленного события с признаками страхового случая.

12.19. В случае выявления факта предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или Договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 12.13. Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования, письменно уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

12.20. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

13. Права и обязанности сторон

13.1. Страховщик обязан:

13.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя/ Выгодоприобретателя/ Застрахованного/ лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснить положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования, представить все документы, являющиеся его неотъемлемой частью;

13.1.2. предоставить дубликат Договора страхования (страхового полиса) или копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, по письменному запросу Страхователя, по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по

коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

- 13.1.3. по запросу Страхователя предоставлять заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет;
- 13.1.4. по запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, полученному после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами:
 - обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
 - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.
- 13.1.5. в случае принятия решения о страховой выплате, по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- 13.1.6. в случае принятия решения об отказе, по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя предоставлять информацию и копии документов (выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- 13.1.7. по устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в срок не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 г. №152-ФЗ «О персональных

данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;

- 13.1.8. сообщить Страхователю свой контактный телефон или контактный телефон своего представителя;
- 13.1.9. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), состоянии его здоровья и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- 13.1.10. обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в Договоре страхования;
- 13.1.11. при заключении Договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования, в том числе Правила (Полисные условия / Дополнительные условия / Программы страхования). В случае если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

13.2. Страхователь обязан:

- 13.2.1. своевременно уплатить страховую премию (страховой взнос);
- 13.2.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

13.3. Застрахованное лицо обязано:

- 13.3.1. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- 13.3.2. при наступлении страхового случая незамедлительно сообщить об этом Страховщику и/или в Сервисную компанию;
- 13.3.3. при наступлении страхового случая выполнять рекомендации Страховщика и Сервисной компании и неукоснительно выполнять предписания врача, адвоката;
- 13.3.4. представить документы, предусмотренные настоящими Правилами, необходимые для подтверждения страхового случая;
- 13.3.5. незамедлительно известить Страховщика и Сервисную компанию обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
- 13.3.6. не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

13.3.7. оказывать возможное содействие Страховщику и Сервисной компании в судебной и внесудебной защите в случае предъявления ему требований о возмещении ущерба.

13.4. Страховщик имеет право:

13.4.1. запросить сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица в медицинском учреждении;

13.4.2. перед заключением Договора страхования потребовать проведения медицинских обследований Застрахованного лица, результаты которых могут иметь существенное значение для оценки степени страхового риска и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья в порядке, предусмотренном п. 4.4–4.6 настоящих Правил;

13.4.3. провести экспертизу относящихся к страховому случаю документов;

13.4.4. при увеличении страхового риска потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;

13.4.5. представлять интересы Страхователя и/или Застрахованного лица в связи с наступлением страхового случая;

13.4.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ;

13.4.7. требовать признания Договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

13.5. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

13.5.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

13.5.2. на своевременное получение страхового возмещения в пределах установленных при заключении Договора страхования страховых сумм (лимитов ответственности);

13.5.3. досрочно расторгнуть Договор страхования. Расторжение договора страхования (отказ от договора страхования) по инициативе Страхователя (Застрахованного лица) осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления (уведомления) Страхователя (Застрахованного лица) без оформления сторонами соглашения о расторжении договора страхования;

13.5.4. на возврат части страховой премии при досрочном прекращении Договора страхования в связи с прекращением существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

13.5.5. получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования;

13.5.6. получить по запросу копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования) по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других

застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

13.5.7. получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

13.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие, не противоречащие действующему законодательству РФ права и обязанности Сторон.

14. Переход к страховщику прав страхователя (застрахованного) на возмещение ущерба по отношению к третьим лицам (суброгация)

14.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

14.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

14.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) получил от других лиц возмещение за причиненный ущерб, то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям Договора страхования и настоящих Правил, и суммой, полученной от других лиц.

15. Двойное страхование

15.1. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении рисков, указанных в настоящих Правилах, с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний и размеры страховых сумм.

15.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении Застрахованного лица также действовали другие договоры страхования по аналогичным рискам, то Страховщик выплачивает возмещение за ущерб в размере пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному Страховщиком Договору страхования, к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

16. Порядок разрешения споров

16.1. Все споры или разногласия, связанные с отказом в осуществлении страховой выплаты, непризнанием Страховщиком события страховым случаем, оспариванием размера выплаченных Страховщиком сумм разрешаются сторонами в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

16.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.