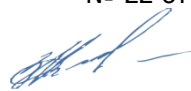


УТВЕРЖДЕНО  
Приказом Генерального директора  
ООО «Компания Банковского Страхования»  
№ 22 от «30» декабря 2015 г.

  
/Губайдуллина З.А./



## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

1. Определения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи.
5. Исключения из страхования. Расходы, не возмещаемые Страховщиком.
6. Порядок определения Страховой суммы, Страхового тарифа, Страховой премии (страховых взносов)
7. Порядок заключения, исполнения и прекращения Договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок оплаты и возмещения расходов Застрахованного лица
10. Определение размера убытков или ущерба. Порядок определения Страховой выплаты
11. Случаи отказа в Страховой выплате
12. Форс-мажор
13. Прочие условия. Суброгация.

Настоящие Правила страхования путешествующих (далее именуемые «Правила страхования») разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют условия заключаемых на их основании договоров страхования граждан, выезжающих за границу (далее именуемые «Договоры страхования»).

### 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Указанные ниже понятия используются в Правилах страхования в следующих значениях:

**Автотранспортное средство** – легковой автомобиль общей массой до 3,5 тонн, находящийся в собственности Застрахованного лица, на котором Застрахованное лицо отправилось в Застрахованную поездку.

**Багаж** – личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в ходе Застрахованной поездки за пределы Страны постоянного проживания или Региона постоянного проживания как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь.

**Близкие родственники** – отец, мать, сын, дочь, усыновленные дети, законный супруг или супруга, родные братья и сестры, дедушка, бабушка, внук, внучка, свекр/тесть, свекровь/теща, свояченица/золовка, деверь, невестка, законный опекун Застрахованного лица.

**Внезапное острое заболевание** – неожиданно возникшее во время Застрахованной поездки острое заболевание, представляющее угрозу жизни и здоровью Застрахованного лица, требующее Медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме, или Медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме.

**Врач** – специалист с законченным и надлежащим образом зарегистрированным медицинским образованием, действующий в рамках лицензии (сертификата) на осуществление медицинской деятельности.

**Специалист Страховщика** – специалист с законченным и надлежащим образом, зарегистрированным медицинским образованием, привлекаемый Страховщиком по гражданско-правовому или трудовому договору для проведения медицинской экспертизы или принятия решения об осуществлении Страховой выплаты.

**Застрахованная поездка** – выезд или пребывание Застрахованного лица за границей Страны постоянного проживания или Региона постоянного проживания в связи с туристической, деловой поездкой (например, служебной командировкой, работой по временному трудовому контракту) или иной поездкой, в течение срока действия Договора страхования и в пределах Территории страхования, указанных в Договоре страхования.

**Застрахованное лицо** – физическое лицо, имущественные интересы которого застрахованы по Договору страхования.

**Несчастный случай** – одномоментное внезапное физическое воздействие одного или нескольких внешних факторов (механических, термических, химических, воды и так далее) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к Травме, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

Не относятся к Несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

**Отравление** – расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания из внешней среды и действия на организм Застрахованного лица яда или токсина. К Отравлению не относятся: любое хроническое отравление, эндогенное отравление (вследствие внутренних причин при хронической патологии), острое отравление спиртами, наркотическими средствами, медицинскими препаратами, не назначенными Врачом.

**Регион постоянного проживания** – населенный пункт, который определяется:

- для граждан РФ - на основании отметки о регистрации Застрахованного лица по месту жительства в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем;
- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ, на основании разрешения и/или вида на жительство в РФ, выданных Застрахованному лицу уполномоченными государственными органами, или

иных документов, подтверждающих законные основания пребывания Застрахованного лица на территории РФ.

**Регион временного пребывания** – указанный в Договоре страхования населенный пункт, находящийся в пределах Территории страхования.

**Рецепт** – письменное предписание Врача, заверенное его личной печатью и печатью лечебного учреждения.

**Сервисная компания** – специализированная организация, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

**Срочное сообщение** – обращение Застрахованного лица в Сервисную компанию, к Страховщику или к Ближним родственникам Застрахованного лица посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в связи с наступлением с Застрахованным лицом Несчастного случая, Внезапного острого заболевания, Обострения Хронического заболевания, Травмы, Отравления или смерти Застрахованного лица.

**Медицинское учреждение** – это специализированное медицинское учреждение, имеющее : специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности, укомплектовано необходимым медицинским персоналом (врачами, средним медицинским персоналом) и обеспечивающее предоставление амбулаторных и/или стационарных медицинских услуг.

**Страна временного пребывания** – страна, находящаяся на Территории страхования, где Застрахованное лицо временно проживает.

**Страна постоянного проживания** - страна или страны, которые являются постоянным местом жительства Застрахованного лица и которые указаны в Договоре страхования.

**Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

**Страховая сумма** - определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования, и, исходя из величины которой, определяются размеры Страховой премии и Страховой выплаты.

**Страховой тариф** - 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.

**Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу при наступлении Страхового случая.

**Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Компания Банковского Страхования» (лицензия СЛ № 3993, СИ № 3993 от 08 апреля 2015 года, выдана Центральным Банком Российской Федерации (Банком России) без ограничения срока действия).

**Территория страхования** – страна, группа стран, субъект Российской Федерации, населенный пункт, территория, указанная в Договоре страхования, произошедшее в пределах которой событие может быть признано Страховым случаем.

Территорией страхования не являются Регион постоянного проживания Застрахованного лица, и зона в радиусе 90 км. от Региона постоянного проживания, если иное не определено в Договоре страхования, а также, страны, не включающие Регион постоянного проживания, гражданином которых является Застрахованное лицо, или в которых он имеет вид на жительство, а также страны, в которые выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство.

**Травма** - физическое повреждение организма Застрахованного лица, которое может быть механическим (ушиб, переломы, удушение, утопление и т. п.), термическим (ожоги, обморожения), химическим, а также баротравмы (под действием резких изменений атмосферного давления), электротравмы.

**Хронические заболевания** – любая болезнь, недомогание, существовавшие у Застрахованного лица и известные ему на момент заключения Договора страхования, и требовавшие Медицинской помощи до начала действия Договора страхования, или по поводу которых получены врачебные рекомендации по их лечению и требующие долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов вне зависимости от того осуществлялось предоставлялась ли по ним Медицинская помощь или нет.

**Обострение Хронического заболевания** – неожиданно, внезапно возникшее во время Застрахованной поездки ухудшение здоровья Застрахованного лица при Хроническом заболевании, в виде возникновения угрозы жизни и здоровью Застрахованного лица, требующее Медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме или Медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме.

**Медицинская эвакуация** – комплекс мероприятий, утвержденных специалистом Страховщика и необходимых для перемещения Застрахованного лица любым доступным (необходимым в данной ситуации) транспортным средством в ближайшее лечебное учреждение, в котором имеются необходимые для ухода условия, и которое может находиться как в Стране временного пребывания, так и на территории Страны постоянного проживания или Региона постоянного проживания Застрахованного лица.

**Медицинская помощь** – комплекс медицинских услуг, включающий мероприятия, проводимые в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара по диагностике и лечению заболеваний и состояний, а также медицинские услуги, оказываемые врачами-специалистами, в стационарных условиях, включая диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использование специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию, а также медицинские услуги, оказываемые персоналом скорой медицинской помощи.

**Медицинская помощь, оказываемая в экстренной форме** - медицинская помощь, оказываемая при Внезапных острых заболеваниях, Травмах, Отравлениях, Обострении Хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица, требующих безотлагательного медицинского вмешательства.

**Медицинская помощь, оказываемая в неотложной форме** – медицинская помощь, оказываемая при Внезапных острых заболеваниях, Травмах, Отравлениях, Обострении Хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих Медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме, но отсрочка оказания которой, до возвращения в Регион постоянного проживания, может повлечь за собой ухудшение состояния Застрахованного лица и угрозу его жизни и здоровью.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо.
- 2.2. Страховщиком является Общество с ограниченной ответственностью «Компания Банковского Страхования» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, и получившая лицензию на осуществление добровольного имущественного страхования в установленном законодательством порядке.
- 2.3. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договор страхования.
- 2.4. Страхователь вправе заключать со Страховщиком Договоры страхования в отношении третьих лиц в пользу последних (Застрахованные лица).
- 2.5. В случае если Страхователь – физическое лицо заключил Договор страхования своих имущественных интересов, то он является Застрахованным лицом. Если иное лицо не указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь.

- 2.6. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованное лицо, если в качестве Выгодоприобретателя не указано иное лицо в Договоре страхования. В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица.
- 2.7. Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными лицами физические лица, которым на дату начала действия Договора страхования установлена инвалидность I (первой) и II (второй) группы, а также лица, которым на дату начала действия Договора страхования диагностированы психические, наркологические заболевания и зависимости, расстройства поведения, ВИЧ-инфекция.
- 2.8. При страховании по риску «Страхование расходов, связанных с отменой поездки (страхование отмены поездки)» по причине неполучения въездной/выездной визы Застрахованными лицами не могут являться лица, не имеющие гражданства Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования.

### 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с расходами, понесенными в связи:
- 3.1.1. с необходимостью получения медицинских и медико-транспортных услуг (риск «Страхование медицинских и медико-транспортных расходов»),
- 3.1.2. с необходимостью получения транспортных услуг (риск «Страхование транспортных расходов»),
- 3.1.3. с задержкой или отменой авиарейса (риск «Страхование расходов при задержке авиарейса»),
- 3.1.4. в связи с передачей Срочных сообщений (риск «Страхование расходов на оплату Срочных сообщений»),
- 3.1.5. с получением юридической помощи (риск «Страхование расходов на получение юридической помощи»),
- 3.1.6. с потерей или похищением документов (риск «Страхование расходов при потере или похищении документов»),
- 3.1.7. с вынужденной отменой Застрахованной поездки (риск «Страхование расходов, связанных с отменой поездки (страхование отмены поездки)»),
- 3.1.8. с прерыванием Застрахованной поездки (риск «Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки (страхование прерывания поездки)»),
- 3.1.9. с имущественными интересами, связанными с гибелью (уничтожением), утратой (пропажей), повреждением Багажа (риск «Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа (страхование Багажа)»),
- 3.1.10. с задержкой Багажа в Стране временного пребывания при перелете Застрахованного лица регулярным авиарейсом (риск «Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»),
- 3.1.11. с имущественными интересами, связанными с обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (риск «Страхование гражданской ответственности»).
- 3.2. Страховая выплата производится в связи с наступлением страхового случая Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) после его возвращения в Регион постоянного проживания, или Сервисной компании, оплатившей расходы Застрахованного лица.
- 3.3. Исключаются из Территории страхования:
- 3.3.1. государства, на территории которых ведутся военные действия;
- 3.3.2. государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;

- 3.3.3. государства, признанные Правительством РФ или иными государственными органами нежелательными или небезопасными для посещения гражданами РФ;
- 3.3.4. государства, на которые наложены санкции ООН и международных организаций.

### 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.
- 4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по осуществлению Страховых выплат.
- 4.3. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования страховым случаем признается:

**4.3.1. по риску «Страхование медицинских и медико-транспортных расходов»** – возникновение непредвиденных расходов, в связи с получением Медицинской помощи в экстренной форме и Медицинской помощи в неотложной форме в связи с наступлением Несчастного случая, получением Травмы, Отравлением, Внезапным острым заболеванием или Обострением Хронического заболевания, смерти Застрахованного лица, произошедших в период Застрахованной поездки. При этом оплате или возмещению подлежат следующие непредвиденные расходы на оплату Медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме, и Медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме, Застрахованного лица:

#### 4.3.1.1. медицинские расходы:

- 4.3.1.1.1. расходы на Медицинскую помощь (включая проведение диагностических исследований, оперативное лечение) в Медицинском учреждении;
- 4.3.1.1.2. расходы по оплате назначенных лечащим Врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации, а так же расходы по их пересылке Застрахованному лицу, если на месте нахождения Застрахованного лица подобные препараты или их аналоги отсутствуют;
- 4.3.1.1.3. расходы по оплате визита Врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям, если такая услуга предоставляется в Стране временного пребывания или Регионе временного пребывания;
- 4.3.1.1.4. расходы по наблюдению за состоянием Застрахованного лица и контролю над ходом его лечения;
- 4.3.1.1.5. расходы по оплате лабораторных исследований, выполненных по назначению Врача.

#### 4.3.1.2. расходы на экстренную стоматологическую помощь, а именно:

- 4.3.1.2.1. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате Несчастного случая;
- 4.3.1.2.2. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования/удаления при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

#### 4.3.1.3. медико-транспортные расходы (исключая перемещение от/до круизных и/или иных судов), которые включают в себя:

- 4.3.1.3.1. расходы по Медицинской эвакуации на территории Страны временного пребывания /Региона временного пребывания;
- 4.3.1.3.2. расходы по Медицинской эвакуации транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано Врачом) из Страны временного пребывания/Региона временного пребывания Застрахованного лица до его Региона постоянного проживания или до ближайшего медицинского учреждения в Регионе постоянного проживания в

указанных ниже случаях, при этом Медицинская эвакуация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением Страховщика на основании документов от местного лечащего Врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний, а также расходы по Медицинской эвакуации оплачиваются или возмещаются только в случае, если они были предварительно согласованы со Страховщиком:

- 4.3.1.3.2.1. при отсутствии в Стране временного пребывания/Регионе временного пребывания возможностей для предоставления требуемой Медицинской помощи;
  - 4.3.1.3.2.2. в случаях, когда расходы по пребыванию в Медицинском учреждении могут превысить установленные в Договоре страхования Страховые суммы;
  - 4.3.1.3.2.3. в случаях, когда лечение за границей Страны постоянного проживания или Региона постоянного проживания значительно превышает расходы на Медицинскую эвакуацию;
  - 4.3.1.3.2.4. в случаях, когда стационарное лечение и период пребывания Застрахованного лица в Стране временного пребывания/Регионе временного пребывания закончено, но состояние Застрахованного лица требует особых условий его транспортировки и продолжения лечения в Стране постоянного проживания или Регионе постоянного проживания.;
  - 4.3.1.3.3. расходы на оплату проезда Застрахованного лица до Региона постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансферт до аэропорта, в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления Внезапного острого заболевания, Несчастного случая, Травмы, Отравления, Обострения Хронического заболевания, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица в Медицинском учреждении. Застрахованное лицо обязано вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы. Страховщик компенсирует Застрахованному лицу разницу между понесенными расходами на новые проездные документы и суммой, возвращенной Застрахованному лицу третьими лицами (авиаперевозчиком, туроператором) за неиспользованные проездные документы. Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов;
- 4.3.1.4. расходы по посмертной репатриации тела**, санкционированные Сервисной компанией, в связи со смертью Застрахованного лица производятся с предварительного согласия Страховщика. Возмещению подлежат следующие расходы, если смерть Застрахованного лица наступила в результате Несчастного случая, Внезапного острого заболевания, Травмы, Отравления, Обострения Хронического заболевания:
- 4.3.1.4.1. на транспортировку тела до ближайшего аэропорта в Стране постоянного проживания Застрахованного лица, включая необходимые расходы на подготовку тела Застрахованного лица в соответствии с требованиями международных/региональных перевозчиков к транспортировке тела;
  - 4.3.1.4.2. кремацию тела и последующую транспортировку останков до ближайшего аэропорта в Стране постоянного проживания Застрахованного лица;
  - 4.3.1.4.3. местное погребение Застрахованного лица в Стране временного пребывания - в пределах суммы указанной в Договоре страхования. Если в Договоре страхования эта сумма отдельно не оговорена, то она не может превышать в российских рублях эквивалент 2 500 (Две тысячи пятьсот) долларов США;

**4.3.1.5. иные расходы** если такие расходы предусмотрены Договором страхования.

- 4.3.1.5.1. Страховщик напрямую или посредством Сервисной компании порекомендует Застрахованному лицу Врача, Медицинское учреждение, службу скорой помощи, аптеку, стоматолога, офтальмолога, специализированную офтальмологическую аптеку, службу помощи инвалидам, а также поставщиков контактных линз и оборудования для оказания медицинской помощи в тех случаях, когда наступившее событие признано нестраховым случаем или в случаях, когда Договором страхования не предусмотрено страхование на случай наступления расходов, указанных в пунктах 4.3.1.1.-4.3.1.4 Правил страхования;
  - 4.3.1.5.2. Страховщик напрямую или посредством Сервисной компании сделает все возможное, дабы передать Застрахованному лицу в Страну временного пребывания или Регион временного пребывания Рецепт от Врача из Страны постоянного проживания или Региона постоянного проживания, в случае потери или кражи медикаментов, отпускаемых в Стране временного пребывания или Регионе временного пребывания только по Рецепту. Факт потери или кражи медикаментов должен быть документально подтвержден правоохранительными или иными уполномоченными органами. Кроме того, такая передача Рецепта должна быть возможна с точки зрения законодательства Страны временного пребывания, и предусмотрена Договором страхования;
  - 4.3.1.5.3. Страховщик организует и оплатит доставку линз или очков в Страну временного пребывания в случае их потери, пропажи или кражи, что должно быть документально подтверждено правоохранительными или иными уполномоченными органами в том случае, если в Стране временного пребывания приобретение таких линз или очков невозможно. При этом Страховщик оплачивает только стоимость доставки, а стоимость самих очков или линз должна быть оплачена Застрахованным лицом.
- 4.3.2.** по риску **«Страхование транспортных расходов»** - возникновение непредвиденных расходов, в связи с наступлением в период Застрахованной поездки Внезапного острого заболевания, Обострения Хронического заболевания, Травмы, Отравления Застрахованного лица, наступлением Несчастного случая с Застрахованным лицом, смерти Застрахованного лица, а также внезапной или непредвиденной смерти или госпитализации в Регионе постоянного проживания Ближнего родственника Застрахованного лица, или утраты или повреждения имущества Застрахованного лица в Стране постоянного проживания. При этом возмещению подлежат следующие непредвиденные расходы Застрахованного лица:
- 4.3.2.1. **расходы на эвакуацию детей** – расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся с Застрахованным лицом в Застрахованной поездке, до Региона постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом Несчастного случая, Внезапного острого заболевания, Обострения хронического заболевания, Травмы, Отравления или смерти Застрахованного лица, а так же оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение;
  - 4.3.2.2. **расходы на проживание и проезд третьего лица** – расходы на проживание в Стране временного пребывания и последующий проезд экономическим классом до Региона постоянного проживания одного Ближнего

родственника или совершеннолетнего третьего лица, находящегося вместе с Застрахованным лицом в Стране временного пребывания, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, оформленных на имя Застрахованного лица, по причине наступления Внезапного острого заболевания, Обострения Хронического заболевания, Травмы, Отравления, Несчастного случая, Повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на лечении в Медицинском учреждении. Застрахованное лицо, а также его Близкий родственник или совершеннолетнее третье лицо, находящееся вместе с Застрахованным лицом в Стране временного пребывания, обязаны сделать все от них зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы. При этом расходы по пребыванию Близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица в Стране временного пребывания покрываются Страховщиком в пределах срока, указанного в Договоре страхования, но не более 10 (десять) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму в российских рублях эквивалентную 100 (Сто) долларам США за ночь;

**4.3.2.3. расходы на визит третьего лица** – расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из Региона постоянного проживания и обратно) Близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица, если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней нахождения на лечении в Медицинском учреждении в связи с наступлением Внезапного острого заболевания, Обострения Хронического заболевания, Травмы, Отравления, Несчастного случая. При этом Страховщик обязуется оплатить необходимое суточное проживание Близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица, на время пребывания Застрахованного лица в Медицинском учреждении в пределах срока, указанного в Договоре страхования, но не более 10 (десять) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму эквивалентную 100 (Сто) долларам США за ночь;

**4.3.2.4. расходы на досрочное возвращение** – расходы по проезду Застрахованного лица в один конец экономическим классом в размере разницы между понесенными расходами на новые проездные документы и суммой, возвращенной Застрахованному лицу третьими лицами (авиаперевозчиком, туроператором) за неиспользованные проездные документы, если иное не установлено в Договоре страхования, в связи с досрочным возвращением в Регион постоянного проживания в случае:

- 4.3.2.4.1. смерти его Близкого родственника или внезапной и непредвиденной госпитализации Близкого родственника Застрахованного лица в связи с угрожающими жизни состояниями, возникшими вследствие Несчастного случая или Внезапного острого заболевания, при условии возврата Застрахованным лицом неиспользованного обратного билета;
- 4.3.2.4.2. если правоохранительные органы требуют присутствия Застрахованного лица в Стране постоянного проживания в связи с кражей, затоплением, пожаром или порчей имущества Застрахованного лица на сумму превышающую эквивалент в российских рублях 2 500 (Две тысячи пятьсот) долларов США, при условии возврата Застрахованным лицом неиспользованного обратного билета.

**4.3.2.5. расходы на временное возвращение** (такие расходы возмещаются только по Договорам страхования, срок действия которых составляет не менее 180 дней) – расходы по проезду Застрахованного лица экономическим классом, если иное не предусмотрено Договором страхования, в Регион постоянного проживания и его возвращение обратно в Страну временного пребывания /Регион временного пребывания, в размере понесенных расходов на проездные документы экономического класса, в случае:

- 4.3.2.5.1. смерти его Близкого родственника или внезапной и непредвиденной госпитализации Близкого родственника Застрахованного лица в связи с угрожающими жизни состояниями, возникшими вследствие Несчастного случая или Внезапного острого заболевания;
- 4.3.2.5.2. если правоохранительные органы требуют присутствия Застрахованного лица в Стране постоянного проживания в связи с кражей, затоплением, пожаром или порчей имущества Застрахованного лица на сумму превышающую эквивалент в российских рублях 2 500 (Две тысячи пятьсот) долларов США.

**4.3.2.6. расходы, связанные с повреждением Автотранспортного средства в результате аварии** или поломки, а также в результате утраты (угона, хищения) Автотранспортного средства:

- 4.3.2.6.1. расходы по оплате транспорта для доставки Застрахованных лиц к месту проживания в Стране временного пребывания. При этом Страховщик оплачивает предоставление такого транспорта, но не более суммы, указанной в Договоре страхования;
- 4.3.2.6.2. расходы по оплате: вызова сервисной бригады технического обслуживания на место поломки Автотранспортного средства; ремонта или буксировки (эвакуации) Автотранспортного средства;
- 4.3.2.6.3. расходы по эвакуации Автотранспортного средства Застрахованного лица в Регион постоянного проживания Застрахованного лица в размере, не более суммы, установленной в Договоре страхования, в следующих случаях:
  - после осуществления ремонта Автотранспортного средства вследствие его повреждения (поломки или аварии), если по оценке специалистов требуется более чем 10-дневный ремонт, а время пребывания Застрахованного лица в Стране временного пребывания составляет менее 10 (десяти) дней;
  - если Автотранспортное средство Застрахованного лица было угнано, а после отъезда Застрахованного лица из Страны временного пребывания, Автотранспортное средство было найдено.
- 4.3.2.6.4. расходы по возвращению Застрахованных лиц в Страну или Регион постоянного проживания (если расстояние до Региона постоянного проживания более 700км, то самолетом в экономическом классе, если расстояние от Региона постоянного проживания менее 700 км и если такая возможность существует, то поездом в купе или автобусом) в случае, если к моменту окончания Застрахованной поездки Автотранспортное средство Застрахованного лица остается неисправным или угнанным.

**4.3.3. по риску «Страхование расходов при задержке авиарейса»** - возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, а именно расходов на питание, безалкогольные напитки и на размещение в гостинице, понесенных в связи с наступлением следующих событий:

**4.3.3.1.** Задержка отправки и/или отмена регулярного авиарейса. Под задержкой и/или отменой регулярного авиарейса понимается задержка рейса более чем на 4 (четыре) часа относительно времени вылета согласно

расписанию или отмена рейса, и Застрахованному лицу не было предложено альтернативное средство перевозки в течение 4 (четырёх) часов со времени вылета согласно расписанию.

**4.3.3.2.** Непреднамеренный отказ в посадке на регулярный авиарейс. Под непреднамеренным отказом в посадке на регулярный авиарейс понимается, что Застрахованное лицо зарегистрировалось или попыталось зарегистрироваться в течение объявленного времени регистрации, но ему было непреднамеренно отказано в посадке в результате переполненности рейса.

**4.3.3.3.** Пропущенная пересадка с одного регулярного авиарейса на другой. Под пропущенной пересадкой (или стыковкой) регулярного авиарейса понимается, что Застрахованное лицо опоздало на следующий подтвержденный регулярный авиарейс в пункте пересадки в связи с поздним прибытием предыдущего (задержанного) регулярного авиарейса, и в течение 4 (четырёх) часов после фактического времени прибытия предыдущего авиарейса, Застрахованному лицу не предоставлено альтернативное средство дальнейшей перевозки.

**4.3.4.** по риску **«Страхование расходов на оплату Срочных сообщений»** - возникновение расходов Застрахованного лица, связанных с оплатой Срочных сообщений, но не более оговоренной в Договоре страхования суммы. Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы, их величину и номера телефонов, на которые производились вызовы. При этом возмещению подлежат следующие непредвиденные расходы:

4.3.4.1. **расходы Застрахованного лица на передачу одного Срочного сообщения** Ближнему родственнику пострадавшего Застрахованного лица в связи с наступлением с Застрахованным лицом Несчастного случая, Внезапного острого заболевания, Обострения Хронического заболевания, Травмы, Отравления или смерти Застрахованного лица;

4.3.4.2. **расходы Застрахованного лица на телефонные переговоры** с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

**4.3.5.** по риску **«Страхование расходов на получение юридической помощи»** – возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица:

4.3.5.1. понесенных в связи с получением первой юридической консультации, в случае если его преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством Страны временного пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным лицом ущерба третьему лицу, ненамеренного нарушения нормативных актов Страны временного пребывания;

4.3.5.2. по оплате услуг переводчика, если это предусмотрено Договором страхования, или расходов на организацию услуг переводчика в Стране временного пребывания.

**4.3.6.** по риску **«Страхование расходов при потере или похищении документов»** - возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, понесенных в связи:

4.3.6.1. с оформлением необходимых для передвижения и/или выезда из Страны временного пребывания утерянных документов (паспорта с визой, проездных транспортных документов);

4.3.6.2. с пересылкой денежных средств, в случае потери или похищении банковской карты Застрахованного лица, при условии, что факт потери или похищения

подтвержден документами правоохранительных или иных уполномоченных органов. При этом сами денежные средства эквивалентные в российских рублях сумме не более 1 000 (Одна тысяча) долларов США должны быть переданы Страховщику или Сервисной компании, осуществляющей перевод, до их пересылки.

**4.3.7.** по риску **«Страхование расходов, связанных с отменой поездки (страхование отмены поездки)»** – непредвиденные расходы Застрахованного лица, возникшие вследствие отказа Застрахованного лица от Застрахованной поездки по указанным ниже причинам и связанные с оформлением въездной визы, аннулированием проездных документов, отказом от бронирования номера, а также вследствие одностороннего отказа Застрахованного лица от договора, заключенного с туристической компанией на организацию Застрахованной поездки, связанные с оформлением въездной визы, аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и от других, оплаченных по договору о реализации туристских услуг, не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению по договору с туристической компанией и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и другими организациями в следующих случаях:

4.3.7.1. смерть Застрахованного лица или его Близкого родственника, возникшая до начала Застрахованной поездки;

4.3.7.2. внезапное острое заболевание Застрахованного лица или его Близкого родственника, возникшее до начала Застрахованной поездки и препятствующее совершению предполагаемой поездки в связи с экстренной госпитализацией Застрахованного лица или его Близкого родственника;

4.3.7.3. травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного лица в результате Несчастного случая не ранее чем за 21 (Двадцать один) день до начала Застрахованной поездки, но только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления Застрахованной поездки, подтвержденные медицинским заключением;

4.3.7.4. инфекционное заболевание, кроме ОРВИ и/или Гриппа, препятствующее совершению поездки, возникшее у Застрахованного лица не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала Застрахованной поездки, что должно быть подтверждено медицинским заключением и Специалистом Страховщика;

4.3.7.5. неполучение визы (отказ в визе) при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения;

4.3.7.6. несвоевременное получение визы (после даты предполагаемой, как дата начала Застрахованной поездки) при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения;

4.3.7.7. необходимость присутствия Застрахованного лица, подтвержденная компетентными органами и препятствующая совершению Застрахованной поездки, для установления факта повреждения или гибели (утраты) имущества Застрахованного лица (кроме транспортного средства), возникших не ранее чем за 15 (пятнадцать) дней до начала Застрахованной поездки в результате:

– пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);

- стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);
  - затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
  - противоправных действий третьих лиц.
- 4.3.7.8. получение Застрахованным лицом после заключения Договора страхования не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала Застрахованной поездки повестки о явке в следственные органы или судебное заседание в рамках возбужденного уголовного производства или судебного разбирательства, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве свидетеля или обязано принять участие в судебном заседании в качестве присяжного заседателя в период действия Договора страхования.
- 4.3.7.9. призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы после заключения Договора страхования, но не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала Застрахованной поездки.
- 4.3.8. по риску «Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки (страхование прерывания поездки)»** – непредвиденные расходы Застрахованного лица, понесенные в результате досрочного возвращения из Застрахованной поездки.  
При этом возмещаются документально подтвержденные расходы на приобретение/переоформление проездных билетов (экономического класса), а также возмещается подтвержденная гостиницей и/или туристической компанией стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока Застрахованной поездки. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит.  
Все вышеперечисленные расходы подлежат возмещению только в том случае, если они наступили по следующим причинам:
- 4.3.8.1. Медицинская эвакуация Застрахованного лица по медицинским показаниям, организованная Сервисной компанией и согласованная со Страховщиком в связи с наступлением Несчастного случая с Застрахованным лицом, Внезапного острого заболевания, Обострения Хронического заболевания, Травмы, Отравления Застрахованного лица, или смерти Застрахованного лица;
- 4.3.8.2. преждевременное возвращение Застрахованного лица из Застрахованной поездки по причине смерти другого Застрахованного лица или одного из Ближних родственников Застрахованного лица в результате Несчастного случая или Внезапного острого заболевания;
- 4.3.8.3. возникновение значительного материального ущерба (более 50% от стоимости поврежденного имущества), причиненного недвижимому имуществу, принадлежащему Застрахованному лицу на праве собственности, в результате пожара, противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий, требующее обязательного присутствия Застрахованного лица в Стране или Регионе постоянного проживания;
- 4.3.8.4. приходящееся на период Застрахованной поездки судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве свидетеля или присяжного заседателя, и официальное уведомление о котором поступило после отъезда Застрахованного лица в Застрахованную поездку.
- 4.3.9. по риску «Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа (страхование Багажа)»** – гибель или утрата Багажа, наступившие в результате:
- а) стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, урагана, оползня и т.п.;
  - б) пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
  - в) кражи, грабежа, разбоя;
  - г) дорожно-транспортного происшествия или Несчастного случая с Застрахованным лицом;
  - д) преднамеренной порчи Багажа третьими лицами;
  - е) ошибочных действий транспортных или разгрузочно-погрузочных служб.
- 4.3.9.1. При наступлении страхового случая по данному риску Страховая выплата осуществляется:
- 4.3.9.1.1. в размере действительной стоимости Багажа за вычетом его остаточной стоимости при полной гибели, полной или частичной пропаже Багажа, но не выше указанной в Договоре страхования суммы;
  - 4.3.9.1.2. в размере стоимости ремонта Багажа при его частичном повреждении;
  - 4.3.9.1.3. в размере расходов по поиску, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок Багажа. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.
- 4.3.9.2. Полная гибель Багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость Багажа. Багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного Багажа.
- 4.3.9.3. В случае кражи Багажа из автомобиля Страховая выплата будет произведена при наличии документов от правоохранительных органов, подтверждающих, что кража произошла в дневное время суток (с 6.00 до 22.00) на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом во время остановки автомобиля не более чем на три часа, и похищенные вещи находились в запортом багажном отсеке автомобиля. В случае если Багаж Застрахованного лица утерян в процессе перелета Застрахованного лица регулярным авиарейсом, Страховщик произведет страховую выплату, равную той, которую авиакомпания обязана выплатить в соответствии с правилами перевозки пассажиров и Багажа, но не более суммы, установленной в Договоре страхования. При этом Застрахованное лицо отказывается в пользу Страховщика от права получения Багажа или соответствующего возмещения от перевозчика. В случае обнаружения утерянного Багажа после получения Застрахованным лицом Страховой выплаты, Застрахованное лицо имеет право получить свой Багаж, только после возврата Страховщику ранее произведенной Страховой выплаты.
- 4.3.10. По риску «Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»** - задержка выдачи Багажа в Стране временного пребывания при перелете Застрахованным лицом регулярным авиарейсом.
- 4.3.10.1. При наступлении страхового случая по данному риску возмещению подлежат расходы, понесенные Застрахованным лицом на приобретение необходимой одежды и туалетных принадлежностей, но не более суммы, указанной в Договоре страхования. в случае задержки Багажа на 6 часов и более, если иная продолжительность задержки Багажа не указана в Договоре страхования.
- 4.3.11. по риску «Страхование гражданской ответственности»** – факт установления обязанности Застрахованного лица в соответствии с законодательством Страны временного пребывания возместить третьим лицам в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным лицом вреда третьим лицам или ущерба имуществу третьих лиц на Территории страхования и в течение Застрахованной поездки:

- 4.3.11.1. прямой реальный ущерб, причиненный Застрахованным лицом третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на праве собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах наименьшей из величин действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);
- 4.3.11.2. вред, причиненный Застрахованным лицом жизни и здоровью третьего лица (потерпевшего), в пределах:
- а) размера расходов, необходимых на Медицинскую помощь и/или последующее реабилитационное восстановление;
  - в) размера понесенных ритуальных расходов – в случае гибели потерпевшего.
- 4.3.11.3. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.
- Случай является страховым, если факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.
- 4.4. В Договоре страхования могут быть указаны все или несколько страховых случаев в любой комбинации из поименованных в настоящих Правилах страхования.
- 4.5. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования, исходя из Территории страхования, набора страховых рисков, размера Страховой суммы, срока действия Договора страхования и иных критериев, что должно быть отражено в Договоре страхования.

## 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 5.1. По риску **«Страхование медицинских и медико-транспортных расходов»** не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком следующие расходы:
- 5.1.1. расходы на Медицинскую помощь, понесенные вследствие Внезапных острых заболеваний, Обострений Хронических заболеваний, Отравлений, Травм или иных последствий Несчастного случая, которые не требуют Медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме, или Медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме, и лечение которых может быть осуществлено по возвращению в Регион постоянного проживания;
- 5.1.2. расходы, возникшие вследствие Обострения Хронического заболевания, лечение которого без угрозы для жизни Застрахованного лица можно отложить до возвращения в Регион постоянного проживания;
- 5.1.3. расходы на лечение Обострения Хронического заболевания, понесенные после устранения угрозы жизни Застрахованного лица;
- 5.1.4. расходы на лечение Внезапного острого заболевания, Обострения Хронического заболевания, симптомы которого начались до начала действия Договора страхования, не зависимо от того, осуществлялось или нет по ним лечение до начала действия Договора страхования;
- 5.1.5. расходы на лечение психических расстройств и расстройств поведения, эпизодических или пароксизмальных расстройств нервной системы (эпилепсии и эпилептических синдромов, припадков grand mal petit mal эпилептический статус, мигрени, мигренозных статусов, расстройств сна), невротозов (панических атак, депрессий, истерических синдромов, стрессов), судорожного синдрома токсической этиологии, абстинентного синдрома;

- 5.1.6. расходы на лечение травматических последствий эпилептических и судорожных припадков (кроме устранения угрозы жизни);
- 5.1.7. расходы, связанные с лечением злокачественных заболеваний и их осложнений, о которых было известно до начала действия Договора страхования;
- 5.1.8. расходы на лечение наследственных и/или врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;
- 5.1.9. расходы на консультацию, обследования, связанные с беременностью свыше 12 недель или лечением осложнений беременности свыше 12 недель, а также дородового наблюдения, родов (в том числе преждевременных или по проведению кесарева сечения).
- 5.1.10. расходы, связанные с уходом, лечением новорожденного ребенка, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением (включая эвакуацию и/или репатриацию);
- 5.1.11. расходы на проведение абортов, кроме случаев, когда операция выполнена с целью спасения жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности, а также кроме расходов на прерывание беременности при внематочной беременности или смерти плода, проведенное по медицинским показаниям или вследствие документально подтвержденного Несчастного случая;
- 5.1.12. расходы, связанные с обращениями в связи с обильными, частыми, нерегулярными менструациями, нарушениями овариально-менструального цикла, нарушениями в околomenопаузном периоде;
- 5.1.13. расходы на лечение заболеваний кожи: псориаза, дерматитов (в т.ч. аллергических), экземы, нейродермита, грибковых поражений кожи;
- 5.1.14. расходы на лечение заболеваний кожи, связанных с реакцией на солнце;
- 5.1.15. расходы на лечение венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;
- 5.1.16. расходы на лечение ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся ее следствием или осложнением, а так же любых форм гепатита (кроме А и Е);
- 5.1.17. расходы на лечение состояний, возникших в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего Врача или отказа от услуг, организованных Сервисной компанией в связи с обращением Застрахованного лица по поводу Страхового случая;
- 5.1.18. расходы на нетрадиционные методы лечения;
- 5.1.19. расходы на лечение от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, абстинентного синдрома, а также на лечение травм, полученных Застрахованным лицом, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;
- 5.1.20. расходы (включая посмертную репатриацию), понесенные в том случае, если Застрахованная поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить Медицинскую помощь;
- 5.1.21. расходы, понесенные в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица при совершении Застрахованной поездки, несмотря на наличие прямых медицинских противопоказаний к ее совершению;
- 5.1.22. расходы на оплату курса лечения, начатого до начала действия Договора страхования и продолжающегося в Застрахованной поездке;
- 5.1.23. расходы на проведение плановой медицинской помощи и госпитализации, даже если указанные мероприятия связаны с произошедшим страховым случаем (под плановой медицинской помощью понимается помощь которая оказывается при



- проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой, до возвращения на территорию постоянного проживания не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью);
- 5.1.24. расходы, связанные с реконструктивным лечением, высокотехнологичным лечением, трансплантацией (кроме кожи при обширных ожогах), эндопротезированием, протезированием, нейрохирургическим (клипирование внутримозговых аневризм) и кардиохирургическим, в т.ч. коронарографией, ангиографией, баллонной ангиопластикой коронарных артерий, аортокоронарным шунтированием, установкой коронарного стента, имплантацией электрокардиостимулятора;
- 5.1.25. расходы, которые были оплачены третьим лицом, и Застрахованное лицо не понесло расходов;
- 5.1.26. расходы, понесенные после добровольного отказа Застрахованного лица (его законного представителя) от выполнения предписаний Врача, от организованной Медицинской эвакуации, от организованного приема Врача (в случае, если дата осмотра может быть отложена, состояние не является неотложным), от организации перевода в другое Медицинское учреждение;
- 5.1.27. расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, вазэктомией, изменением пола или другими состояниями полового характера;
- 5.1.28. расходы на гемодиализ, плазмоферрез, УФО крови (кроме расходов на гемодиализ /плазмоферрез при необходимости купирования состояний, признанных страховым случаем и сопровождающихся острой почечной/острой печеночной недостаточностью)
- 5.1.29. расходы на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией и/или Страховщиком, за исключением случаев, когда данные исследования необходимы по экстренным медицинским показаниям и проводятся для диагностики степени тяжести травм и заболеваний, либо в связи с оперативным вмешательством;
- 5.1.30. расходы на устранение косметических дефектов лица (в том числе стоматологических), тела независимо от времени их возникновения; косметическую, пластическую и восстановительную хирургию и всякого рода протезирование, включая зубное и глазное протезирование;
- 5.1.31. расходы на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;
- 5.1.32. расходы на консультации, необходимые для выдачи рецепта на лекарство, линзы, очки при хронической патологии вне обострения;
- 5.1.33. расходы на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационара, диспансеров, санаториев, пансионатах, домах отдыха, восстановительных центров и других специализированных Медицинских учреждений;
- 5.1.34. расходы на физиотерапию, массаж, мануальную терапию, занятия на тренажерах, ЛФК, бассейн, водолечение, гелиотерапия, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, рефлексотерапию (акупунктуру и иглорефлексотерапию), гирудотерапию, хиропрактику, гомеопатию, фито- и натуротерапию, и так далее;
- 5.1.35. расходы на диспансеризацию, общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики Внезапного острого заболевания, Обострения Хронического заболевания, Отравления или Травмы в результате Несчастного случая, на проведение вакцинации;
- 5.1.36. расходы по лечению Застрахованного лица и уходу за ним, осуществляемым его родственниками, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;
- 5.1.37. расходы, связанные с оказанием услуг Медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- 5.1.38. расходы на услуги Врача и лабораторные исследования, не связанные с Несчастным случаем или Внезапным острым заболеванием, Обострением Хронического заболевания, Отравлением и Травмой;
- 5.1.39. расходы, произведенные Застрахованным лицом на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 5.1.40. расходы на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, несертифицированных лекарств, состав которых скрывается составителем, а также пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по Рецепту, косметических средств, минеральной воды и так далее;
- 5.1.41. расходы на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и так далее, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 5.1.42. расходы на ритуальные услуги (погребение) на территории Страны постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 5.1.43. расходы на лечение в Медицинском учреждении, на которое не было получено согласие Сервисной компании перед тем, как оно было начато, кроме предоставления Медицинской помощи, направленной на спасение жизни Застрахованного лица, с последующим согласованием этих расходов со Страховщиком и/или Сервисной компанией, а также на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного лица в Страну или Регион постоянного проживания;
- 5.1.44. расходы, имевшие место после возвращения в Страну постоянного проживания, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 5.1.45. расходы на Медицинскую помощь, оказываемую вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом при использовании любой мототехники (мотоциклы, мопеды, мотобайки, скутеры, водные мотоциклы, квадроциклы, мотовездеходы, снегоходы, картинг), если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 5.1.46. расходы на Медицинскую помощь, оказываемую вследствие автотранспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея водительских прав соответствующей категории, или в состоянии алкогольного, наркотологического или токсического опьянения свыше 0,8 промилле;
- 5.1.47. расходы на Медицинскую помощь, оказываемую вследствие травмы, полученной во время поездки Застрахованного лица в транспортном средстве, управляемом лицом, не имеющим водительских прав на управление транспортным средством соответствующей категории, либо находившимся в состоянии алкогольного, токсического наркотического опьянения свыше 0,8 промилле;
- 5.1.48. расходы, понесенные в связи с вредом здоровью Застрахованного лица вследствие принятия им лекарственных средств без назначения Врача;

- 5.1.49. расходы, понесенные в связи с вредом здоровью Застрахованного лица, причиненным при совершении Застрахованным лицом преступных действий, а также во время его участия в политических демонстрациях, забастовках или в результате его службы в любых вооруженных силах или формированиях;
- 5.1.50. расходы, понесенные в случае, если Застрахованное лицо осознанно ((или в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения любой степени) подверг свою жизнь и здоровье опасности, повышенному риску, за исключением случаев спасения жизни другому человеку, что должно быть подтверждено документами соответствующих органов;
- 5.1.51. расходы, понесенные в связи с вредом здоровью Застрахованного лица, в результате занятия Застрахованным лицом профессиональным спортом;
- 5.1.52. расходы, понесенные в связи с вредом здоровью Застрахованного лица вследствие вследствие занятия Застрахованным лицом следующими видами спорта: авто– или мотоспортом, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией (кроме спуска в пещеры с экскурсией), спортивным туризмом, подводным плаванием, рафтингом (не экскурсионным), серфингом, виндсерфингом, кайтингом, водными лыжами, маунтинбайком, зимними видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом, катанием на лыжах и коньках), катанием на лыжах и сноуборде вне пределов оборудованных трасс (фрирайд, хели-ски и т.п.), скачками, прыжками в воду и с трамплина, прыжками с эластичным канатом, паркур, а также в результате любительского участия в игровых видах спорта, если иное не предусмотрено Договором страхования, кроме катания на водных мотоциклах, развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов, поездок на сигвее, экскурсионного рафтинга, пляжного волейбола, поездок на снегоходах, спуска в пещеры с экскурсией, велосипедных прогулок (исключая внедорожное катание, катание в горах), тенниса, гольфа, катания на роликах, бега трусцой, рыбалки, скейтбординга, каякинга, трекинга и экскурсионного катания на животных (лошади, верблюды, слоны и тому подобное);
- 5.1.53. расходы, понесенные в связи с вредом здоровью Застрахованного лица вследствие плавания с аквалангом;
- 5.1.54. расходы, понесенные в связи с вредом здоровью Застрахованного лица вследствие:
- 5.1.54.1. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- 5.1.54.2. полета Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах; моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах;
- 5.1.54.3. прыжков с парашютом;
- 5.1.55. расходы на лечение заболеваний и состояний, являющихся следствием профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения, Внезапных острых заболеваний и Несчастных случаев, произошедших во время занятия профессиональной деятельностью, если иное не указано в Договоре страхования.
- 5.2. По риску **«Страхование транспортных расходов»** не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком расходы:
- 5.2.1. на досрочное возвращение (п.4.3.2.4. Правил страхования) и расходы на временное возвращение (п.4.3.2.5. Правил страхования), если Близкий родственник был госпитализирован до начала Застрахованной поездки;
- 5.2.2. если они возникли по тому же событию, что и расходы, указанные в п.5.1. Правил страхования;
- 5.2.3. связанные с повреждением Автотранспортного средства, а именно:
- 5.2.3.1. расходы, связанные с поломкой или утратой Автотранспортного средства старше 5 лет и при повреждении в результате аварии Автотранспортного средства старше 7 лет;
- 5.2.3.2. расходы, связанные с повреждением Автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны, а также 2-х и 3-х колесных транспортных средств;
- 5.2.3.3. расходы, связанные с возникновением у Застрахованного лица гражданской ответственности владельца Автотранспортных средств;
- 5.2.3.4. расходы, связанные с поломкой и/или аварией Автотранспортного средства, перевозящего пассажиров за плату;
- 5.2.3.5. расходы, наступившие в связи с путешествием на территории Российской Федерации;
- 5.2.3.6. расходы не согласованные со Страховщиком.
- 5.3. По риску **«Страхование расходов при задержке авиарейса»** не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком следующие расходы:
- 5.3.1. расходы Застрахованного лица на приобретение билетов на альтернативные авиатранспорту средства транспорта;
- 5.3.2. расходы на приобретение билетов на другой авиарейс;
- 5.3.3. расходы, компенсированные из других источников (туристической фирмой, авиакомпанией и т.п.).
- 5.4. По риску **«Страхование расходов на оплату Срочных сообщений»** не являются страховыми случаями и не покрываются страхованием расходы, связанные с оплатой Срочных сообщений, если они возникли в результате того же события, что и расходы, указанные в п.5.1. Правил страхования.
- 5.5. По риску **«Страхование отмены поездки»** не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием расходы, понесенные в случае, если отказ от Застрахованной поездки произошел в результате события, предусмотренного п.4.3.7. Правил страхования, произошедшего по следующим причинам:
- 5.5.1. алкогольное, наркотическое или токсическое опьянение Застрахованного лица;
- 5.5.2. совершение умышленных действий Застрахованным лицом, направленных на наступление Страхового случая;
- 5.5.3. самоубийство (покушением на самоубийство) Застрахованного лица или его Близкого родственника;
- 5.5.4. акты любых органов власти, кроме случаев, перечисленных в п.п. 4.3.7.7. – 4.3.7.9.; Правил страхования;
- 5.5.5. совершение Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением Страхового случая;
- 5.5.6. полет Застрахованного лица до начала Застрахованной поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторном, кроме полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, а также прыжками с парашютом до начала Застрахованной поездки;
- 5.5.7. обострение или осложнение заболеваний, в том числе Хронических заболеваний, известных Застрахованному лицу к моменту заключения Договора страхования, а также случаи, связанные с беременностью или лечением ее осложнений независимо от срока беременности, а также дородовое наблюдение, госпитализация на сохранение и роды (в том числе преждевременные или по проведению кесарева сечения);

- 5.5.8. последствия несоблюдения Застрахованным лицом общепризнанных правил безопасности, установленных в Стране постоянного проживания, или при занятиях любыми видами спорта;
- 5.5.9. отказ в получении въездной визы, если иное не предусмотрено Договором страхования, по следующим причинам:
- 5.5.9.1. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, нет отметок пограничных служб о произведенных ранее выездах за рубеж;
  - 5.5.9.2. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеется отметка об отказе в выдаче визы ранее (или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена) посольствами любой страны;
  - 5.5.9.3. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеются отметки пограничных служб о нарушении визового режима при посещении Застрахованным лицом любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;
  - 5.5.9.4. загранпаспорт Застрахованного лица, представленный в посольство иностранного государства для получения визы, находится в ветхом состоянии, либо имеет повреждения и помарки, либо отсутствуют чистые страницы;
  - 5.5.9.5. проездные документы (загранпаспорт, авиабилет, бронь гостиницы), предоставленные Застрахованным лицом или его представителем в посольство иностранного государства являются поддельными, фальшивыми или ложными;
  - 5.5.9.6. отсутствие или предоставление ложных сведений о наличии на счету Застрахованного лица необходимых средств для обеспечения прожиточного минимума в течение срока предполагаемого проживания в Стране временного пребывания;
  - 5.5.9.7. в загранпаспорте Застрахованного лица есть отметки о том, что за последние полгода он уже проживал в Стране временного пребывания 90 и более дней, и что противоречит правилам Страны временного пребывания.
  - 5.5.9.8. ошибки, допущенной транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Застрахованным лицом и другими юридическими, физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению Застрахованной поездки.
  - 5.5.9.9. увеличенных штрафных санкций при несвоевременном уведомлении (позднее 3-х календарных дней с момента как Застрахованное лицо узнало об отмене Застрахованной поездки) туристской фирмы (туроператора), а при самостоятельной организации Застрахованной поездки - транспортной компании и фирмы по бронированию проживания или отеля.
- 5.6. По риску **«Страхование прерывания поездки»** не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием расходы, наступившие в результате:
- 5.6.1. умышленных действий Застрахованного лица;
  - 5.6.2. несоблюдения общепризнанных правил безопасности, установленных в Стране временного пребывания, или при занятии любыми видами спорта;
  - 5.6.3. событий, которые указаны в п.5.1. Правил страхования.
- 5.7. По риску **«Страхование Багажа»** не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием, гибель или утрата Багажа, произошедшие вследствие:
- 5.7.1.1. действия/бездействия Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
  - 5.7.1.2. износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств Багажа;
  - 5.7.1.3. порчи Багажа насекомыми или грызунами;
  - 5.7.1.4. царапин, шелушения окраски, других изменений внешнего вида Багажа, не вызвавших нарушения его функций;
  - 5.7.1.5. неприятия Застрахованным лицом своевременных мер к спасанию Багажа;
  - 5.7.1.6. повреждения Багажа, пересылка которого не связана с осуществлением Застрахованным лицом Застрахованной поездки или почтовым отправлением;
- 5.7.2. Не является страховым случаем гибель или утрата следующих вещей:
- 5.7.2.1. наличные деньги, драгоценности, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки, любого рода украшения;
  - 5.7.2.2. изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
  - 5.7.2.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
  - 5.7.2.4. проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии, информацию на магнитных носителях;
  - 5.7.2.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, образцы, модели, деловые и бухгалтерские бумаги;
  - 5.7.2.6. любые виды протезов;
  - 5.7.2.7. очки, контактные линзы;
  - 5.7.2.8. животные, растения, семена;
  - 5.7.2.9. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
  - 5.7.2.10. предметы религиозного культа;
  - 5.7.2.11. предметы, запрещенные к ввозу или вывозу на Территорию страхования или Страну постоянного проживания или с Территории страхования или из Страны постоянного проживания;
  - 5.7.2.12. меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
  - 5.7.2.13. переносная (портативная) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратура, мобильные телефоны, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и так далее и любые принадлежности к ним;
  - 5.7.2.14. спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований.
- 5.8. По риску **«Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»** не являются страховыми случаями расходы Застрахованного лица, если задержка Багажа произошла по следующим причинам:
- 5.8.1. в результате конфискации или реквизиции Багажа таможенными или иными государственными органами;
  - 5.8.2. если задержка Багажа имела место при возвращении в Страну постоянного проживания;
  - 5.8.3. если Застрахованное лицо не уведомило соответствующие органы транспортной компании о задержке Багажа в пункте временного пребывания и не получило соответствующего подтверждающего документа о задержанном Багаже и/или не предпринимает разумных мер для возврата Багажа.
- 5.9. По риску **«Страхование гражданской ответственности Застрахованного лица»** не является страховым случаем и не покрывается настоящим страхованием ущерб третьих лиц, причиненный Застрахованным лицом, если ущерб:
- 5.9.1. причинен в результате осуществления Застрахованным лицом профессиональной (трудовой) деятельности по договору;

- 5.9.2. связан с нанесением морального вреда;
- 5.9.3. причинен в результате косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;
- 5.9.4. возник при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных – транспортных средств;
- 5.9.5. причинен прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;
- 5.9.6. причинен действиями или бездействием Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или их последствиями (включая абстинентный синдром (синдром отмены));
- 5.9.7. причинен в результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступного деяния или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- 5.9.8. нанесен Застрахованным лицом по отношению к членам его семьи;
- 5.9.9. причинен имуществу, взятому Застрахованным лицом в наем, аренду, на хранение.

#### **6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)**

- 6.1. Страховая сумма по Договору страхования по каждому Застрахованному лицу определяется по соглашению сторон.
- 6.2. По риску «Страхование медицинских и медико-транспортных расходов» Страховая сумма устанавливается в размере требований Страны временного пребывания Застрахованного лица, но не может быть менее суммы, эквивалентной 2 000 000 (двум миллионам) рублей, по официальному курсу на дату заключения Договора страхования.
- 6.3. При заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица.
- 6.4. По соглашению сторон Договора страхования Страховая сумма может быть установлена по всем рискам совокупно или отдельно по каждому риску или группе рисков, по каждому Застрахованному лицу или всем Застрахованным лицам совокупно. В любом случае Страховая выплата по отдельному риску не может превышать установленные по данному риску в Договоре страхования Страховой суммы, а совокупность всех страховых выплат по Договору страхования по всем рискам не может превышать общую Страховую сумму по Договору страхования.
- 6.5. Если расходы, возникновение которых является страховым случаем по риску, превышают Страховую сумму, установленную по данному риску в Договоре страхования, то часть расходов, превышающая указанную Страховую сумму, оплачивается Застрахованным лицом самостоятельно.
- 6.6. В Договоре страхования стороны могут оговорить размер минимального некомпенсируемого Страховщиком убытка – безусловной (вычитаемой) франшизы, при установлении которой во всех случаях возмещаются расходы Застрахованного лица за вычетом суммы франшизы.
- 6.7. В Договоре страхования стороны могут оговорить размер условной (невывчитаемой) франшизы. Страховщик не несет ответственность за убытки, не превышающие размера франшизы, и обязан возместить расходы Застрахованного лица полностью, если их величина превысила размер условной франшизы.
- 6.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, заключенным в отношении одного Застрахованного лица, страховая премия по такому Договору страхования подлежит уплате одновременно. По соглашению сторон по Договору страхования, заключенному в отношении нескольких Застрахованных лиц, страховая премия может уплачиваться одновременно или в рассрочку. Порядок и сроки оплаты страховых взносов определяются в Договоре страхования.

- 6.9. При оплате Страховой премии или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) наличными денежными средствами днем оплаты считается день внесения Страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или его представителя.
- 6.10. При безналичном расчете днем оплаты Страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.
- 6.11. Страховая премия (страховые взносы) по соглашению сторон и в соответствии с законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. Страховая премия (страховые взносы), установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен Договором страхования.
- 6.12. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте.
- 6.13. При расчете Страховой премии Страховщик вправе использовать коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от возраста, срока пребывания за границей, Территории страхования, количества Застрахованных, цели поездки и иных индивидуальных факторов риска.

#### **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 7.1. Для заключения Договора страхования Страхователь может обратиться к Страховщику либо с письменным заявлением по форме, установленной Страховщиком, либо в устной форме, сообщив Страховщику следующую информацию:
  - 7.1.1. сведения о Страхователе (если Страхователем является физическое лицо – его ФИО, пол, дату рождения, паспортные данные, адрес места жительства, адрес фактического проживания, гражданство, контактные данные (телефон, адрес электронной почты). Если Страхователем является юридическое лицо - его наименование, основной государственный регистрационный номер (ОГРН), юридический адрес и банковские реквизиты);
  - 7.1.2. сведения о Застрахованном лице (его ФИО, пол, дата рождения, паспортные данные, адрес места жительства, адрес фактического проживания, гражданство, контактные данные (телефон, адрес электронной почты);
  - 7.1.3. сведения о Застрахованной поездке (Страна временного пребывания, дата начала и окончания Застрахованной поездки);
  - 7.1.4. копия иностранного паспорта Застрахованного лица и/ или национального паспорта Застрахованного лица.
- 7.2. При заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц Страхователь прикладывает к заявлению список Застрахованных лиц по форме, установленной Страховщиком.
- 7.3. Договор страхования заключается путем составление одного документа либо путем вручения Страховщиком (его представителем) Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса.
- 7.4. Договор страхования заключается на срок, установленный по соглашению сторон, но не более одного года, при этом срок действия Договора страхования устанавливается на срок пребывания Застрахованного лица в Застрахованной поездке, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 7.5. Договор страхования должен быть заключен до начала Застрахованной поездки, на весь срок Застрахованной поездки и не может быть заключен при нахождении Застрахованного лица на Территории страхования, кроме случаев, когда срок действия Договора страхования Застрахованного лица со Страховщиком истекает во время его нахождения на Территории страхования, и Застрахованное лицо заключает новый

- Договор страхования со Страховщиком, действие которого начинается на следующий день после окончания срока действия предыдущего Договора страхования.
- 7.6. Договор страхования вступает в силу, при условии уплаты Страхователем Страховой премии за весь срок действия Договора страхования, с 00 часов дня, указанного в Договоре страхования, в качестве дня начала срока действия Договора страхования, но не ранее даты пересечения Застрахованным лицом границы Страны (Региона) постоянного проживания, за исключением страхования по риску «страхование отмены поездки». По риску «страхование отмены поездки» Договор страхования вступает в силу с 00 часов даты, указанной в Договоре страхования.
- 7.7. Если день, указанный в Договоре страхования как день начала срока действия Договора страхования, наступил по местному времени Страны временного пребывания или Региона временного пребывания, то Договор страхования признается Страховщиком вступившим в силу.
- 7.8. Договор страхования заключается на срок не менее периода пребывания Застрахованного лица в Застрахованной поездке.
- 7.9. Договор страхования по всем рискам, кроме страхования по риску «страхование отмены поездки», заканчивается в момент пересечения Застрахованным лицом границы Страны постоянного проживания (Региона постоянного проживания) при возвращении в Страну постоянного проживания (Регион постоянного проживания), но не позднее 24 часов дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока действия Договора страхования.
- 7.10. Договор страхования по риску «страхование отмены поездки» заканчивается в момент пересечения Застрахованным лицом границы Страны постоянного проживания (Региона постоянного проживания) при выезде из Страны постоянного проживания (Региона постоянного проживания), но не позднее 24:00 часов дня, указанного в Договоре страхования, как день начала Застрахованной поездки.
- 7.11. Если Договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за границу Страны постоянного проживания (Региона постоянного проживания), то страхование (при каждой поездке) распространяется на каждый период пребывания Застрахованного лица в Застрахованной поездке.
- 7.12. Если медицинские услуги (их часть) были оказаны в зарубежном Медицинском учреждении в связи с Несчастливым случаем, который произошел при выезде за границу во время проезда (перелета, плавания) на территории РФ, то эти расходы покрываются Страховщиком.
- 7.13. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного из-за границы было отложено в связи с невозможностью покинуть Страну временного пребывания по независящим от Застрахованного лица причинам (климатические условия, поломка авиационного борта и тому подобное), то действие Договора страхования продлевается на дополнительные 72 (семьдесят два) часа, которые начинают течь с 00 часов даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования, как дата окончания действия Договора страхования. Факт невозможности Застрахованного лица покинуть Страну временного пребывания должен быть документально подтвержден компетентными органами (авиакомпания, Медицинское учреждение и так далее).
- 7.14. Договор страхования прекращается полностью или в отношении отдельного Застрахованного лица (если Договор страхования заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц) по следующим основаниям:
- 7.14.1. в связи с окончанием срока действия Договора страхования;
- 7.14.2. выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме или в отношении отдельного Застрахованного лица соответственно;
- 7.14.3. при отказе Страхователя от Договора страхования. Досрочное расторжение Договора страхования при отказе Страхователя от Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему оригинала (или копии) Договора страхования. Договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения в адрес Страховщика заявления Страхователя. Если дата досрочного расторжения Договора страхования в заявлении Страхователя не указана, Договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления в адрес Страховщика заявления.
- 7.14.4. по соглашению сторон Договора страхования;
- 7.14.5. в случае смерти Страхователя (Застрахованного лица) физического лица;
- 7.14.6. при ликвидации Страхователя юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);
- 7.14.7. в случае признания Договора страхования недействительным по решению суда;
- 7.14.8. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 7.15. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 7.16. При отказе Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но до вступления Договора страхования в силу, при отсутствии в данном периоде Страховых случаев, уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страховщиком. При отказе Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после вступления Договора страхования в силу, при отсутствии в данном периоде Страховых случаев, Страховщик при возврате уплаченной Страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть, пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты вступления Договора страхования в силу до даты получения письменного отказа Страхователя от Договора страхования. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования в иных случаях, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату. Указанный в настоящем пункте порядок возврата Страховой премии при отказе Страхователя от Договора страхования не применяется к Договорам страхования, срок действия которых менее 30 (тридцати) календарных дней. По Договорам страхования, срок действия которых менее 30 (тридцати) календарных дней, при отказе Страхователя от Договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления Страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем Страховой случай, страховая премия возврату не подлежит.
- 7.17. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора страхования полностью или частично и возврата части Страховой премии за не истекший срок действия Договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.
- 7.18. Подлежащая возврату премия возвращается в течение срока, указанного в Договоре страхования, но не более 10 рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении Договора страхования в письменной форме.

- 7.19. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей к выплате Страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.
- 7.20. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в информации, указанной в Договоре страхования.
- 7.21. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска.  
Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.
- 7.22. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.
- 7.23. Изменение условий Договора страхования возможно по соглашению сторон, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора страхования. Изменение обстоятельства признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.
- 7.24. Соглашение об изменении или о расторжении Договора страхования совершается в письменной форме и подписывается сторонами.

## 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 8.1. Страхователь имеет право:

- 8.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты (заверенную Страховщиком копию);
- 8.1.2. отказаться в любое время от Договора страхования, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 8.1.3. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 8.1.4. потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин Страхового случая, а также размера возникших в связи с этим убытков.  
Независимая экспертиза проводится экспертом (экспертной комиссией), назначенным (назначенной) по согласованию сторон. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в осуществлении Страховой выплаты был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой первоначально отказано, и суммы выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь потребовал проведения экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя;

### 8.2. Застрахованное лицо имеет право:

- 8.2.1. на получение информации о Страховщике в объеме, на условиях и в порядке, предусмотренных в законодательстве Российской Федерации;
- 8.2.2. на получение консультаций Страховщика об условиях Правил страхования, Договора страхования.

- 8.2.3. при невозможности связаться с Сервисной компанией и Страховщиком самостоятельно обратиться непосредственно в ближайшее Медицинское учреждение, предъявив при этом Договор страхования, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

### 8.3. Страховщик имеет право:

- 8.3.1. проверять полноту и достоверность информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 8.3.2. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию, имеющую значение для установления факта Страхового случая и размера Страховых выплат;
- 8.3.3. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) положений Договора страхования и Правил страхования;
- 8.3.4. в порядке, установленном законодательством РФ и законодательством Страны временного пребывания, запросить в уполномоченных государственных органах и Медицинских учреждениях, у юридических и физических лиц документы, необходимые для рассмотрения события и признания его страховым случаем;
- 8.3.5. отсрочить принятие решения о Страховой выплате, в случаях, установленных Правилами страхования;
- 8.3.6. отказать в Страховой выплате в случаях и в порядке, определенных Правилами страхования, письменно известив об этом Страхователя;
- 8.3.7. требовать передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;
- 8.3.8. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;
- 8.3.9. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица Специалистом Страховщика;
- 8.3.10. произвести Страховую выплату без документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если размер ущерба не превышает 5% (пяти процентов) от Страховой суммы по страховому риску;
- 8.3.11. вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов, не возвращенных Застрахованным лицом при наступлении событий, указанных в п.п.4.3.1.3.3., 4.3.2.2., 4.3.2.4., 4.3.2.5. настоящих Правил страхования;
- 8.3.12. рекомендовать в исключительных (спорных) случаях Застрахованному лицу посредством Сервисной компании самостоятельно обратиться в официальное лицензированное Медицинское учреждение за необходимой помощью за счет Застрахованного лица с сохранением всех документов по событию, имеющему признаки Страхового события и последующим обращением к страховщику за Страховой выплатой;
- 8.3.13. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил страхования и Договора страхования.
- 8.3.14. потребовать, чтобы передаваемые в его адрес документы на иностранном языке были переведены на русский язык, а при необходимости и нотариально заверены.

### 8.4. Страховщик обязан:

- 8.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями Договора страхования;
- 8.4.2. при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и сроки, определенные Договором страхования, Правилами страхования или

- отказать в Страховой выплате, письменно обосновав отказ, или отсрочить Страховую выплату, письменно обосновав отсрочку;
- 8.4.3. не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.
- 8.5. **Страхователь обязан:**
- 8.5.1. при заключении Договора страхования в отношении лиц и объектов страхования, застрахованных по Договору страхования, с другим страховщиком, незамедлительно информировать об этом Страховщика.
- 8.5.2. уплачивать Страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 8.5.3. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые необходимо внести в условия Договора страхования, в том числе о персональных данных Страхователя и Застрахованного лица;
- 8.5.4. доводить до сведения Застрахованных лиц информацию об условиях Договора страхования, Правил страхования;
- 8.5.5. исполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования, Договором страхования.
- 8.5.6. в случае отмены Застрахованной поездки Застрахованное лицо обязано незамедлительно (но не позднее 3-х календарных дней с момента как Застрахованное лицо узнало об отмене Застрахованной поездки) заявить в туристическую компанию, а при самостоятельной организации Застрахованной поездки - в транспортную компанию и фирму по бронированию отеля/жилья) об отмене Застрахованной поездки или переносе ее сроков, для максимального снижения размера убытков.
- 8.6. **Застрахованное лицо обязано:**
- 8.6.1. обеспечить сохранность Договора страхования;
- 8.6.2. при наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем:
- 8.6.2.1. незамедлительно, при первой же возможности, если иное не указано в Договоре страхования, по телефонам, указанным в Договоре страхования, обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику и сообщить следующую информацию:
- 8.6.2.1.1. фамилию и имя Застрахованного лица;
- 8.6.2.1.2. номер Договора страхования;
- 8.6.2.1.3. подробное описание обстоятельств произошедшего события;
- 8.6.2.1.4. местонахождение Застрахованного лица;
- 8.6.2.1.5. контактный телефон.
- 8.6.2.2. выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;
- 8.6.2.3. соблюдать предписания лечащего Врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный Медицинским учреждением;
- 8.6.2.4. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;
- 8.6.2.5. предоставить запрашиваемую Сервисной компанией и Страховщиком информацию и документы, в том числе копии загранпаспортов, медицинских документов по лечению, проездных документов, квитанций по прокату транспортного средства, актов компетентных органов, письменные разъяснения, письменный отказ от организованных услуг. В случае неисполнения указанных обязательств без объективных причин, Страховщик может отказать в дальнейшей организации Медицинской помощи.

- 8.6.2.6. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;
- 8.6.2.7. предоставлять Страховщику/Сервисной компании по их требованию письменное разрешение на получение информации в Медицинских и иных учреждениях и содействовать в ее получении.
- 8.6.2.8. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией;
- 8.6.2.9. при заключении Договора страхования освободить врачей медицинских учреждений от обязательств сохранять врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласиться на предоставление Страховщику и/или Сервисной компании медицинских документов о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;
- 8.6.2.10. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, в противном случае Застрахованное лицо лишается права на оплату медицинских расходов;
- 8.6.2.11. при невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией до консультации с Врачом или отправки в Медицинское учреждение Застрахованное лицо должно сделать это при первой возможности, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию. В любом случае при госпитализации или обращении к Врачу Застрахованное лицо должно предъявить медицинскому персоналу Договор страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

## 9. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ И ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

- 9.1. По наступлении события, которое имеет признаки Страхового случая, либо может повлечь расходы, которые могут быть признаны страховым случаем, Застрахованное лицо незамедлительно обращается в Сервисную компанию или к Страховщику, предоставляя информацию, указанную в п. 8.6.2.1. Правил страхования. Страховая выплата по Договору страхования осуществляется путем оплаты Страховщиком или Сервисной компанией счетов, выставляемых Медицинскими учреждениями и иными организациями за оказанные Застрахованному лицу медицинские, транспортные и иные услуги, предусмотренные Правилами страхования и Договором страхования. Расходы, оплаченные Сервисной компанией, возмещаются Страховщиком в соответствии с договорами, заключенными между Страховщиком и Сервисной компанией.
- 9.2. Если Застрахованное лицо понесло расходы, являющиеся страховым случаем, самостоятельно, то Страховая выплата осуществляется путем возмещения Страховщиком Застрахованному лицу понесенным им расходов.
- 9.3. Если Застрахованное лицо понесло расходы, являющиеся страховым случаем, самостоятельно, оно должно при возвращении из Застрахованной поездки в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае, представить копии договора страхования, всех страниц заграничного паспорта и документы, предусмотренные Правилами страхования.
- 9.3.1. При наступлении страхового случая по риску «Страхование медицинских и медико-транспортных расходов»:**
- заявление (установленной формы) о страховом случае с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию;

- если Застрахованное лицо является несовершеннолетним, то документ его законного представителя, оплатившего расходы;
- оригиналы оплаченных счетов из Медицинских и/или иных учреждений (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного лица, диагноза, даты обращения за Медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;
- оригиналы медицинских документов, с указанием адреса и контактных данных Медицинского учреждения и Врача, содержащие сведения о дате обращения, состоянии здоровья в момент обращения, анамнезе заболевания (времени появления первых жалоб, симптомов, начале лечения), диагнозе, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных медикаментах. (счет и медицинский отчет могут быть объединены в один документ);
- оригиналы выписанных Врачом в связи с заболеванием Застрахованного лица Рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента; перевязочных средств, средств фиксации, аптечные счета, чеки об оплате, содержащие наименования медикаментов;
- оригинал направления, выданного Врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы), содержащие сумму, наименование валюты, дату и способ платежа.
- по требованию Страховщика документы из компетентных органов, службы спасения, подтверждающие факт и обстоятельства наступления события, в том числе протоколы, справки, акты с указанием даты, обстоятельств и причин происшествия, виновных лиц при их наличии, документ об аренде транспортного средства;
- проездные документы на оплату такси или медицинского транспорта от и до медицинского учреждения, если такая поездка принята Застрахованным лицом с целью получения Медицинской помощи;
- документы по аренде Застрахованным лицом транспортного средства.

**9.3.2. При наступлении страхового случая по риску «Страхование транспортных расходов»:**

- заявление (установленной формы) о страховом случае;
- документы компетентных органов, подтверждающие наступление в период Застрахованной поездки Внезапного острого заболевания, обострения Хронического заболевания, Травмы, Отравления Застрахованного лица, наступление Несчастного случая с Застрахованным лицом, смерти Застрахованного лица, а также внезапной или непредвиденной смерти или госпитализации в Регионе постоянного проживания Близкого родственника Застрахованного лица, или утраты или повреждения имущества Застрахованного лица в Стране постоянного проживания.
- оригиналы оплаченных счетов на размещение в гостинице, проезд общественным транспортом,
- документы, подтверждающие факт сдачи неиспользованных билетов, если это предусмотрено условиями Договора страхования.

**9.3.3. При наступлении страхового случая связанного с повреждением Автотранспортного средства:**

- заявление (установленной формы) о страховом случае;
- документы, компетентных органов, подтверждающие аварию или поломку, либо утрату (угон, хищение) Автотранспортного средства;
- оригиналы оплаченных счетов транспортных и иных организаций, подтверждающие расходы на:
- оплату транспорта для доставки Застрахованных лиц к месту проживания в Стране временного пребывания;
- вызов сервисной бригады технического обслуживания на место поломки Автотранспортного средства;
- ремонт или буксировку (эвакуацию) Автотранспортного средства;
- эвакуацию Автотранспортного средства Застрахованного лица в Регион постоянного проживания Застрахованного лица;
- возвращение Застрахованных лиц в Страну постоянного проживания или Регион постоянного проживания самолетом или поездом.

**9.3.4. При наступлении страхового случая по риску «Страхование расходов при задержке авиарейса»:**

- заявление (установленной формы) о страховом случае;
- оригиналы оплаченных счетов на питание и размещение в гостинице;
- документы от транспортной компании – перевозчика, подтверждающие задержку/отмену/опоздание авиарейса или непреднамеренный отказ в посадке на рейс.

**9.3.5. При наступлении страхового случая по риску «Страхование расходов на оплату Срочных сообщений»:**

- заявление (установленной формы) о страховом случае;
- документы компетентных органов, подтверждающие наступление с Застрахованным лицом Несчастного случая, Внезапного острого заболевания, Обострения Хронического заболевания, Травмы, Отравления или смерти Застрахованного лица;
- выписку и/или оригинал счета на оплату телекоммуникационных услуг с подтверждением их оплаты.

**9.3.6. При наступлении страхового случая по риску «Страхование расходов на получение юридической помощи»:**

- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;
- оригиналы оплаченных счетов;
- договор на оказание юридических услуг и/или договор на организацию услуг переводчика.

**9.3.7. При наступлении страхового случая по риску «Страхование расходов при потере или похищении документов»:**

- заявление (установленной формы) о страховом случае;
- оригиналы оплаченных счетов консульских и транспортных компаний - перевозчиков;
- копии восстановленных документов;
- при утрате банковской карты Застрахованного лица – документы компетентных органов, подтверждающие факт потери или хищения.

**9.3.8. При наступлении страхового случая по риску «Страхование отмены поездки»:**

- заявление (установленной формы) о страховом случае, с указанием даты и причины отмены поездки, посредника, формировавшего туристическую группу, дата ее выезда. Заявление должно быть подано Страховщику



- Застрахованным лицом в трехдневный срок после того как Застрахованному лицу стало известно об обстоятельствах, препятствующих совершению Застрахованной поездки;
- Договор страхования или его ксерокопию;
  - копии всех страниц загранпаспорта Застрахованного лица;
  - подтверждение (электронное обращение, копии заявлений и пр.) с указанием даты об уведомлении туристической фирмы (туроператора), а при самостоятельно организованной поездке - транспортной компании и фирмы по бронированию жилья или отеля об отмене Застрахованной поездки;
  - оригинал договора о реализации туристских услуг, а также документы, подтверждающие оплату Застрахованной поездки;
  - документы с калькуляцией, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному лицу) части суммы денежных средств по договору о реализации туристских услуг или отказ в возврате средств с указанием причины отказа;
  - документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации Застрахованной поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и иных убытков, а также документы, подтверждающие размер денежных средств, возвращенных Застрахованному лицу указанными организациями, и/или отказ в возврате денежных средств;
  - при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие болезни, Травмы или смерти Застрахованного лица, его Близкого родственника – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, заверенная копия медицинского свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и Близкого родственника. По запросу Страховщика должны быть предоставлены документы о состоянии здоровья Застрахованного лица или его Близкого родственника до начала срока действия Договора страхования, при Несчастном случае, произошедшем с Застрахованным лицом или его Близким родственником - документы из судебно-медицинской экспертизы и правоохранительных органов, подтверждающие наступление Несчастного случая.
  - при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу, – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы полиции или соответствующих коммунальных служб, правоохранительных органов, подтверждающие факт нанесения ущерба;
  - при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;
  - при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие вызова в военкомат заверенная в военкомате повестка;
  - при отказе в получении въездной визы – оригинал загранпаспорта (или нотариально заверенная копия всех страниц загранпаспорта), документ, подтверждающий своевременную подачу документов с их перечнем и официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался);

- при несвоевременном получении визы (после даты, на которую назначено начало Застрахованной поездки) – оригинал загранпаспорта, документ подтверждающий дату подачи документов на оформление визы, а также документ подтверждающий факт выдачи визы после даты, на которую назначено начало Застрахованной поездки.

**9.3.9. При наступлении Страхового случая по риску «Страхование прерывания поездки»:**

- заявление (установленной формы) о страховом случае;
- Договор страхования или его ксерокопию;
- оригинал договора о реализации туристского продукта, а также документы, подтверждающие оплату Застрахованной поездки;
- проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;
- расчет, подготовленный туристической компанией или иной организацией, с которой у Застрахованного лица был заключен договор о реализации туристского продукта, в отношении неиспользованной части туристической поездки;
- при прерывании Застрахованной поездки в связи с болезнью Застрахованного лица – справка Медицинского учреждения;
- при прерывании Застрахованной поездки в связи со смертью Застрахованного лица или смертью его Близкого родственника – справка Медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, заверенная копия медицинского свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и Близкого родственника. По запросу Страховщика должны быть предоставлены документы о состоянии здоровья Застрахованного лица или его Близкого родственника до начала срока действия Договора страхования, при Несчастном случае, произошедшем с Застрахованным лицом или его Близким родственником - документы из судебно-медицинской экспертизы и правоохранительных органов, подтверждающие наступление Несчастного случая;
- при прерывании Застрахованной поездки вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы полиции или соответствующих коммунальных служб, правоохранительных органов, подтверждающие факт нанесения ущерба.

**9.3.10. При наступлении Страхового случая по риску «Страхование багажа»:**

- заявление (установленной формы) о страховом случае. В заявлении должен быть указан перечень утраченных или поврежденных вещей;
- Договор страхования или его ксерокопию;
- чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи;
- документы компетентных органов и иных лиц (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы), фиксирующих факт утраты или повреждения Багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов и организаций в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

- документ от организации-перевозчика, подтверждающий отказ организации-перевозчика от компенсации стоимости утраченного багажа, в случае такого отказа

**9.3.11. При наступлении Страхового случая по риску «Страхование гражданской ответственности»:**

- заявление (установленной формы) о страховом случае;
- судебное решение, из которого следует, что третьей стороне в результате действий Застрахованного лица был причинен имущественный и/или физический вред.

9.4. По требованию Страховщика, к представляемым Застрахованным лицом документам, исполненным полностью или в части на иностранном языке, должны быть приложены их надлежащим образом заверенные переводы на русский язык. Перевод осуществляется за счет Застрахованного лица.

9.5. Для получения Страховой выплаты Застрахованное лицо предоставляет Страховщику документы, перечисленные в п.9.3. Правил страхования, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня возвращения Застрахованного лица из Страны временного пребывания.

**10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

10.1. Размер причиненного Страхователю ущерба и размер Страховой выплаты определяется Страховщиком на основании заявления о страховом случае и документов, предоставленных Застрахованным лицом, указанных в разделе 9 Правил страхования, а также документов, полученных Страховщиком от правоохранительных органов, служб (пожарные, аварийные и другие службы), Медицинских учреждений, юридических и физических лиц.

10.2. Размер Страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной Договором страхования.

10.3. Страховая выплата осуществляется путем возмещения Застрахованному лицу понесенных им расходов либо оплатой услуг и расходов, понесенных Сервисной компанией в связи с наступлением страхового случая.

При этом Страховая выплата Застрахованному лицу производится только в том случае, если оно согласовало расходы со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), однако, в случаях, угрожающих жизни Застрахованного лица, расходы, понесенные Застрахованным лицом на лечение в Медицинском учреждении без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), выплачиваются при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением Страхового случая по возвращению Застрахованного лица из Застрахованной поездки.

10.4. Принятие решения о Страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком в следующих случаях:

- 10.4.1. если подлинность представленных документов вызывает сомнение и Страховщиком путем запросов проводится проверка – до окончания проверки;
- 10.4.2. по фактам, связанным с наступлением Страхового случая возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания расследования или судебного разбирательства;
- 10.4.3. возникновение сомнений в правомочности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя на получение Страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;
- 10.4.4. если Застрахованное лицо потребовало проведения экспертизы - до получения заключения эксперта (экспертной комиссии).

10.5. При отсрочке в Страховой выплате Страховщик уведомляет Страхователя об этом с изложением причин отсрочки в течение 10 (десяти) календарных дней со дня принятия решения об отсрочке.

10.6. Страховая выплата по риску «Страхование медицинских и медико-транспортных расходов», осуществляется в размере стоимости услуг, предусмотренных в. 4.3.1. Правил страхования.

10.6.1. В случае если при купировании острого состояния были проведены операции, связанные с реконструктивным лечением, высокотехнологичным лечением, трансплантацией (кроме кожи при обширных ожогах), эндопротезированием, протезированием, нейрохирургическим (клипирование внутримозговых аневризм) и кардиохирургическим, в т.ч. коронарографией, ангиографией, баллонной ангиопластикой коронарных артерий, аортокоронарным шунтированием, установкой коронарного стента, имплантацией электрокардиостимулятора, а счет за госпитализацию не содержит отдельной стоимости услуги, счет оплачивается в размере 50% от указанной в нем суммы.

10.6.2. В случае, если при госпитализации наряду с купированием острого состояния осуществлялась диагностика, лечение сопутствующей, хронической патологии не требующей неотложной помощи, а счет не содержит отдельной стоимости услуг, счет подлежит оплате в размере 50% от указанной в нем суммы, либо, если это возможно определить из медицинских документов, только за те койко-дни, в которые осуществлялось купирование острого состояния.

10.7. Страховая выплата по риску «Страхование транспортных расходов» осуществляется в размере стоимости транспортных услуг, предусмотренных п.4.3.2. Правил страхования.

10.8. Страховая выплата по риску «Страхование расходов при задержке авиарейса» осуществляется в размере понесенных Застрахованным лицом расходов на питание, безалкогольные напитки и размещение в гостинице.

Страховая выплата осуществляется только на основании подтверждающих документов полученных от официального перевозчика. Страховая выплата не производится, если Застрахованное лицо получило от перевозчика компенсацию в обмен на отказ от посадки.

10.9. Страховая выплата по риску «Страхование расходов на оплату Срочных сообщений» осуществляется в размере понесенных Застрахованным лицом расходов на оплату стоимости телекоммуникационных услуг, предусмотренных п.4.3.4 Правил страхования, на основании подтверждающих документов, полученных от провайдеров мобильной и/или интернет связи, а так же на основании счета полученного в гостинице с расшифровкой произведенных расходов.

10.10. Страховая выплата по риску «Страхование расходов на оплату юридической помощи» осуществляется в размере стоимости юридических услуг и/или услуг переводчика, предусмотренных в п.4.3.5. Правил страхования.

10.11. Страховая выплата по риску «Страхование расходов при потере или похищении документов» осуществляется в размере понесенных Застрахованным лицом расходов на оплату пошлин, штрафов, платы за дубликаты документов при восстановлении документов.

10.12. Страховая выплата по риску «Страхование отмены поездки» осуществляется в размере понесенных Застрахованным лицом:

10.12.1 расходов по компенсации части стоимости туристского продукта, не возвращенной Застрахованному лицу туроператором, а именно: взысканных или подлежащих взысканию с Застрахованного лица туроператором убытков и/или неустойки в связи с отказом Застрахованного лица от договора о реализации туристского продукта;

- 10.12.2 расходов, понесенных в связи с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного номера в гостинице и других услуг, связанных с организацией Застрахованной поездки, оплаченных Застрахованным лицом и не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению иными лицами (транспортной компанией, гостиницей), входящих в стоимость туристского продукта;
- 10.12.3 расходов на стоимость оформления въездной визы, при условии, что виза была выдана на срок, не превышающий срок Застрахованной поездки, и/или Застрахованное лицо не смогло воспользоваться выданной визой при последующих поездках.
- 10.13. Страховая выплата по риску **«Страхование прерывания поездки»** осуществляется в размере понесенных Застрахованным лицом расходов
- 10.13.1. по компенсации части стоимости туристского продукта, не возвращенной Застрахованному лицу туроператором, а именно: взысканных или подлежащих взысканию с Застрахованного лица туроператором убытков и/или неустойки в связи с прерыванием поездки.
- 10.13.2. расходов, понесенных в связи с покупкой новых проездных документов (при этом компенсации подлежат расходы в размере разницы стоимости возвращенных и покупки новых проездных документов), отказом от забронированного номера в гостинице и других услуг, связанных с организацией Застрахованной поездки, оплаченных Застрахованным лицом и не подлежащих возмещению транспортной компанией, гостиницей, иными лицами, в связи с прерыванием поездки.
- 10.14. Страховая выплата по риску **«Страхование багажа»** осуществляется:
- при полной гибели или утрате Багажа – в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости Багажа. Действительная стоимость багажа определяется в размере стоимости приобретения Багажа на основании чеков. При отсутствии чеков размер Страховой выплаты рассчитывается путем умножения веса погибшего или утраченного Багажа, указанного в багажной квитанции компании-перевозчика по средствам которой осуществлялась Застрахованная поездка, на стоимость одного килограмма багажа. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то: для поездок эконом классом Страховая выплата производится из расчета 25 долларов США за 1 кг. Багажа, но не более 20 кг.; Для поездок бизнес-классом – из расчета 50 долларов США за 1 кг. Багажа, но не более 30 кг. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в Договоре страхования;
  - при повреждении Багажа – в размере расходов на ремонт.
- 10.14.1. Полная гибель Багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость Багажа. Багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного Багажа.
- 10.14.2. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в Договоре страхования.
- 10.14.3. Если утраченный Багаж был возвращен Застрахованному лицу, то оно обязано вернуть Страховщику ранее полученную Страховую выплату, за вычетом расходов на ремонт или приведение в порядок Багажа, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему утраченной вещи.
- 10.14.4. Если за утраченный или поврежденный Багаж или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.
- 10.14.5. При утрате (краже) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и тому подобное, сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и тому подобное и стоимостью сохранившихся предметов.
- 10.15. Страховая выплата по риску **«Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»** осуществляется в размере документально подтвержденных, понесенных Застрахованным лицом расходов, предусмотренных п. 4.3.10 Правил страхования.
- 10.16. Страховая выплата по риску **«Страхование гражданской ответственности»** осуществляется третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного лица был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения.
- 10.16.1. В сумму Страховой выплаты по данному риску включаются:
- 10.16.1.1. в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;
  - 10.16.1.2. в случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:
    - 10.16.1.2.1. расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и другое), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием;
    - 10.16.1.2.2. расходы на погребение.
  - 10.16.1.3. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;
  - 10.16.1.4. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;
  - 10.16.1.5. расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям.
- 10.17. В течение 10 (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком заявления о наступлении Страхового события и всех необходимых документов, предусмотренных Правилами страхования, а также документов, запрошенных Страховщиком самостоятельно в соответствии с п. 8.3.4. Правил страхования, Страховщик обязан принять решение об осуществлении Страховой выплаты и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю.
- 10.18. Страховщик производит Страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия им решения об осуществлении Страховой выплаты. Днем Страховой выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика.
- 10.19. При страховании с применением валютного эквивалента Страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страхового события, если иное не предусмотрено Договором страхования, но не более максимального курса

для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования, увеличенный на 1% (Один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения Договора страхования. При этом сумма всех выплат по Договору страхования в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

## 11. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 11.1. Страховщик вправе отказать в осуществлении Страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате:
  - 11.1.1. умышленного действия/бездействия Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового случая;
  - 11.1.2. совершения Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
  - 11.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;
  - 11.1.4. военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;
  - 11.1.5. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;
  - 11.1.6. террористического акта и/или терроризма, действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения
- 11.2. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате, если Застрахованное лицо или его представитель:
  - 11.2.1. своевременно не известил Страховщика или его представителя (Сервисную компанию) о страховом случае, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
  - 11.2.2. не предоставил все необходимые документы для принятия решения об осуществлении Страховой выплаты;
  - 11.2.3. в случае, если Застрахованное лицо совершает Застрахованную поездку в качестве исполнения трудового договора, если страховой случай произошел по вине работодателя;
  - 11.2.4. если страховой случай произошел при выполнении Страхователем (Застрахованным лицом) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);
  - 11.2.5. если Застрахованное лицо сообщило Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, при наступлении страхового случая.

11.2.6. если Застрахованное лицо отказалось пройти обследование для оценки его фактического состояния и/или отказалось дать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья.

11.2.7. Застрахованное лицо предоставило Страховщику документы с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг;

- 11.3. Страховщик не возмещает любые расходы, которые отдельно не оговариваются в Договоре страхования.
- 11.4. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования не подлежит возмещению моральный ущерб.
- 11.5. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов в соответствии с требованиями раздела 8 настоящих Правил.
- 11.6. Отказ Страховщика произвести Страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в соответствии с действующим законодательством РФ.

## 12. ФОРС-МАЖОР

- 12.1. Стороны Договора страхования освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.
- 12.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.
- 12.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.
- 12.4. Сторона Договора страхования, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.
- 12.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

## 13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ. СУБРОГАЦИЯ

- 13.1. Все споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) разрешаются по взаимному соглашению сторон Договора страхования.
- 13.2. В случае если стороны Договора страхования не пришли к соглашению, все споры передаются на рассмотрение суда общей юрисдикции по месту по выбору истца.
- 13.3. Право на предъявление претензий к Страховщику о Страховой выплате по Договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации, предусмотренного для имущественных видов страхования.

- 13.4. К Страховщику, осуществившему Страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за нанесенный ущерб.
- 13.5. Застрахованное лицо обязано передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, а также предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 13.6. Если Застрахованное лицо отказалось от своего права требования к лицу ответственному за нанесенный ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Застрахованного лица, Страховщик освобождается от осуществления Страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы Страховой выплаты.