

Приложение № 1

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом от 24.07.2024 № 23-08/573

**КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ
ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА, № 255п**

(утверждены Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 15.07.2024 № 23-08/526;
в редакции, утвержденной Приказом ПАО «Росгосстрах» от 24.07.2024 № 23-08/573)

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

Раздел 1. Общие положения	
1. Общие положения. Субъекты страхования. Определения	3
2. Объект страхования	9
3. Страховые случаи. Страховые риски. Особые условия страхования	9
4. Общие исключения	11
5. Страховая сумма. Страховая премия	13
6. Франшиза	14
7. Территория страхования	14
8. Срок действия договора страхования. Начало и окончание периода действия договора страхования, застрахованной поездки	15
9. Порядок заключения, исполнения, внесения изменений и дополнений в договор страхования ...	16
10. Порядок прекращения договора страхования	21
11. Права и обязанности	22
12. Страховые выплаты. Порядок определения и осуществления страховой выплаты.....	26
13. Порядок разрешения споров	28
Раздел 2. Страхование по риску «Медицинская и помощь и непредвиденные расходы»	
14. Страховые случаи	29
15. Объем услуг, расходы, оплачиваемые (возмещаемые) Страховщиком	29
16. Исключения из страхования. Расходы, не возмещаемые Страховщиком	32
17. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты по риску «Медицинская и помощь и непредвиденные расходы»	35
Раздел 3. Страхование по риску «Отмена или прерывание поездки»	
18. Страховые случаи	38
19. Расходы, возмещаемые Страховщиком.....	39
20. Исключения из страхования. Расходы, не возмещаемые Страховщиком	40
21. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты	41
Раздел 4. Страхование по риску «Задержка рейса»	
22. Страховые случаи.....	43
23. Расходы, возмещаемые Страховщиком	43
24. Исключения из страхования. Расходы, не возмещаемые Страховщиком	43
25. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты	44
Раздел 5. Страхование по риску «Багаж»	
26. Страховые случаи	44
27. Расходы, возмещаемые Страховщиком	44
28. Исключения из страхования. Расходы, не возмещаемые Страховщиком	45
29. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты	46
Раздел 6. Страхование по риску «Несчастный случай»	
30. Страховые случаи	46
31. Страховые выплаты	47
32. Исключения из страхования.....	47
33. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты	48
Раздел 7. Страхование по риску «Гражданская ответственность»	
34. Страховые случаи и расходы, возмещаемые Страховщиком	50
35. Исключения из страхования	50
36. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты	51
Раздел 8. Страхование по риску «Юридическая помощь»	
37. Страховые случаи	52
38. Расходы, возмещаемые Страховщиком	52
39. Исключения из страхования	52
40. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты	53
Приложения в виде отдельных файлов:	
Приложение № 1. Таблица страховых выплат	
Приложение № 2. Страховые тарифы	

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Комплексные правила страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Правила, Правила страхования), разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту – РФ) и определяют общие условия и порядок осуществления страхования медицинских и иных непредвиденных расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, по следующим видам добровольного страхования:

- медицинское страхование;
- страхование финансовых рисков;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование от несчастного случая;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств.

1.2. Страхование в отношении выезжающих за пределы постоянного места жительства граждан, имеющих постоянный или временный вид на жительство и/или гражданство в стране, на территорию которой совершается Поездка (за исключением территории Российской Федерации), не распространяется на территорию страны, в которой Застрахованное лицо имеет постоянный или временный вид на жительство и/или гражданство, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.3. По договору страхования, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами (далее – договор, договор страхования), Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, в порядке и на условиях настоящих Правил в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования.

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

При заключении договора Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил или о дополнении настоящих Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса РФ (далее также – ГК РФ)).

В случае расхождения между положениями Правил и положениями договора страхования приоритет имеют положения договора.

1.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора, обязательны для Страхователя, если в договоре прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором, либо приложены к нему, либо в договоре содержится ссылка на настоящие Правила, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в сети «Интернет».

1.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия договора, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей (условия страхового продукта/программы), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам.

Такие условия прилагаются к договору и/или включаются в текст договора и являются его неотъемлемой частью наряду с Правилами.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.7. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное (-ые) лицо (-а):

Страховщик – Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах» (ПАО СК «Росгосстрах»), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

Страхователь – юридическое лицо, дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Страхователь, являющийся физическим лицом, вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других физических лиц.

Застрахованное лицо (Застрахованный) – физическое лицо, указанное в договоре страхования, выезжающее за пределы постоянного места жительства, в пользу которого заключается договор страхования на случай наступления определенного договором страхования события (страхового случая).

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

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

1.8. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

Амбулаторное лечение

Лечение в медицинской организации, обеспечивающей комплекс медицинских услуг, имеющей специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности и укомплектованной необходимым медицинским персоналом, не предусматривающей круглосуточного пребывания пациентов в данной организации.

Активный отдых

Проведение свободного времени на территории страхования в форме:

- езда/пребывание на лодке / маломерном судне в качестве пассажира, водном мотоцикле, водном велосипеде; буксируемом надувном/плавательном средстве; водных лыжах; посещение аквапарка; водное поло в бассейне;
- волейбол/футбол/баскетбол; теннис; сквош; гольф; бадминтон; боулинг; пейнтбол;
- езда на велосипеде (кроме маунтинбайка), животном (в том числе на лошади, верблюде, слоне); роликах;
- поездки (при наличии права управления соответствующей категории) на мопедах, мотоциклах, мотороллерах, квадроциклах, снегоходах, скутерах; картинг;
- прыжки на батуте, тарзанка;
- морская/океанская рыбалка; снорклинг; дайвинг с погружением до глубины 18 метров (кроме технического и подледного); занятие зимней рыбалкой.
- бег/треккинг/ходьба по пересеченной местности с перепадом высот маршрута не более 2000 м без использования альпинистского оборудования;
- рафтинг; серфинг; виндсерфинг; кайтсерфинг;
- стендовая стрельба, стрельба из лука;
- катание на горных лыжах, занятие сноубордингом, скибордингом на подготовленных трассах; катание на беговых лыжах, коньках.

Багаж

Личные вещи Застрахованного лица, ввозимые на Территорию страхования, перевозимые по Территории страхования и вывозимые обратно, зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке в соответствии с действующим законодательством.

Близкие родственники

Отец, мать, бабушка, дедушка, брат, сестра, муж, жена, сын, дочь, включая законных усыновителей и усыновленных детей, официальных опекунов, опекаемых.

Внезапное острое заболевание, в том числе отравление (интоксикация)

Болезнь, впервые возникшая во время действия договора страхования, не являющаяся следствием хронического заболевания и (или) заболевания, имевшегося до начала срока страхования, независимо от того, осуществлялось ли по нему лечение или нет, и требующая оказания неотложной и (или) экстренной медицинской помощи, в том числе повлекшая смерть

Застрахованного, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в договоре страхования, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугами и (или) возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

Госпитализация

Помещение больного в круглосуточный стационар медицинской организации, имеющей все необходимые разрешения и лицензии.

Задержка рейса

Превышение на срок, обозначенный в договоре страхования, запланированного в расписании времени отправления транспортного средства.

Инвалидность

Социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) инвалидами, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Карантин (Обсервация)

Комплекс ограничительных и противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага инфекционных заболеваний.

Койко-день

Экономическая условная единица равная суткам пребывания одного человека в стационаре лечебно-профилактических учреждений. День госпитализации в стационар и выписки из него считаются за один койко-день.

Лечащий врач

Врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

Лекарственные препараты

Лекарственные средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности.

Лимит ответственности Страховщика (Лимит страховой выплаты)

Предусмотренный условиями страхования максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю, по одному объекту или по некоторой совокупности объектов и страховых случаев, а также в связи с предусмотренными условиями страхования обстоятельствами, в том числе особыми условиями, предусмотренными п.3.4. настоящих Правил. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении (в том числе в процентах от страховой суммы), а также и в натуральном выражении. В целях настоящих Правил лимит ответственности, установленный в денежном выражении, указывается в соответствии с валютой Договора.

Личный кабинет

Персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика и/или страхового агента Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и/или в мобильном приложении Страховщика / страхового агента Страховщика, сформированный Страховщиком / страховым агентом Страховщика по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора, а также в иных целях не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

Лицо, совершающее совместную поездку

Физическое лицо, застрахованное по договору страхования со Страховщиком по страхованию имущественных интересов на время Поездки с условиями страхования аналогичными условиям договора Застрахованного.

Любительский спорт

Систематические занятия видом спорта или физическими упражнениями, участие в спортивных соревнованиях, специально организованных тренировках на началах добровольности.

Медицинская организация

На территории России: Юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

На территории поездки: Юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы или частное лицо, осуществляющие медицинскую деятельность в соответствии с требованиями законодательства страны поездки, в которой оказываются медицинские и (или) иные услуги.

Мобильное приложение

Программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Несчастный случай

Внезапное, внешнее, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов) воздействие на организм Застрахованного лица, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой травму, случайное острое отравление или смерть Застрахованного лица в результате данного воздействия, произошедшее на территории страхования в течение срока страхования и не являющееся следствием заболевания или следствием имевших место до начала страхования несчастных случаев.

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

Нерегулярный (чартерный) рейс

Рейс, выполняемый не постоянно, а по специальному заказу туроператора или иной организации по заданному маршруту в оговоренное время.

Неотложная медицинская помощь

Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованного.

Обострение хронического заболевания

Внезапно остро возникшее в период действия договора страхования на территории, указанной в договоре страхования, расстройство здоровья, связанное с имевшимся ранее заболеванием и (или) патологией, потребовавшее оказания медицинской помощи в экстренной или в неотложной форме.

Официальный сайт

Официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также иные веб-ресурсы Страховщика. Сайт представляет собой совокупность программ для электронных вычислительных машин и иной информации, содержащейся в информационной системе Страховщика, доступ к которой обеспечивается посредством информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по доменным именам и (или) по сетевым адресам, позволяющим идентифицировать сайты в сети "Интернет". В соответствии с пунктом 1 статьи 6.1 Закона № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» в случаях и в порядке, предусмотренных правилами страхования сайт может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и Страховщиком.

Перевозчик

Юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, принявшие на себя обязанность доставить пассажира и его имущество из пункта отправления в пункт назначения.

Период охлаждения

Период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора на условиях, изложенных в п. 10.1.5.1 настоящих Правил.

Предметы первой необходимости

Лекарственные средства, необходимые и назначенные по медицинским показателям для регулярного применения лицами, страдающими хроническими заболеваниями; предметы личной гигиены для Застрахованного; специализированное питание (в т. ч. детское); солнцезащитные средства; один комплект одежды на Застрахованного (в зависимости от специфики местности и погодных условий – нижнего белья, чулочно-носочных изделий, верхней одежды, обуви, головного убора); зарядное устройство для портативного устройства.

Поездка

Выезд Застрахованного лица за пределы места его постоянного жительства, подтвержденный проездными или иными документами, свидетельствующими о том, что Застрахованное лицо находится на территории страхования вне места своего постоянного жительства.

Для трансграничных поездок (выезд Застрахованного лица на территорию страхования происходит с пересечением государственной границы) датой начала поездки считается:

- дата проставления пограничной службой страны, из которой происходит выезд, отметки о выезде на территорию страхования в документе, удостоверяющем личность Застрахованного лица.

- при отсутствии отметки пограничной службы о выезде - дата, указанная в проездных или иных документах, позволяющих подтвердить факт нахождения на территории страхования.

При поездках по территории РФ дата начала поездки – дата выезда на расстояние более 100 (ста) километров от административной границы населенного пункта, постоянного места жительства Застрахованного лица, если иное не установлено Договором страхования (Страховым полисом).

Не является Поездкой перемещение Застрахованного лица с целью смены постоянного места жительства.

Постоянное место жительства

Место, в пределах административной границы населенного пункта, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает (подтвержденное документами о временной или постоянной регистрации, документами, подтверждающими право собственности на объект недвижимости, договором найма (поднайма), или справкой с места работы/учебы).

Проездной документ (билет)

Документ, в том числе и электронный, подтверждающий право Застрахованного лица на проезд/перелет на каком-либо транспорте.

Профессиональный спорт

Занятия спортом как основным видом деятельности и получение в соответствии с контрактом заработной платы или иного денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

Регулярный рейс

Рейс, выполняемый постоянно в течение определенного срока в соответствии с заранее опубликованным расписанием.

Рейс

Передвижение транспортного средства от места отправления до места назначения по заранее определенному маршруту и установленному расписанию, характеризуется выполнением определенной транспортной работы.

Сервисная компания

Специализированная организация, указанная в Договоре страхования, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, на условиях, предусмотренных заключенным со

Страховщиком соответствующим Договором. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе заменить Сервисную компанию без согласования со Страхователем или самостоятельно выполнять данную функцию.

Стационарное лечение

Лечение в специализированной медицинской организации, предназначенной для круглосуточного пребывания, наблюдения и лечения пациентов, укомплектованное необходимым медицинским персоналом и имеющая соответствующее специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности.

Страховая выплата

Денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором обязан выплатить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в качестве страхового обеспечения при наступлении страхового случая. Максимальный размер страховой выплаты по отдельному риску не может превышать величину страховой суммы по данному риску.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором.

Страховой взнос

Часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай

Совершившееся в период действия договора событие, предусмотренное договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховой тариф

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы или объекта страхования, установленная с учетом характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.

Срочное сообщение

Обращение в Сервисную компанию или к Страховщику посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, связанное со страховым случаем, произошедшим с Застрахованным.

Совместная поездка

Поездка, совершаемая Застрахованным лицом совместно с другими лицами, чей маршрут, время следования, срок пребывания, номер рейса авиационного/железнодорожного/автобусного/водного транспорта, а также адрес и наименование отеля/апартаментов совпадают, что подтверждается документами (договором о реализации туристского продукта, ваучером, документами о подтверждении брони отеля/апартаментов, билетами и иными проездными документами), если иное условие не предусмотрено Договором страхования (Страховым полисом).

Страна постоянного проживания

Страна фактического нахождения Застрахованного лица в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая, либо страна, гражданином которой является Застрахованное лицо (в том числе второе гражданство), либо страна, в которой у Застрахованного оформлен вид на жительство.

Телесное повреждение

Нарушение анатомической целостности и/или физиологической функции органов и тканей человека, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия и предусмотренное «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)» (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Территория страхования

Определенная в договоре территория, в пределах которой наступившее в период действия договора событие, имеющее признаки страхового случая, будет считаться страховым.

Экстренная медицинская помощь

Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного.

Электронная почта

Технология и служба по пересылке электронных сообщений (писем) между пользователями компьютерной сети (Интернета).

Электронная подпись

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

Электронный документ

Документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), выезжающего в Поездку, связанные:

2.1.1. С оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских/медико-транспортных услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (**риск «Медицинская помощь и непредвиденные расходы»**).

2.1.2. С риском возникновения непредвиденных расходов, вызванных отменой оплаченной Поездки на территорию страхования, а также вызванных прерыванием Поездки (**риск «Отмена или прерывание поездки»**).

2.1.3. С риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с задержкой/отменой регулярного рейса/перевозки (**риск «Задержка рейса»**).

2.1.4. С риском полной утраты (гибели) и/или задержки багажа (**риск «Багаж»**).

2.1.5. С риском возникновения непредвиденных расходов в связи с необходимостью получения срочной юридической помощи во время пребывания Застрахованного лица на Территории страхования (**риск «Юридическая помощь»**).

2.1.6. С причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая (**риск «Несчастный случай»**).

2.1.7. С риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (**риск «Гражданская ответственность»**).

2.2. Договором страхования может быть предусмотрена корректировка объекта страхования с учетом условий страхования, предусмотренных Программой.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

3.3.1. Риск «Медицинская помощь и непредвиденные расходы».

- 3.3.2. Риск «Отмена или прерывание поездки».
- 3.3.3. Риск «Задержка рейса».
- 3.3.4. Риск «Багаж».
- 3.3.5. Риск «Юридическая помощь».
- 3.3.6. Риск «Несчастный случай».
- 3.3.7. Риск «Гражданская ответственность».

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

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

3.4.1. **«Спорт и активный отдых»** (только для рисков «Медицинская помощь и непредвиденные расходы», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность») – страховыми случаями признаются события, произошедшие на территории страхования в течение срока страхования, в результате занятий Застрахованным лицом видами спорта, указанными в договоре страхования, на любительском уровне (включая соревнования), а также события, произошедшие с Застрахованным лицом в результате активного отдыха.

3.4.2. **«Беременность»** (только для риска «Медицинская помощь и непредвиденные расходы») – страховыми случаями признаются события, произошедшие вследствие внезапного острого осложнения беременности, в том числе в результате несчастного случая, потребовавшие организации и оказания неотложной и экстренной медицинской помощи при условии, что на дату наступления заявленного события срок беременности составляет не более 20 акушерских недель включительно.

В любом случае не подлежат возмещению расходы, вызванные беременностью и осложнениями беременности, а также любыми связанными с ней лечебными процедурами (за исключением прерывания беременности на любом сроке по экстренным показаниям в результате травмы, признанной страховым случаем) при сроках беременности, начиная с 21-й недели.

3.4.3. **«Алкогольное опьянение»** (только для рисков «Медицинская помощь и непредвиденные расходы») – страховыми случаями признаются события, произошедшие при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения при условии, что уровень алкоголя в крови Застрахованного лица не превышает 2,5‰ (промилле), а также при условии, что при наступлении события Застрахованное лицо не управляло транспортным средством.

3.4.4. **«Хроническое заболевание»** (только для риска «Медицинская помощь и непредвиденные расходы») – страховыми случаями признаются события, произошедшие вследствие внезапно остро возникшего в период действия страхования на территории, указанной в договоре страхования, расстройства здоровья, связанного с имевшимся ранее заболеванием и (или) патологией, требующего оказания медицинской помощи в экстренной или в неотложной форме.

3.4.5. **«Карантин в связи с COVID-19»** (только для риска «Медицинская помощь и непредвиденные расходы»). Страховым случаем признается возникновение у Застрахованного расходов после окончания сроков поездки вследствие невозможности вернуться вовремя из поездки в связи с размещением Застрахованного в зоне карантина/обсервации по требованию властей страны/региона пребывания в связи с COVID-19.

3.4.5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик возмещает фактически понесенные Застрахованным лицом расходы:

а) на проживание Застрахованного (в том числе его несовершеннолетних детей) в карантинных центрах / обсерваторах или дополнительные расходы на проживание Застрахованного в период изоляции в отеле при условии, что срок необходимой изоляции превышает срок окончания поездки, но не более чем на 14 дней;

б) при зарубежных поездках – на приобретения питания и безалкогольных напитков в пределах 50 (пятьдесят) единиц указанного в страховом полисе валютного эквивалента (долларов, евро, у.е.) на человека в сутки, если в период изоляции питание ему не было

предоставлено;

в) по проезду в один конец экономическим классом до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, если отъезд Застрахованного к постоянному месту жительства не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине нахождения на карантине, требующего таких мер в стране временного пребывания.

Расходы на проезд до постоянного места жительства покрываются при условии, что первоначальный билет не был использован. К таким расходам относится замена транспортных документов (в случаях, когда транспортные документы подлежат замене/возврату) или приобретение новых транспортных документов (в случаях, когда транспортные документы не подлежат замене/возврату).

3.4.5.2. Страховщик не возмещает расходы:

- а) на лекарственные препараты;
- б) связанные с повышением уровня комфортности проживания в отеле/обсерваторе;
- в) на дополнительные платные услуги (кабельное телевидение, доступ в интернет, косметические и оздоровительные процедуры и т. д.);
- г) на компенсацию стоимости ранее забронированного и/или оплаченного проживания до даты, указанной в документе, подтверждающем необходимость нахождения на карантине (постановление по форме, предусмотренной в стране временного пребывания / медицинские документы с указанием необходимости соблюдения карантина и т. д.);
- д) связанные с соблюдением обязательного карантина по прибытии в страну временного пребывания.

3.4.5.3. В целях настоящих Правил по тексту под карантином/обсервацией понимается комплекс ограничительных и противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага инфекционных заболеваний, применяемый к лицам, приехавшим или выезжающим с территории, на которую наложен карантин.

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

3.4.6. **«Уже в поездке»** – при страховании зарубежных поездок в соответствии с п. 8.4.1 настоящих Правил – страховыми случаями признаются события, произошедшие после выезда Застрахованного лица на Территорию страхования, но не ранее начала срока страхования в соответствии с п. 8.7 настоящих Правил.

3.5. При включении в договор страхования перечисленных в п. 3.4. особых условий Страховщик вправе установить в отношении указанных особых условий лимиты ответственности (лимиты страховой выплаты).

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Если иное не установлено договором страхования, по всем договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами по любым указанным в договорах страхования (страховых полисах) страховым рискам, не являются страховыми случаями события, если они наступили:

4.1.1. В результате воздействия ядерного взрыва, ядерной энергии, радиации или радиоактивного заражения.

4.1.2. В результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий, действий враждебно настроенных государств (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войны, восстания, революции, мятежа, специальной военной операции.

4.1.3. В результате акта терроризма и/или диверсии и их последствий.

4.1.4. В результате умысла Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, а также лиц, действующих по их поручению, направленного на наступление страхового случая.

4.1.5. В результате причинения (намеренного и осознанного) Застрахованным вреда своему здоровью, самоубийства (попытка самоубийства) и иных умышленных действий

Застрахованного, направленных на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено соответствующими документами правоохранительных или судебных органов.

4.1.6. В результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем умышленного преступления / противоправных действий (за исключением риска «Юридическая помощь»), находящихся в прямой причинно-следственной связи со страховым событием.

4.1.7. В результате нервных, психических заболеваний, неврозов или попытки самоубийства Застрахованного.

4.1.8. Вследствие занятий Застрахованного спортом на любительском уровне (включая соревнования), а также произошедшие в результате активного отдыха.

Пункт 4.1.8 исключений не применяется в отношении рисков «Медицинская помощь и непредвиденные расходы», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность» если договором страхования предусмотрены особые условия «Спорт и активный отдых» в соответствии с п. 3.4.1 настоящих Правил.

4.1.9. Вследствие поездки (вне зависимости от того, был ли Застрахованный водителем или пассажиром) на моноколесе, мопедах, мотоциклах, мотоциклах, мотороллерах, квадроциклах, снегоходах, скутерах, сегвее; при участии в картинге, рафтинге, если это прямо не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 3.4.1 настоящих Правил «Спорт и активный отдых».

4.1.10. Вследствие занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональном уровне.

4.1.11. Вследствие занятий Застрахованного скалолазанием, альпинизмом, ледолазанием, горным трекингом на высоте свыше 6000 (шести тысяч) метров, а также в труднодоступных и отдаленных районах, одиночным восхождением, хели-ски, парапланеризмом, прыжками с парашютом, дельтапланеризмом, парасейлингом, бейсджампингом, скайсерфингом, спидрайдингом, параглайдингом, скайдайвингом, параскаем; лошадиной охотой, конкуром, поло, лошадиными бегами, жокейством, конными состязаниями любого рода; погружением в пещеры или на затонувшие объекты, техническим дайвингом, подледным дайвингом, подводной охотой, кормлением акул, погружением в клетках; маунтинбайком и иными травмоопасными разновидностями велоспорта, триалом, горным велоспортом, фрирайдом (на велосипеде); бодисерфингом, вейксерфингом; фристайлом, прыжками с трамплина; ледолазанием, одиночным и групповым пещерным спуском, каньонингом; при восхождении на высоты, превышающие 7000 м над уровнем моря, погружении на глубины, свыше 40 м вне зависимости от того, включает ли договор условие условия «Спорт и активный отдых» в соответствии с п. 3.4.1 настоящих Правил.

4.1.12. В результате участия Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, кроме случаев, специально указанных в договоре страхования, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного/водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного/водного судна, имеющими соответствующий сертификат.

4.1.13. Вследствие занятий Застрахованного любыми видами трудовой деятельности и профессиональных работ, в том числе, но не ограничиваясь, выполнения любых работ, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, как в качестве профессиональной, так и непрофессиональной деятельности: водителя транспортного средства, шахтера, электромонтажника, горняка, летчика, выполнения подрывных, строительных и сельскохозяйственных работ, работ на высоте, сдвигающимися механизмами или электроприборами, моряка, за исключением случаев, когда договором страхования прямо указано страхование на случай таких рисков.

4.1.14. При нахождении Застрахованного лица в момент наступления страхового события в состоянии наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных медицинских препаратов, принятых без предписания врача или с предписанием врача, но с нарушением указанной им дозировки.

4.1.15. При нахождении Застрахованного лица в момент наступления страхового события в состоянии алкогольного опьянения. Исключение не применяется если в момент наступления страхового события Застрахованное лицо являлось пассажиром транспортного средства (общественный транспорт и/или такси) и отсутствует прямая причинно-следственная связь между опьянением наступлением страхового события.

Пункт 4.1.15 исключений не применяется в отношении риска «Медицинская помощь и непредвиденные расходы» если договором страхования предусмотрены особые условия «Алкогольное опьянение» в соответствии с п. 3.4.3 настоящих Правил.

4.1.16. При управлении Застрахованным лицом транспортным средством, воздушным/водным судном, средствами индивидуальной мобильности без права на управление (включая отсутствие прав на управление транспортным средством соответствующей категории) или лишенным права на управление; при управлении транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления, либо передачи управления лицу, заведомо для Застрахованного лица не имевшему права на управление данным транспортным средством, воздушным/водным судном, средствами индивидуальной мобильности, либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления.

4.1.17. Вследствие алкоголизма, наркомании, токсикомании и их обострений, последствий и осложнений, вне зависимости от того, знал Застрахованный о них до поездки или нет.

4.1.18. Умышленного причинения вреда Застрахованному третьими лицами с согласия Застрахованного.

4.2. В дополнение к исключениям, указанным в п. 4.1 настоящих Правил, Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях:

4.2.1. Если заявленное событие (убыток) не подтверждено соответствующими документами или документы и/или сведения, предоставленные Застрахованным лицом Страховщику с целью получения страховой выплаты, содержат противоречивые, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг.

4.2.2. Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренным договором и Правилами (не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, приведённых в договоре и Правилах).

4.2.3. Событие произошло вне Территории страхования.

4.2.4. Событие произошло до вступления страхования, обусловленного договором страхования, в силу либо после истечения срока страхования.

4.2.5. Возникшие у Застрахованного расходы не предусмотрены договором страхования, Правилами страхования.

4.2.6. Застрахованное лицо (Страхователь) отказалось от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

4.2.7. Если убыток возмещен третьими лицами (за исключением Страхователя, законного представителя Застрахованного/Страхователя).

4.3. В дополнение к исключениям, указанным в п. 4.1 и 4.2. настоящих Правил не являются страховыми случаями и в сумму страхового возмещения не включаются (возмещению не подлежат):

4.3.1. Моральный вред.

4.3.2. Вред, причиненный вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

4.3.3. Расходы, понесенные Застрахованным в результате события, имеющего признаки страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу.

4.4. По согласованию между Страхователем и Страховщиком договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанных в настоящих

Правилах, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить/исключить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

5.2. В рамках страховой суммы, установленной отдельно по каждому страховому риску, в соответствии с договором страхования и настоящими Правилами могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика – ограничения по размеру страховых выплат по отдельным видам расходов.

5.3. Страховая сумма по каждому риску является агрегатной, т.е. после каждой страховой выплаты страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты.

5.4. Страховые суммы и лимиты ответственности в договоре страхования (страховом полисе) могут быть установлены в российских рублях и/или валютном эквиваленте. В случае применения валютного эквивалента сумма в рублях определяется согласно п.2 ст. 317 ГК РФ, если иное не установлено договором страхования (страховым полисом) или настоящими Правилами.

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

5.6. Страховая премия (страховой взнос), премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику при заключении договора страхования.

5.7. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в рублях или в иной валюте, эквивалентной определенной сумме в рублях. При установлении страховой премии (страхового взноса) в иностранной валюте (условных единицах) страховая премия (страховой взнос) рассчитывается и уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату оформления Страхового полиса, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.8. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) при безналичных расчетах считается день, списания с банковского счета Страхователя суммы страховой премии (страхового взноса).

5.9. При неоплате или неполной оплате страховой премии, уплачиваемой единовременно, либо первого страхового взноса при уплате в рассрочку, в размере и сроки, установленные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик полностью освобождается от выплаты страхового возмещения (от ответственности по договору), если иное не предусмотрено договором.

6. ФРАНШИЗА

6.1. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования и которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены: безусловная франшиза, при применении которой размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы; условная франшиза – Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер франшизы; временная франшиза – период времени с момента вступления договора страхования в силу, в течение которого страховые выплаты при возникновении страхового случая не производятся.

Франшиза может быть установлена в виде определенного процента от страховой суммы, в фиксированном размере в рублях / иностранной валюте / условных единицах, в днях, часах или

ином временном периоде в течение срока действия договора страхования. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по набору рисков, так и по отдельным рискам или расходам.

7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Территория страхования (кроме риска «Отмена или прерывание поездки» в части событий, предусмотренных п. 18.1.1 настоящих Правил) указывается в договоре страхования (Страховом полисе).

7.2. В части риска «Отмена или прерывание поездки» по событиям, предусмотренным п. 18.1.1 настоящих Правил, страхование действует в том числе в пределах постоянного места жительства Застрахованного лица до начала поездки.

7.3. В соответствии с настоящими Правилами не являются Территорией страхования:

7.3.1. Территории, в пределах которых обнаружены и официально признаны очаги эпидемий.

7.3.2. Территории, на которых объявлено чрезвычайное положение.

7.3.3. По всем рискам (кроме страхования риска «Отмена или прерывание поездки», в части событий, предусмотренных п. 18.1.1 настоящих Правил):

7.3.3.1. При страховании поездок по территории РФ:

а) территория в пределах 100 (ста) километров по дорогам общего пользования от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства, если иное не предусмотрено договором страхования. Для определения километража используется кратчайший маршрут, без учета пробок по автомобильным дорогам общего пользования: расстояние по прямой от административной границы населенного пункта ПМЖ Застрахованного лица до административной границы населенного пункта места страхового события;

б) территория, на которой ведутся военные или иные боевые действия, либо объявлено военное положение, имеют место вооруженные конфликты, столкновения.

7.3.3.2. При страховании зарубежных поездок:

а) территория иностранного государства, в котором Застрахованное лицо постоянно/преимущественно проживает (более 180 дней в году) и/или гражданином которого оно является (или в котором имеет вид на жительство);

б) государства, на территории которых ведутся военные или иные боевые действия либо объявлено военное положение, имеют место вооруженные конфликты, столкновения. При этом страхование на территории таких государств не действует только в пределах границ районов или иных административных единиц, в которых непосредственно ведутся военные или иные боевые действия, имеют место вооруженные конфликты, столкновения.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. НАЧАЛО И ОКОНЧАНИЕ ПЕРИОДА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАННОЙ ПОЕЗДКИ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

8.2. Договор страхования может заключаться на конкретную поездку и на срок ее продолжительности или сроком на 1 (один) год и предусматривать многократные поездки Застрахованного лица.

8.3. Договором страхования может быть предусмотрен максимальный срок пребывания Застрахованного лица на Территории страхования, во время которого действует страхование по договору, при этом такой срок указывается в договоре страхования в графе «Срок страхования», количество застрахованных дней указывается в графе «Количество дней». Отсчет количества дней начинается с первого дня первого въезда на Территорию страхования. Количество застрахованных дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенных Застрахованным лицом на Территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении лимита застрахованных дней, установленного в договоре страхования в графе «Количество дней», или по истечении срока страхования, в зависимости от того, какое условие наступает раньше. В договоре в графе «Количество дней» указываются дни страхования при нахождении на любой территории, кроме территории России.

Для территории России количество застрахованных дней равно сроку страхования, если иное не указано в договоре.

8.4. Договор страхования должен быть заключен до выезда Застрахованного лица на Территорию страхования, указанную в договоре страхования, если договором страхования прямо не предусмотрено иное.

8.4.1. При страховании зарубежных поездок допускается заключение договора страхования после выезда Застрахованного лица на Территорию страхования с указанием в договоре страхования особого условия «Уже в поездке».

8.5. Договор страхования вступает в силу с даты уплаты страховой премии и действует до окончания срока страхования, обусловленного договором, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование, обусловленное договором страхования (за исключением договоров с включением особого условия «Уже в поездке»), вступает в силу и распространяется на события, произошедшие:

8.6.1. При страховании зарубежных поездок с территории РФ – с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля на территории РФ при выезде в зарубежную поездку, но не ранее 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования как начало срока страхования, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении Застрахованного из зарубежной поездки на территорию РФ, но не позднее 23 часов 59 минут даты, указанной в договоре страхования как день окончания срока страхования.

8.6.2. При страховании зарубежных поездок с территории другого государства (только для иностранных граждан) – с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля страны, из которой совершается зарубежная поездка, но не ранее 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования как начало срока страхования, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении Застрахованного из зарубежной поездки на территорию государства, из которого осуществлялась поездка, или на территорию РФ, но не позднее 23 часов 59 минут даты, указанной в договоре страхования как день окончания срока страхования.

8.6.3. При страховании поездок по РФ – с момента выезда Застрахованного лица на расстояние более 100 (ста) километров от административной границы постоянного места жительства при выезде в Поездку по территории РФ, но не ранее 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования как начало срока страхования, до момента пересечения 100 (ста) километров от административной границы постоянного места жительства при возвращении из Поездки по территории РФ, но не позднее 23 часов 59 минут даты, указанной в договоре страхования как день окончания срока страхования.

8.6.4. По риску «Отмена или прерывание поездки» срок страхования в отношении событий, предусмотренных п.18.1.1 настоящих Правил (отмены Поездки), устанавливается с 00:00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования, но не ранее чем за 15 дней до планируемой даты начала Поездки, если иной срок не установлен договором страхования, и заканчивается в планируемую дату начала Поездки каждый раз, когда такая Поездка предпринимается, но не позднее 23 часов 59 минут даты, указанной в договоре страхования как день окончания срока страхования.

8.6.5. По риску «Багаж» срок страхования устанавливается с момента официальной сдачи багажа перевозчику на период Поездки, но не ранее даты начала срока страхования, указанной в договоре, и заканчивается в момент выдачи багажа перевозчиком, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в договоре.

8.7. При заключении договора страхования с включенным в него условием «Уже в поездке» – страхование действует с 00:00 часов 5 (пятого) календарного дня с даты заключения договора страхования, включая день его заключения. Страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на события, заболевания, состояния, имеющие признаки страхового случая, произошедшие/возникшие в период до 00:00 часов 5 (пятого) календарного дня с даты заключения договора, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.8. Если на дату заключения договора страхования Застрахованное лицо уже находится на территории страхования, но условие «Уже в поездке» в договор не включено, то

страхование на данную поездку не действует, если иное не предусмотрено в договоре страхования, такой договор страхования является незаключенным ввиду несогласованности Сторонами существенных условий (за исключением договоров, где в территории страхования указано более одной страны, или Весь мир/Шенген. В этом случае договор считается заключенным, но страхование не применяется в отношении страны въезда, на территории которой был приобретен полис). Уплаченная сумма по такому договору страхования подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется в порядке, предусмотренном п. 10.1.5. настоящих Правил.

8.9. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного невозможно и Застрахованный вынужден остаться на Территории страхования в связи со страховым случаем по риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы», связанным со стационарным лечением, что подтверждается соответствующими медицинскими документами, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем, пока состояние здоровья Застрахованного, по заключению врача, не позволит произвести его возвращение на постоянное место жительства, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму / лимит ответственности (лимит страховой выплаты), указанную в договоре страхования по данному страховому случаю/риску. По возникшим в этот период иным событиям, имеющим признаки страхового случая, Страховщик ответственности не несет и соответствующие события не признаются страховыми случаями.

8.10. Если в договоре страхования указано условие «каждая поездка не более 90 дней», то страховое покрытие распространяется на первые 90 дней каждой поездки, при этом количество поездок неограниченно, если иное прямо не указано в договоре страхования.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. К договору страхования также могут прилагаться и являться неотъемлемой его частью Правила страхования, а также иные приложения, если это прямо указано в договоре страхования. Применимое право по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, - право Российской Федерации.

До заключения Договора страхования Страховщик обязан предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить Договор страхования, информацию о Договоре страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением в виде ключевого информационного документа (далее - КИД) по форме, установленной Центральным Банком Российской Федерации.

9.2. Договор страхования может заключаться путем:

9.2.1. Составления одного документа, подписанного сторонами. Договор страхования в этом случае скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах.

9.2.2. Вручения Страхователю на основании устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и Правил. Принятие Страхователем страхового полиса и Правил страхования подтверждается уплатой Страхователем страховой премии в порядке и сроки, установленные договором, а также дополнительным подтверждением может являться подпись Страхователя в платежном документе. Подписание страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного (или иного графического) воспроизведения подписи уполномоченного представителя и печати Страховщика является надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика.

9.2.3. Направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его

заявления в письменной или устной форме страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью страховщика. В соответствии с пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии. Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных страховщиком условиях.

9.3. Направление Страхового полиса, Правил страхования, Ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования посредством сети «Интернет» по адресу электронной почты, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, или путем его размещения в Личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и/или мобильном приложении Страховщика, в Личном кабинете Страхователя на сайте страхового агента Страховщика, страхового брокера и/или мобильном приложении страхового агента Страховщика, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями) является надлежащим вручением Страхового полиса Страхователю. При этом Стороны вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Полис на бумажный носитель.

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, Правилах страхования и в Ключевом информационном документе об условиях договора добровольного страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

9.4. Простой электронной подписью Страхователя является электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом. Лицо, подписавшее документ при помощи простой электронной подписи, определяется посредством логина (последовательность символов, служащая для идентификации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика, страхового Агента, страхового брокера и/или мобильном приложении Страховщика, страхового Агента, страхового брокера и постоянный пароль (пароль многократного использования с неограниченным сроком действия, который используется для аутентификации и идентификации Страхователя при входе в личный кабинет на официальном сайте Страховщика, страхового Агента, страхового брокера, в том числе, с помощью Touch ID и/или Face ID), либо указанный Страхователем номер телефона и одноразовый пароль (пароль одноразового использования, получаемый Страхователем от Страховщика, страхового Агента, страхового брокера на указанный Страхователем номер телефона). Пароль является ключом простой электронной подписи Страхователя.

Сведения о лице, подписавшем информацию при помощи простой электронной подписи, могут быть отображены в качестве реквизита электронного документа или другим доступным способом. Страхователь самостоятельно несёт ответственность за безопасность (устойчивость к угадыванию) а также конфиденциальность выбранного пароля.

9.5. Простой электронной подписью Страхователь также может заверять ознакомление и принятие предоставляемых Страховщиком документов при заключении договора страхования (памятки, декларации, информация об условиях и т.д.).

9.6. Страховщик вправе предусмотреть на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в мобильном приложении Страховщика, а также иных электронных ресурсах и каналах Страховщика (электронная почта), в мобильном приложении и/или на сайте страхового агента Страховщика, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями), возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в том числе касающейся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений).

9.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в форме договора страхования, заявлении о заключении Договора страхования или в письменном запросе Страховщика.

9.8. При заключении договора страхования после выезда Застрахованного лица на Территорию страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент к страховому тарифу.

9.8.1. Если договор страхования заключается после выезда Застрахованного лица на Территорию страхования, Страхователь обязан указать о наличии данного обстоятельства Страховщику при заключении договора страхования. Данное условие является существенным.

9.8.2. Стороны пришли к соглашению, что если договор страхования заключен после выезда на Территорию страхования, при этом Страхователь умолчал о его фактическом нахождении и/или фактическом нахождении Застрахованных лиц на Территории страхования в момент заключения договора страхования, то такой договор страхования является незаключенным ввиду несогласованности Сторонами существенных условий. Уплаченная по такому договору страхования страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется в порядке, предусмотренном главой 10 настоящих Правил.

9.9. Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе заключения и исполнения договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения и/или информации, представленной Страхователем (в том числе для заключения договора страхования), в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т. д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

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

9.11. Если Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения, Страховщик вправе отложить оформление договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет обратившееся лицо любым доступным способом (посредством телефонной, факсимильной и иной связи) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента установления факта предоставления неполных или неточных сведений.

9.12. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для заключения договора страхования, Страховщик вправе признать договор недействительным и требовать применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

9.13. В случае утраты Страхователем страхового полиса или договора страхования в период его действия по заявлению Страхователя ему выдается дубликат.

9.14. Любые извещения, заявления, обращения и иные документы, направляемые Сторонами друг другу в рамках исполнения договора страхования, и/или направляемые Страховщику лицами, в пользу или в отношении которых заключен договор страхования, должны совершаться в письменной форме, и направляться по почтовым адресам Сторон, адресам электронной почты Сторон, посредством личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика и/или мобильного приложения Страховщика, а также посредством личного кабинета Страхователя на официальном сайте страхового Агента, страхового брокера и/или мобильном приложении страхового Агента, страхового брокера (если страховой Агент,

страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями), а также по иным контактными данным Сторон, указанным в договоре страхования и его приложениях, в письменном заявлении (обращении) и иных документах, содержащих уведомление об изменении контактной информации или реквизитов и иными.

9.15. Все заявления, обращения, уведомления и иные документы, Страхователь вправе направить Страховщику в электронном виде с использованием электронных ресурсов и каналов Страховщика (официальный сайт / мобильное приложение, электронная почта).

9.16. Страховщик уведомляет заинтересованных лиц об изменении своей контактной информации и иных сведений путем размещения информационного сообщения на официальном сайте Страховщика, а также с использованием других электронных ресурсов и каналов Страховщика (мобильное приложение, электронная почта).

9.17. Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, уведомить Страховщика об изменении сведений, в том числе, представленных Страховщику при заключении договора страхования и/или контактной информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, путем направления письменного заявления по почтовому адресу Страховщика, указанному в договоре страхования, или в соответствующем информационном извещении на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», либо вручения Страховщику лично.

9.18. Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством СМС-сообщений, электронной почты, по адресам, согласно сведениям, указанным Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», в мобильном приложении Страховщика, на официальных сайтах и в мобильных приложениях страхового Агента, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями). В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

9.19. Внесение изменений в договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством РФ.

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

9.20.1. Страхователь - физическое лицо (если размер страховой премии превышает 40 000 рублей):

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

- паспорта гражданина Российской Федерации;
- общегражданского заграничного паспорта;

б) Для иностранного гражданина/лиц без гражданства:

- паспорта иностранного гражданина либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- вида на жительство в Российской Федерации;

- документа, выданного иностранным государством, и признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов);

9.20.2. Страхователь – юридическое лицо:

а) Для юридических лиц резидентов Российской Федерации:

- свидетельства о государственной регистрации юридического лица;
- свидетельства о постановке на налоговый учет;

- ОКАТО/ОКПО (при наличии);
 - сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица);
 - сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
 - сведения (документы) о финансовом положении;
 - сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
 - сведения о единоличном исполнительном органе юридического лица;
 - БИК – для кредитных организаций;
 - сведения о представителе юридического лица;
 - сведения о бенефициарном (-ых) владельце (-ах).
- б) Для юридических лиц нерезидентов:
- свидетельства о регистрации, выданного в стране регистрации;
 - свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации;
 - ИНН или КИО;
 - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного ЮЛ в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации;
 - ОКАТО/ОКПО (при наличии или их аналоги);
 - сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица);
 - сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
 - сведения (документы) о финансовом положении;
 - сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
 - сведения о единоличном исполнительном органе юридического лица;
 - сведения о представителе юридического лица;
 - сведения о бенефициарном (-ых) владельце (-ах).
- в) Для индивидуальных предпринимателей:
- свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя либо лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей;
 - ИНН (при наличии);
 - СНИЛС (при наличии);
 - паспорта гражданина Российской Федерации;
 - общегражданского заграничного паспорта;
 - паспорта моряка (удостоверение личности моряка);
 - военного билета, временного удостоверения, выдаваемого взамен военного билета, или удостоверения личности (для лиц, которые проходят военную службу);
 - временного удостоверения личности гражданина Российской Федерации, выдаваемого органом внутренних дел до оформления паспорта;
 - ОГРНИП;
 - сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
 - сведения (документы) о финансовом положении;

- сведения о деловой репутации;
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности.

10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

10.1.1. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме – с момента полного исполнения указанных обязательств Страховщиком.

10.1.2. Признания Договора страхования недействительным по решению суда – с даты, указанной в решении суда.

10.1.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с 00 часов 00 минут даты прекращения существования страхового риска.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.1.4. По соглашению Сторон – со дня, указанного как дата досрочного прекращения договора страхования в соответствующем письменном Соглашении.

10.1.5. По требованию Страхователя. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 10.1.3 Правил страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не ранее даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

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

а) если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя (в том числе, составленного в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью Страхователя) с указанием реквизитов для выплаты. К наличной выплате стороны приравнивают перечисление денежных средств почтовым переводом через Почту России.

Страховщик имеет право предложить представить (запросить) следующие документы для осуществления выплаты:

1) копия документов, удостоверяющих личность заявителя (представителя) и получателя денежных средств (при его отличии от заявителя), а также подтверждающих иные, указанные в заявлении, сведения;

2) копия документов, подтверждающие полномочия представителя заявителя.

Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

При отсутствии в заявлении Страхователя полной информации, необходимой для

осуществления возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

10.1.5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, условия п. 10.1.5.1. настоящих Правил не распространяются:

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

10.1.5.2.2. В случае отказа Страхователя от договора страхования, указанного в пункте 10.1.5.2.1. Правил, прекращение договора страхования проводится в соответствии с п. 10.1.5. настоящих Правил.

10.1.6. В случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре добровольного страхования (в соответствии с Указанием ЦБ РФ от 29.03.2022 № 6109-У), при этом:

а) прекращение договора осуществляется на основании письменного заявления Страхователя, содержащему факты, подтверждающие непредоставление, предоставление неполной или недостоверной информации о договоре страхования (в соответствии с Указанием ЦБ РФ от 29.03.2022 № 6109-У);

б) возврат страховой премии производится за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение **семи рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя**.

10.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами и договором страхования.

10.2. Если иное не предусмотрено договором страхования или законом, в случаях, не предусмотренных п.п. 10.1.3, 10.1.5.1, 10.1.5.2 и 10.1.6 Правил страхования, при отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия или ее часть возврату не подлежит.

10.3. При досрочном прекращении договоров, в которых страховая премия установлена в эквиваленте иностранной валюты (условных единицах), возврат страховой премии производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.4. Досрочное прекращение договора страхования влечет прекращение всех обязательств Сторон по договору страхования (в том числе, но не ограничиваясь этим, прекращение обязательств Страховщика по страхованию (осуществлению страховых выплат)), за исключением обязательств, которые непосредственно связаны с прекращением договора страхования.

10.5. В случае обращения Выгодоприобретателя к Страховщику с заявлением о страховом событии, Страхователь с указанного момента не вправе заявлять Страховщику отказ от договора страхования и требовать расторжения договора страхования без согласия соответствующего Выгодоприобретателя.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик вправе:

11.1.1. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

11.1.2. Потребовать заполнения Страхователем и/или Застрахованным заявления на страхование/ медицинской анкеты и/или представления необходимых документов и/или прохождения медицинского обследования.

11.1.3. Проверять выполнение (соблюдение) Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем условий настоящих Правил и договора.

11.1.4. Запрашивать у Страхователя и у компетентных органов и иных организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, информацию,

необходимую для установления факта страхового случая и определения размера подлежащего выплате страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового события, проводить экспертизу обстоятельств и причин наступления страхового события.

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

11.1.5.1. Согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление о страховом событии, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица – не менее двух вариантов времени на выбор;

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования Застрахованного лица.

11.1.5.2. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление о страховом событии, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии).

11.1.6. Привлекать независимых экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию и определения размера причиненного вреда.

11.1.7. Проводить собственное расследование, проверку предоставленных документов, экспертные проверки факта, обстоятельств наступления страхового случая и размера причиненного вреда.

11.1.8. После получения информации об увеличении страхового риска от Страхователя Страховщик вправе потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.1.9. Требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения, предусмотренные настоящими Правилами

11.1.10. Увеличить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты (об отказе в страховой выплате) до получения письменных ответов на запросы, направленные Заявителю, а также в компетентные органы и организации.

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

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

– производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

– в отношении страхового случая начато судебное разбирательство.

Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

11.1.13. Требовать от Выгодоприобретателя (Застрахованного) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные

им, при предъявлении Выгодоприобретателем (Застрахованным) требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель (Застрахованный).

11.1.14. Потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением обстоятельств, которые уже отпали. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования или в его письменном запросе.

11.1.15. Потребовать признания договора недействительным, если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, иную информацию, необходимую для заключения договора страхования.

11.1.16. Требовать передачи претензий в размерах, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Застрахованный имеет претензии к третьему лицу по возмещению вреда своему здоровью и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования.

11.1.17. Освободиться от обязательства по выплате страхового обеспечения настолько, насколько Застрахованный из претензии к третьим лицам мог бы получить компенсацию, если Застрахованный отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика.

11.1.18. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором и действующим законодательством РФ.

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

11.1.20. Осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, договором и действующим законодательством РФ.

11.1.21. Предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» и мобильном приложении Страховщика, сайтах и мобильных приложениях страхового Агента, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями) возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). Любые документы, направленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с положениями настоящего пункта признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и при заключении договора вручить экземпляр настоящих Правил Страхователю, используя способы взаимодействия, которые установлены договором.

11.2.2. Не разглашать сведения о Страхователе / Застрахованном лице / Выгодоприобретателе, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

11.2.3. Соблюдать положения настоящих Правил и договора страхования.

11.2.4. При получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении договора, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении договора, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

11.2.5. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в сроки, оговоренные настоящими Правилами страхования.

11.2.6. Осуществлять выдачу дубликата договора страхования по письменному или устному запросу Страхователя.

11.3. Страхователь вправе:

11.3.1. Требовать выполнения Страховщиком условий договора, настоящих Правил и действующего законодательства РФ.

11.3.2. Получать разъяснения по Правилам и заключенному договору страхования.

11.3.3. Получать услуги и возмещение расходов в соответствии с договором страхования.

11.3.4. Вносить изменения в договор по согласованию со Страховщиком.

11.3.5. Получить дубликат договора в случае его утраты.

11.3.6. Отказаться от договора в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном прекращении договора по инициативе Страхователя.

11.3.7. Осуществлять иные права, специально предусмотренные договором и действующим законодательством РФ.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, предусмотренные договором.

11.4.2. Соблюдать положения настоящих Правил и договора страхования.

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

11.4.4. Незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

11.4.5. Представить все необходимые документы для принятия Страховщиком решения о признании события страховым и осуществления страховой выплаты.

11.4.6. В целях обеспечения возможности Страховщика по получению необходимых сведений и документов относительно обстоятельств наступления страхового случая, в соответствии с п. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предоставить Страховщику / Сервисной компании письменное разрешение на получение информации в медицинских организациях и иных учреждениях о поставленных Застрахованному диагнозах, медицинских услугах, предоставленных Застрахованному и другой информации, составляющей врачебную тайну и необходимую для урегулирования события, имеющего признаки страхового случая, и при необходимости содействовать в их получении. Эта обязанность также распространяется на Застрахованного.

11.4.7. По запросу Страховщика письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении объекта страхования Страхователем с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний и существенные условия договоров страхования (страховые суммы, номера договоров страхования, период действия).

11.4.8. Незамедлительно сообщать Страховщику о событии, имеющем признаки страхового случая, по Страхованию гражданской ответственности Застрахованного, с предоставлением копий документов, подтверждающих наступление события. В случае, если Страховщик сочтет необходимым, Страхователь обязан привлечь Страховщика к судебному процессу в качестве третьего лица.

Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

11.4.9. Оказывать содействие Страховщику (его представителю) в проведении осмотра/обследования объекта страхования и предоставлять Страховщику информацию и необходимые для оценки риска документы.

11.4.10. Принимать все необходимые и разумные меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также требования действующего законодательства РФ и страны пребывания.

12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

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

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

12.3. Страховая выплата Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) производится в рублях. По рискам «Отмена или прерывание поездки», «Задержка рейса», «Багаж» (в части расходов Застрахованного лица из-за задержки багажа в соответствии с п. 27.1.2.1.) выплата облагается НДФЛ (в соответствии со ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации).

12.4. Возмещение расходов, Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю), выраженных в валюте иной, чем рубль Российской Федерации, производится в рублях по курсу Банка России для данной валюты:

а) при оплате лечения и приобретения медикаментов по риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы» – на дату страхового случая (первичного обращения за оказанием медицинской помощи);

б) по страховым случаям по рискам «Задержка рейса», «Багаж», «Юридическая помощь», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность» – на дату заключения Договора страхования.

12.4.1. В случае если со стороны Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) понесены расходы на территории страхования в валюте, отсутствующей в Перечне иностранных валют, официальные курсы которых по отношению к рублю устанавливаются Банком России ежедневно (по рабочим дням), определение курсов иностранных валют по отношению к рублю происходит в соответствии с письмом Банка России от 14.01.2010 г. за номером 6-Т.

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

12.6. По запросу Страховщика в случае необходимости к документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованный, его представитель) прилагает перевод на русский язык, выполненный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов, если иное не предусмотрено договором страхования. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает получатель выплаты. Данные расходы Страховщиком не возмещаются, если договором страхования не предусмотрено иное.

12.7. По согласованию со Страховщиком, документы, необходимые для осуществления выплаты, перечисленные в соответствующих разделах настоящих Правил по каждому риску, могут быть предоставлены в электронном виде (скан-копии/фото в читаемом качестве) с использованием официальных электронных ресурсов и каналов Страховщика (сайт / мобильное приложение, электронная почта). При этом, в случае необходимости, Страховщик имеет право запросить оригиналы документов, предусмотренных п. 12.5. настоящих Правил, а Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить вышеуказанные документы. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения по заявленному событию до момента

предоставления оригиналов запрошенных документов Страхователем/Выгодоприобретателем.

12.8. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, необходимых и достаточных для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера убытка, указанных в соответствующих разделах настоящих Правил по каждому риску, или принять иные документы, взамен поименованных в Правилах страхования, либо запросить у Страхователя/Выгодоприобретателя иные сведения и документы, имеющие отношение к заявленному событию.

12.9. Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах, медицинских и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем. При этом срок получения ответа от вышеуказанных компетентных органов не учитывается в рамках срока принятия решения Страховщиком согласно п. 12.12 настоящих Правил.

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

12.11. Срок подачи письменного заявления и представления документов для получения страховой выплаты составляет 30 рабочих дней с даты возвращения из поездки или после наступления события, произошедшего до начала поездки. Если договором страхования предусмотрены многократные поездки, то подразумевается возвращение из поездки, во время которой произошел страховой случай.

12.12. С момента получения Страховщиком документов, необходимых и достаточных для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера убытка, указанных в соответствующих разделах настоящих Правил по каждому риску, Страховщик в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней обязан принять одно из следующих решений:

12.12.1. *О признании события страховым случаем.* В этом случае страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения Страховщиком (утверждении страхового акта). В случаях, когда страховая выплата производится лицу/организации, оказавшему (-ей) услугу, страховая выплата производится в сроки и в порядке, согласованными с организацией-получателем.

12.12.2. *Об отказе в осуществлении страховой выплаты и непризнании события страховым случаем.* В этом случае в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

12.12.3. *Об отсрочке принятия решения.* Страховщик имеет право, письменно уведомив лицо, обратившееся за страховой выплатой, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страховой суммы в случаях, если:

- по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);
- возникла необходимость в экспертизе представленных документов;
- у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая.

Страховщик имеет право отсрочить принятие решения не более чем на 90 (девяносто) календарных дней, письменно уведомив Страхователя/Выгодоприобретателя о факте отсрочки в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения.

При отсрочке принятия решения Страховщик принимает решение о признании или непризнании события страховым случаем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления всех необходимых документов/сведений или после истечения 90 календарных дней в случае непредставления/не получения сведений, для целей получения которых и было отложено решение.

12.13. После осуществления страховой выплаты к Страховщику переходит в пределах

выплаченной суммы право требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, за исключением рисков «Гражданская ответственность» и «Несчастный случай».

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. При разрешении споров между Страхователем/Выгодоприобретателем/Застрахованным (получателем страховых услуг) и Страховщиком стороны применяют претензионный досудебный порядок, если иное не предусмотрено законом. Претензия подается путем направления заявления Страховщику.

13.2. В претензию включаются следующие сведения:

- наименование, место нахождения и адрес страховой организации;
- наименование заявления (претензии) – заявление потребителя, направляемого в страховую организацию в электронной форме;
- дата и место ее составления;
- дата претензии;
- номер и дата договора страхования;
- суть требований и фактические обстоятельства, на которых основаны требования, а также доказательства, подтверждающие данные требования;
- размер требований имущественного характера и реквизиты банковского счета (в случае, если требование является денежным);
- вид заявителя (потребитель или третье лицо, которому уступлено право требования потребителя к страховой организации):

1) в случае, если претензия направляется физическим лицом: фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, место рождения, вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер и дата выдачи такого документа, место жительства или место пребывания; контактную информацию (например, телефон, адрес электронной почты);

2) в случае, если заявление направляется физическим лицом, зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, дополнительно к п.п. 1 п. 13.2 Правил: дата государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, идентификационный номер налогоплательщика;

3) в случае, если заявление направляется юридическим лицом: наименование, место нахождения, дата государственной регистрации, идентификационный номер налогоплательщика, контактную информацию (например, телефон, адрес электронной почты):

- подпись заявителя или представителя заявителя, и документ, подтверждающий его полномочия;
- наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника Страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований, перечень которых указывается в претензии.

13.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю стороны лично, направлена по почте заказным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении, либо представлена в электронной форме, включая обмен информацией в электронной форме (с использованием электронной почты, адрес которой указан на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», сайта Страховщика и/или мобильного приложения Страховщика).

13.4. Претензия потребителя должна быть рассмотрена Страховщиком:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) получателя страховых услуг в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней (стандартные формы заявлений размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной «Интернет»);

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения и регистрации заявления (претензии) потребителя страховых услуг в иных случаях.

Претензии Страховщика должны быть рассмотрены в течение 30 (тридцати) дней со дня

их получения потребителем страховых услуг.

13.5. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

13.6. Ответ на заявление (претензию) потребителя страховых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя страховых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу с возможностью дублирования информации в личный кабинет на сайте Страховщика и/или мобильного приложения Страховщика.

13.7. Ответ на заявление (претензию) не дается в следующих случаях:

- в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- текст обращения не поддается прочтению;
- в обращении содержатся только те вопросы, на которые обратившемуся лицу ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;
- обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И НЕПРЕДВИДЕННЫЕ РАСХОДЫ»

14. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

14.1. Страховым случаем по риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы» (с учетом используемых определений, исключений и ограничений, указанных в Правилах и в договоре страхования), являются события, предусмотренные договором страхования, возникшие на Территории страхования в указанные договором сроки страхования, в результате которого потребовалось обращение Застрахованного (его представителей) в Сервисную компанию / к Страховщику по поводу травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания, угрожающих жизни Застрахованного, смерти Застрахованного лица для организации и (или) оплаты медицинской и иной помощи.

15. ОБЪЕМ УСЛУГ, РАСХОДЫ, ОПЛАЧИВАЕМЫЕ (ВОЗМЕЩАЕМЫЕ) СТРАХОВЩИКОМ

15.1. По риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы» оплате (возмещению) подлежат следующие расходы на организацию и оказание услуг в пределах, установленных Договором страхования страховых сумм, а также предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами лимитов ответственности (лимитов страховой выплаты):

15.1.1. **Медицинские расходы на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи**, которая оказывалась Застрахованному лицу до момента устранения угрозы жизни и/или снятия острой боли и/или до появления возможности его транспортировки к месту проживания/пребывания (в зависимости от того, какое из событий наступило раньше):

15.1.1.1. Амбулаторное лечение (в том числе при COVID-19), включая расходы на первичную консультацию специалиста, проведение диагностических исследований с последующим назначением лечения, на вызов врача к Застрахованному (при условии, что данная услуга может быть оказана на Территории страхования), первичные диагностические мероприятия и тестирование на инфекционные и вирусные заболевания (в том числе на COVID-19) по назначению врача или по требованию властей страны/региона, включая пребывание в карантинной зоне, в случае, если заболевание протекает в легкой форме или после лечения карантинного заболевания предписано пребывание в карантине; расходные материалы и перевязочные средства, необходимые для осуществления лечения; назначенные врачом медикаменты, лекарственные препараты, средства фиксации (гипс, включая его аналоги, биндаж), костыли (и/или прокат кресла-каталки) и другие ортопедические приспособления, необходимые Застрахованному лицу согласно медицинскому отчету.

15.1.1.2. стационарное лечение (в палате стандартного типа) при необходимости

экстренной госпитализации в круглосуточный стационар (в том числе при COVID-19), включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, на неотложные диагностические исследования, на диагностику и лечение инфекционных и вирусных заболеваний (в том числе на COVID-19), а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств фиксации (гипс, включая его аналоги, биндаж).

Экстренная госпитализация осуществляется при внезапных острых заболеваниях, травмах, отравлениях и иных состояниях, представляющих угрозу жизни пациенту, до момента устранения угрозы жизни и/или снятия острой боли.

15.1.1.3. Экстренная стоматологическая помощь, а именно: устранение острой зубной боли (рентген, лечение, пломбирование или удаление зуба), обусловленной воспалением зуба и окружающих зуб тканей, или травмой, полученной в результате несчастного случая.

15.1.1.4. Страховщик возмещает расходы необходимого и оправданного по медицинским показаниям лечения, при этом выбор Медицинской организации / Врача является исключительным правом Сервисной компании (Страховщика).

15.1.2. Медицинская эвакуация (медико-транспортные расходы):

15.1.2.1. Перемещение (транспортировка автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством) при наличии медицинских показаний в ближайшую медицинскую организацию или к находящемуся в непосредственной близости врачу на Территории страхования.

15.1.2.2. Перемещение по медицинским показаниям Застрахованного лица из одной Медицинской организации в другую.

15.1.2.3. Перемещение (в т. ч. на такси) от медицинской организации к месту проживания на территории страхования (однократно по каждому страховому случаю).

15.1.2.4. Перемещение до аэропорта/вокзала/порта вылета/выезда на Территории страхования в случае, если транспортировка Застрахованного невозможна в качестве обычного пассажира городского транспорта.

15.1.2.5. Экстренная медицинская репатриация адекватным транспортным средством, включая сопровождение медицинским персоналом (если такое сопровождение предписано врачом), с территории временного пребывания до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, или до ближайшей к месту постоянного жительства медицинской организации при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи.

Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно Сервисной компанией и только в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

15.1.2.6. Медицинская репатриация до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в настоящих Правилах страхования лимит или по иным причинам.

Медицинская репатриация организуется исключительно Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, и только в тех случаях, когда ее необходимость подтверждена Сервисной компанией на основании медицинских документов и при отсутствии медицинских противопоказаний.

15.1.3. Возвращение тела (посмертная репатриация):

15.1.3.1. Расходы по посмертной репатриации (организуются только с привлечением Сервисной компании), а именно: стоимость репатриации тела для похорон в случае смерти Застрахованного лица (если его смерть наступила на территории страхования в результате страхового случая) до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, исключая расходы по похоронам и погребению. По согласованию с родственниками умершего Застрахованного репатриация останков может быть заменена кремацией на Территории страхования и транспортировкой урны с прахом до транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо.

Если Страховщик в силу объективных причин не был своевременно уведомлен о

произошедшем событии и не организовывал репатриацию останков, а ее оплатили иные лица, Страховщик вправе возместить им соответствующие расходы в пределах, предусмотренных настоящими Правилами. При этом Страховщик вправе осуществить компенсацию понесенных расходов частично, исходя из средней стоимости репатриации в данном регионе, представленной Сервисной компанией Страховщика, если несогласованные действия привели к увеличению расходов Страховщика.

15.1.4. Транспортные расходы:

15.1.4.1. Расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом, расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране постоянного жительства Застрахованного.

Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении.

Расходы на проезд до постоянного места жительства покрываются при условии, что первоначальный билет не был использован. К таким расходам относится замена транспортных документов (в случаях, когда транспортные документы подлежат замене/возврату) или приобретение новых транспортных документов (в случаях, когда транспортные документы не подлежат замене/возврату), при этом не покрываются расходы на транспортные документы класса повышенной комфортности.

15.1.5. Непредвиденные расходы для членов семьи Застрахованного лица:

15.1.5.1. Расходы по пребыванию в стационаре в палате стандартного типа одного из родителей (взрослого близкого родственника) госпитализированного застрахованного ребенка в возрасте до 16 (шестнадцати) лет во время совместной Поездки.

15.1.5.2. Расходы по возвращению экономическим классом до места постоянного проживания несовершеннолетних детей, находящихся при Застрахованном во время совместной поездки в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая.

При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей; расходы на оплату услуг лица, осуществляющего присмотр за детьми, в случае если Застрахованный в связи с получением медицинской помощи в результате страхового случая вынужден на время оставить без своего сопровождения детей до 16 (шестнадцати) лет, в том числе при страховых случаях, произошедших с другими детьми Застрахованного лица.

15.1.5.3. Расходы по срочному визиту одного близкого родственника Застрахованного, если состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое, угрожающее жизни, и срок пребывания в палате интенсивной терапии превышает 10 (десять) календарных дней (если в Договоре страхования не установлен иной срок). Оплате подлежат проездные билеты близкого родственника туда и обратно экономическим классом, расходы по пребыванию близкого родственника за пределами постоянного места жительства в гостинице категории не более трех звезд в пределах 10 (десяти) календарных дней.

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

15.1.5.4. Лимит ответственности по событию «Непредвиденные расходы для членов семьи Застрахованного лица» устанавливается в размере 10 (десяти) процентов от страховой суммы по риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы», если иное не предусмотрено Договором страхования.

15.1.6. Расходы Застрахованного на срочные сообщения в Сервисную компанию

(Страховщику):

Возмещаются при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем и при предъявлении подтверждающих документов. При этом счет за звонок должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер абонента, продолжительность переговоров и оплаченная сумма, подтвержденная документально.

15.1.7. Расходы по восстановлению утраченных документов:

При утрате документов (заграничный паспорт, гражданский паспорт) возмещаются непредвиденные расходы в связи с утратой документов в пределах лимитов ответственности, указанных в Договоре страхования:

а) по оплате государственной пошлины / сбора, взимаемого Консульством или другим уполномоченным государственным учреждением за оформление замещающего паспорт документа;

б) при поездке за рубежом: проживание до отъезда в случае потери документов и компенсация транспортных расходов к ближайшему к месту происшествия Консульству РФ или другому уполномоченному госучреждению и обратно адекватным транспортным средством (в том числе такси, автобус);

в) расходы на переводчика, связанные с потерей документов.

16. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

16.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, заявленное событие по риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы» не признается страховым случаем по основаниям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также вследствие следующих причин/обстоятельств:

16.1.1. Поездка осуществлена с преднамеренной целью получения лечения на Территории действия страхования.

16.1.2. Заболеваний или состояний, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи или не препятствующих продолжению поездки и пребыванию Застрахованного на Территории страхования или лечение которых может быть осуществлено по возвращению Застрахованного к постоянному месту жительства.

16.1.3. Планового (не экстренного) лечения и/или диагностики на Территории страхования.

16.1.4. Проведения плановых операций и/или госпитализаций, даже если указанные мероприятия связаны со страховым случаем, произошедшим в период действия договора страхования.

16.1.5. Лечения хронических заболеваний, а также заболеваний, имевшихся до начала срока страхования, и требовавших лечения, независимо от того, проводилось по ним ранее лечение или нет, а также если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения), за исключением договоров страхования, в которых предусмотрены особые условия «Хроническое заболевание», в соответствии с п. 3.4.3 настоящих Правил.

16.1.6. Ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного лица, если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения), а также в случаях, когда лечение, было показано Застрахованному до начала поездки.

16.1.7. Врожденных аномалий и пороков развития, генетических и наследственных заболеваний.

16.1.8. Системных заболеваний соединительной ткани.

16.1.9. Беременности и ее осложнений (за исключением оказания экстренной, неотложной медицинской помощи при внематочной беременности) при сроках беременности более 9 (девяти) недель, за исключением договоров страхования, в которых предусмотрены особые условия «Беременность», в соответствии с п. 3.4.2 настоящих Правил.

16.1.10. Нарушений менструально-овариального цикла, менструальных болей

(альгодисменоррея), в том числе на фоне приема или использования гормональных препаратов, включая противозачаточные средства (за исключением гиперполименореи, представляющей угрозу жизни Застрахованной).

16.1.11. Венерических заболеваний или заболеваний, передающихся половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием; травм, полученных в результате половых контактов.

16.1.12. Заболеваний, связанных с вирусом иммунодефицита, или ВИЧ-заболеваний, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс, и прочими аналогичными инфекциями; заболеваний, повреждений или показаний, проистекающих из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны.

16.1.13. Грибковых заболеваний и их обострений, последствий и осложнений.

16.1.14. Проявлений и осложнений туберкулеза.

16.1.15. Заболеваний нервной системы (включая, но не ограничиваясь следующими заболеваниями: эпилепсия, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, гиперсомния, синингомиелия); судорожных состояний.

16.1.16. Психических заболеваний (включая, но не ограничиваясь следующими заболеваниями: шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, депрессия, истерический синдром и т. д.).

16.1.17. Особо опасных инфекций (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф и т. п.) и/или являющиеся следствием невыполнения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий.

16.1.18. Онкологических заболеваний, новообразований (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической ткани, а также заболеваний, являющихся их следствием или осложнением, включая иммунный ответ, в том числе и впервые выявленных, вне зависимости от того знал ли Застрахованный о данном заболевании до поездки или нет.

16.1.19. Алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или болезненных состояний, вызванных приемом алкоголя, наркотических средств, токсических веществ.

16.1.20. Самолечения и последствий самолечения.

16.1.21. Передозировки и (или) неправильного применения лекарственных средств.

16.2. Страховщик не оплачивает (не возмещает) услуги/расходы:

16.2.1. Не связанные с оказанием экстренной и неотложной медицинской помощи, без проведения которой может наступить существенное ухудшение состояния здоровья Застрахованного и/или смерть.

16.2.2. Не согласованные с Сервисной компанией / Страховщиком в части превышения установленного лимита в соответствии с п. 17.2 настоящих Правил.

16.2.3. Диагностические манипуляции, в т. ч. консультации и лабораторные исследования, без последующего лечения или не необходимые для оказания экстренной/неотложной медицинской помощи с точки зрения консультанта, привлеченного Страховщиком.

16.2.4. Проведение профилактических мероприятий/обследований, общих медицинских осмотров и профилактических прививок, за исключением расходов на введение сыворотки против столбняка, бешенства и клещевого энцефалита при возникновении риска развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного.

16.2.5. Родовспоможение и послеродовой уход за ребенком.

16.2.6. Психоаналитического и психотерапевтического лечения, лечения депрессии.

16.2.7. Стоматологическое лечение, за исключением экстренной стоматологической помощи, указанной в настоящих Правилах.

16.2.8. По событиям, возникшим вследствие неисполнения (нарушения) Застрахованным лицом указаний/предписаний/рекомендаций лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая.

16.2.9. Предоставление услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или лечение, не назначенным врачом.

16.2.10. Расходы на ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиопластикой, стентированием, шунтированием и т. п. даже при наличии медицинских показаний к их проведению. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию.

16.2.11. Расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией, оплодотворением, вазэктомией, изменением пола, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровья, формами искусственной репродукции.

16.2.12. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не являющейся необходимой с медицинской точки зрения, и/или не организованной Страховщиком или Сервисной компанией.

16.2.13. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного (его представителя) с даты отказа:

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

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

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

16.2.14. Расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией, в том числе с косметической целью, трансплантологией, имплантацией, реимплантацией и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, ортопедическое протезирование.

16.2.15. Расходы на приобретение и/или ремонт очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (костылей, стелек, корсетов и т. п.), приобретение изделий медицинского назначения, кардиостимуляторов, искусственных хрусталиков, стентов; покупки любой медицинской техники.

16.2.16. Расходы на приобретение лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также биологически активных добавок к пище, витаминов, косметических средств, минеральной воды, добавок к воде в ванне.

16.2.17. Расходы на приобретение не предписанных лечащим врачом на Территории страхования медицинских препаратов и любых лекарств, либо приобретение лекарств и медицинских средства в количестве, превышающем назначение врача.

16.2.18. Расходы, понесенные Застрахованным за пределами Территории страхования, в том числе по возвращении Застрахованного лица из поездки.

16.2.19. Расходы на лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии и т. п.

16.2.20. Расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов.

16.2.21. Расходы на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию, а также проведение курса лечения на курортах, в санаториях, домах отдыха и других подобных учреждениях.

16.2.22. Расходы по предоставлению дополнительного комфорта: отдельная палата, палата типа люкс, телевизор, телефон, кондиционер, массаж, косметология и т. д.

16.2.23. Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено.

16.2.24. Расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, экстракорпоральных методов лечения (плазмаферез, гемодиализ, гемосорбция, лазеротерапия, иммунокоррекция, УФО крови и т. п.), лечение в барокамере и другими дорогостоящими, сложными, углубленными методами диагностики, не согласованными до оказания помощи со Страховщиком и/или Сервисной компанией.

16.2.25. Расходы, хотя и предусмотренные по риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы», но не согласованные со Страховщиком и/или Сервисной компанией по телефонам и в порядке, указанном в договоре страхования и/или настоящих Правилах. Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины обращения Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) в Сервисную компанию объективными.

16.2.26. Расходы на услуги, которые не подтверждены соответствующими документами (счет, квитанция, чек).

16.2.27. Расходы, которые отдельно не предусмотрены в настоящих Правилах и/или в договоре страхования.

16.2.28. Если Застрахованное лицо отказалось предоставить согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных, в том числе персональных данных специальной категории, включающих данные, составляющие врачебную тайну, или отозвало его, либо отказалось предоставить (отозвало) согласие на передачу медицинской организацией Страховщику информации об оказанных Застрахованному лицу медицинских услугах, установленных диагнозах, и в результате данных действий Страховщик не может установить обстоятельства и (или) причины обращения Застрахованного лица за получением медицинских и (или) иных услуг, ознакомиться с записями в медицинской документации, а также установить объем подлежащих оплате медицинских и (или) иных услуг, то такие действия признаются Страховщиком и Страхователем в качестве волеизъявления Страхователя и Застрахованного лица об отказе от услуг, предусмотренных риском «Медицинская помощь и непредвиденные расходы» и данные услуги не подлежат оплате Страховщиком.

17. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО РИСКУ «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И НЕПРЕДВИДЕННЫЕ РАСХОДЫ»

17.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком посредством организации и оплаты оказанных услуг и/или понесенных расходов Сервисной компании, оплатившей на месте эти услуги/расходы, или непосредственно Застрахованному лицу при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного лица права на получение страховой выплаты, причинной связи между событием и возникшими расходами. При этом:

17.1.1. Выплата Застрахованному лицу производится только в том случае, если оно согласовало расходы с Сервисной компанией, действующей по поручению Страховщика, и/или Страховщиком, за исключением случаев, угрожающих жизни Застрахованного лица, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного лица из Поездки.

17.1.2. Сервисная компания организует оказание необходимых услуг, предусмотренных договором страхования, в соответствии с инфраструктурой места временного пребывания Застрахованного лица, режимом работы местных медицинских организаций / Врачей и регламентом работы служб скорой помощи, консульских и иных служб, в том числе занимающихся организацией посмертной репатриации, а также предоставлением и оформлением документов для осуществления посмертной репатриации.

17.1.3. Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному лицу самостоятельно и за свой счет обратиться за получением необходимой медицинской помощи, в том числе с привлечением местных служб скорой помощи, и/или организацией иных услуг, предусмотренных договором страхования, с последующим возмещением понесенных расходов, если событие будет признано Страховщиком страховым случаем и оказание такой помощи предусмотрено настоящими Правилами и договором страхования.

17.2. Расходы по риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы», не согласованные с Сервисной компанией / Страховщиком (за исключением объективных причин), покрываются в пределах лимита 10% от страховой суммы по данному риску, если иное не предусмотрено договором.

17.3. Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает

оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованное лицо обязано дать письменные объяснения.

17.4. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по событиям, не признанным после ее проведения страховыми, относятся на счет Страхователя.

17.5. При наступлении события, которое по настоящим Правилам может быть признано страховым случаем, Застрахованное лицо должно незамедлительно, при первой же возможности, обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в договоре страхования, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры с Сервисной компанией возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов, в случае признания произошедшего события страховым случаем.

17.6. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных договором страхования.

17.7. В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до консультации с Врачом или отправки в медицинскую организацию, Застрахованное лицо должно сделать это при первой возможности. 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.

17.8. При невозможности связаться с Сервисной компанией или при отсутствии возможности у Страховщика или Сервисной компании организовать и оплатить услуги из числа предусмотренных пунктом 15.1 настоящих Правил (кроме пунктов 15.1.2.5, 15.1.2.6) Застрахованное лицо вправе самостоятельно обратиться в ближайшую медицинскую организацию, предъявив при этом договор страхования. В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, оно должно в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения Застрахованного лица из поездки, во время которой произошел страховой случай, в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и предоставить следующие документы:

17.8.1. Заявление о страховом событии, с указанием даты наступления страхового события и обстоятельств произошедшего, включая сведения о Застрахованном лице, обстоятельствах наступления события; сведения об оказанной медицинской помощи, перечень документов, а также сведения об уведомлении/неуведомлении Сервисной компании для оказания необходимой медицинской помощи. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для получения страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты.

17.8.2. Копию договора страхования.

17.8.3. Копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного жительства Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации.

17.8.4. Копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации).

17.8.5. Копию свидетельства о рождении в случае наступления события с несовершеннолетними Застрахованными лицами.

17.8.6. В зависимости от произошедшего события и вида понесенных расходов Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель / иное уполномоченное лицо) для получения страховой выплаты обязано представить Страховщику:

17.8.6.1. Оригиналы медицинских документов (справки-счета) из медицинской организации (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием адреса и контактных данных медицинской организации и врача, содержащие сведения фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) Застрахованного лица, даты обращения за медицинской помощью, состоянию здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг и предоставленных медикаментах с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате.

17.8.6.2. Документ из лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/ стационарного больного, выписной эпикриз из истории болезни) страны постоянного проживания, заверенный печатью выдавшего учреждения и подписью ответственного лица, с указанием фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) Застрахованного лица, даты рождения, обстоятельств травмы (заболевания), даты составления выписки, даты получения травмы или диагностирования заболевания, полного диагноза (в том числе, кода по МКБ-10), проведенного лечения, сроков лечения, результатов обследования и другой сопутствующей информации.

17.8.6.3. Результаты и заключения инструментальных, лабораторных методов диагностики/исследований, проведенных в стране постоянного проживания, в том числе: гистологических или цитологических (в случае системных онкологических заболеваний); радиологических визуализирующих исследований; данные магнитно-резонансной томографии; результаты коронарной ангиографии с указанием фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) и даты рождения пострадавшего, даты составления документа.

17.8.6.4. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного страны постоянного проживания, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного лица заболеваниях за последние 5 лет.

17.8.6.5. Медицинский документ из онкологического диспансера по месту жительства о наличии и дате (датах) обращений либо об отсутствии обращений, а также «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования» (форма 090/У).

17.8.6.6. Оригиналы выписанных врачом рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента и/или иной документ (при отсутствии бланков рецептов), подтверждающий назначение медикаментов лечащим врачом Медицинской организации.

17.8.6.7. Оригинал направления, выданного врачом, на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг.

17.8.6.8. Оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты понесенных расходов на лечение, медикаменты и прочие услуги с указанием суммы, валюты, даты и способа платежа (чеки из аптеки, штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении денежных средств за оказанные услуги).

17.8.6.9. Оригиналы документов, подтверждающих факт оказания услуг по медицинской транспортировке и их оплату с указанием суммы, валюты, даты и способа платежа (договоры, акты об оказанных услугах, счета, чеки, квитанции, подтверждение банка о перечислении суммы денежных средств за оказанные услуги).

17.8.6.10. Копии билетов / посадочных талонов и документы, подтверждающие их оплату (чеки, выписка по счету банковской карты).

17.8.6.11. Оригинал документа, подтверждающего сдачу неиспользованных проездных документов и сумму возврата за них.

17.8.6.12. Документ, подтверждающий близкое родство.

17.8.6.13. Оригиналы документов, подтверждающих оплату проезда до аэропорта /

вокзала / морского порта (чек, выписка по счету банковской карты).

17.8.6.14. Копии билетов / посадочных талонов на детей Застрахованного лица, подтверждающих их следование с Территории страхования до места проживания.

17.8.6.15. Оригиналы документов, подтверждающих факт оказания услуг по присмотру за детьми и их оплату (договоры, акт об оказанных услугах, счета, чеки, квитанции, выписка по счету банковской карты).

17.8.6.16. Копии страниц заграничных паспортов детей Застрахованного лица, содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации (если применимо).

17.8.6.17. Копии документов (по требованию Страховщика – оригиналы), подтверждающих факт выезда с места постоянного проживания близкого родственника при следовании к Застрахованному и нахождение близкого родственника на Территории страхования: копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации.

17.8.6.18. Копии документов / посадочных талонов, подтверждающих проезд сопровождающего детей в соответствии с п. 15.1.5.2, близкого родственника в соответствии с п. 15.1.5.3, по требованию Страховщика, подтверждающие их оплату (чеки, выписка по счету банковской карты).

17.8.6.19. Оригиналы документов, подтверждающих проживание Застрахованного лица на Территории страхования в отеле с момента выписки из стационара до момента отъезда к постоянному месту жительства (договор, счет и т. п.) и оплату проживания (чеки, выписка по счету банковской карты и т. п.).

17.8.6.20. Результаты проведенных исследований на состояние алкогольного, наркотического опьянения в случае травмы или ДТП, произошедшего при управлении Застрахованным любым транспортным средством.

17.8.6.21. Листок нетрудоспособности (при наличии).

17.8.6.22. Водительское удостоверение.

17.8.6.23. Документы правоохранительных органов, фиксирующие факт ДТП, постановление о возбуждении дела об административном правонарушении, протокол по делу об административном правонарушении, определение по делу об административном правонарушении, иные документы, выданные транспортной полицией, оформленные в соответствии с законодательством страны временного пребывания.

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

17.8.6.25. Копии документов, подтверждающих факт оплаты телефонных переговоров с Сервисной компанией.

17.8.6.26. Сведения об уведомлении/неуведомлении Сервисной компании для оказания услуг по репатриации.

17.8.6.27. Медицинское свидетельство о смерти и/или свидетельство о смерти, и/или справку о смерти.

17.8.6.28. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя.

17.8.6.29. Нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство, а также иной документ, устанавливающий перечень наследников.

17.8.6.30. Протокол патологоанатомического исследования или акт судебно-медицинской экспертизы (если исследование не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти).

17.8.6.31. Оригиналы документов, подтверждающих факт оказания услуг по посмертной репатриации (в том числе услуг по кремации тела на Территории страхования или

подготовке тела к перевозке и приобретение гроба и других необходимых принадлежностей для его перевозки, в том числе международной, перевозку тела Застрахованного с Территории страхования к месту, где оно постоянно проживало) и их оплату (договоры, счета, чеки, квитанции, подтверждение банка о перечислении суммы денежных средств за оказанные услуги).

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКАМ «ОТМЕНА ИЛИ ПРЕРЫВАНИЕ ПОЕЗДКИ»

18. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

18.1. Страховыми случаями по риску «Отмена или прерывание поездки» (с учетом используемых определений, исключений и ограничений, указанных в Правилах и в договоре страхования), являются:

18.1.1. **В части риска «Отмены поездки»** – возникновение у Застрахованного расходов вследствие вынужденного отказа от запланированной поездки, подтвержденных документами, выданными компетентными органами, вследствие следующих причин, произошедших после оплаты поездки Застрахованным лицом, но до даты запланированного выезда:

18.1.1.1. В связи со смертью, внезапным острым заболеванием/травмой, приведшие по медицинским показаниям к необходимости экстренного круглосуточного стационарного лечения (экстренной госпитализации), или нахождения на амбулаторном долечивании после экстренной госпитализации в связи с указанной болезнью/травмой при условии, что выписка из стационара была не ранее, чем за 7 дней до даты начала поездки:

- Застрахованного;
- супруги/супруга Застрахованного;
- близких родственников Застрахованного;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного;
- лица, совершающего совместную поездку.

18.1.1.2. В связи с диагностированием инфекционного заболевания (включая COVID-19), требующего карантинных мероприятий (в том числе самоизоляции), и/или при наличии медицинских противопоказаний к совершению Поездки; «детских инфекций» (корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит), произошедшие до начала поездки и имеющиеся на дату поездки у:

- Застрахованного;
- близких родственников Застрахованного;
- лица, совершающего совместную поездку.

18.1.1.3. В связи с повреждением или гибелью недвижимого имущества Застрахованного лица в результате пожара, залива, стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня), противоправных действий третьих лиц, подтвержденных правоохранительными органами, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение или повреждение более 70% недвижимого имущества), или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба недвижимому имуществу необходимо присутствие Застрахованного.

18.1.1.4. Вследствие задержки Застрахованного по пути следования в аэропорт/вокзал/порт для въезда на Территорию страхования, произошедшей менее чем за 8 часов до начала объявленной посадки на рейс по причине ДТП с участием транспортного средства, в котором Застрахованный следовал в аэропорт/вокзал/порт, требующего привлечения представителей уполномоченных государственных органов, а также по причине повреждения (поломки) транспортного средства, на котором Застрахованный следовал в аэропорт/вокзал/порт для въезда на Территорию страхования, устранение последствий которого потребовало привлечения представителей уполномоченных государственных органов.

18.1.1.5. По причине приходящегося на период страхования судебного разбирательства, в котором Застрахованный участвует по решению (определению) суда, принятому после начала действия страхования по договору страхования.

18.1.2. **В части «Прерывание поездки»** – возникновение у Застрахованного расходов вследствие досрочного прекращения поездки и возвращения к месту постоянного проживания в результате следующих событий, наступивших после начала Поездки и подтвержденных

документами, выданными компетентными органами:

18.1.2.1. Смерти или болезни, потребовавшей экстренной госпитализации близкого родственника Застрахованного лица.

18.1.2.2. Уничтожения жилого помещения Застрахованного или его повреждения, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение или повреждение более 70% недвижимого имущества), в период действия страхования по договору страхования в результате:

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

- взрыва;

- стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);

- падения летательных аппаратов;

- повреждения водой;

- противоправных действий третьих лиц.

18.2. События, произошедшие по риску в части «Отмены поездки» в соответствии с п.18.1.1 являются страховыми случаями при условии:

18.2.1. Что они произошли не ранее чем за 15 дней до начала Поездки.

18.2.2. Застрахованное лицо фактически не совершило поездку в планируемую дату ее начала или совершило поездку позже при условии сохранения планируемой даты ее окончания.

18.3. Страхование в части риска «Отмена поездки», действует только на территории РФ или на территории государства, в котором Застрахованное лицо постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого оно является (или в котором имеет вид на жительство).

19. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

19.1. При наступлении страхового случая по риску «Отмена поездки» возмещению подлежат фактически документально подтвержденные расходы Застрахованного лица:

19.1.1. Возникшие вследствие вынужденной отмены Поездки за пределы постоянного места жительства, в пределах установленных договором страхования страховых сумм и лимитов ответственности, связанные с:

19.1.2. Аннулированием/обменом проездных документов для совершения Поездки.

19.1.3. Отказом от забронированного в гостинице номера (иного вида жилья) или изменения сроков бронирования номера (иного вида жилья), не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению.

19.1.4. Взиманием туристической компанией компенсации за свои операционные затраты по организации поездки.

19.2. При наступлении страхового случая по риску «Прерывание поездки» возмещению подлежат фактические документально подтвержденные расходы Застрахованного лица:

19.2.1. По проезду в один конец экономическим классом, возникшие в связи с необходимостью досрочного возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания.

19.2.2. Страховщик возмещает расходы Застрахованного лица, возникшие вследствие приобретения новых проездных билетов или произведения доплаты за изменение даты вылета по имеющимся проездным билетам. При этом возмещается стоимость билетов того же класса, что и билетов Застрахованного лица, которые были возвращены вследствие досрочного возвращения из поездки. Из понесенных расходов Застрахованного лица вычитаются денежные средства, полученные им за возврат билетов.

19.3. В договоре может быть предусмотрено возмещение иных расходов.

20. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

20.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, в части риска «Отмена поездки» событие не признается страховым случаем по основаниям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также если оно произошло в результате следующих обстоятельств/причин:

20.1.1. Нормативных актов и/или законных действий любых органов власти и управления.

20.1.2. В результате события, препятствующего выезду Застрахованного в Поездку, о котором Застрахованному (Страхователю) было известно или должно было быть известно на момент заключения Договора страхования, либо на дату приобретения проездных документов, бронирования жилья для совершения Поездки по Договорам страхования, предусматривающим многократные поездки.

20.1.3. Неоплаты или несвоевременной оплаты Поездки.

20.1.4. Возникновения события, произошедшего с Застрахованным лицом, супругой/супругом Застрахованного; близким родственником Застрахованного; близким родственником супруги/супруга Застрахованного; лицом, совершающим совместную поездку, связанного с:

- а) самоубийством или попыткой самоубийства;
- б) состоянием беременности (как нормально, так и патологически протекающей);
- в) нервным или психическим заболеванием, расстройством поведения; эпизодическим и пароксизмальным расстройством нервной системы (эпилепсия и эпилептические синдромы, припадки grand mal и petit mal, эпилептический статус, мигрени, мигренозный статус);
- г) плановой госпитализацией;
- д) алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением;
- е) управлением транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачей управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, или не имеющему права управления транспортным средством соответствующей категории.

ж) занятиями любым спортом на любительском, профессиональном уровне; активным отдыхом.

20.1.5. Совершения Застрахованным лицом, супругой/супругом Застрахованного; близким родственником Застрахованного; близким родственником супруги/супруга Застрахованного; лицом, совершающим совместную поездку:

а) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

б) умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

20.1.6. ДТП с участием транспортного средства, в котором Застрахованный следовал в аэропорт/вокзал/порт, не оформлено уполномоченными на то сотрудниками полиции в соответствии с действующим законодательством РФ либо не оформлено без участия уполномоченных на то сотрудников полиции (в случаях, предусмотренных ст. 11.1 Закона об ОСАГО).

20.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, в части риска «Прерывание поездки» событие не признается страховым случаем по основаниям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также если оно произошло в результате следующих обстоятельств/причин:

20.2.1. Возникновения события, произошедшего с близким родственником Застрахованного, связанного с:

- а) самоубийством или попыткой самоубийства;
- б) состоянием беременности (как нормально, так и патологически протекающей);
- в) нервным или психическим заболеванием, расстройством поведения; эпизодическим и пароксизмальным расстройством нервной системы (эпилепсия и эпилептические синдромы, припадки grand mal и petit mal, эпилептический статус, мигрени, мигренозный статус);
- г) плановой госпитализацией;
- д) алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением;
- е) управлением транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачей управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, или не имеющему права управления транспортным средством соответствующей категории;

ж) занятиями любым спортом на любительском, профессиональном уровне; активным отдыхом.

20.2.2. Совершения близким родственником Застрахованного:

а) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

б) умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

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

21.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Отмена или прерывание поездки», Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно заявить туроператору/турагенту, гостинице, перевозчику и т.п. об отмене поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или условиями бронирования.

21.2. В случае наступления событий, имеющих признаки страхового случая по риску «Отмена или прерывание поездки», предусмотренных договором страхования, Застрахованный обязан предоставить Страховщику следующие документы:

21.2.1. Заявление о страховом событии, с указанием даты наступления страхового события и обстоятельств произошедшего. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для получения страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты.

21.2.2. Копию договора страхования.

21.2.3. Копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации).

21.2.4. Копию всех страниц заграничного паспорта Застрахованного лица (если применимо).

21.2.5. Оригиналы проездных документов.

21.2.6. **При наступлении события, повлекшего отмену поездки:**

21.2.6.1. Оригинал договора по предоставлению туристических услуг, бронь, а также документы, подтверждающие их оплату, и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п.

21.2.6.2. Документы, подтверждающие возврат туроператором/турагентом, гостиницей, апартаментами и т. п. Застрахованному части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (например, калькуляцию суммы возврата и расходный кассовый ордер).

21.2.6.3. Документы, подтверждающие убытки, понесенные Застрахованным вследствие примененных штрафных санкций, установленных за отмену Поездки договором на предоставление туристических услуг или условиями бронирования.

21.2.6.4. Документы, подтверждающие убытки, понесенные Застрахованным вследствие аннулирования проездных документов, отказа от забронированного в гостинице номера и т.п.

21.2.6.5. При невозможности совершить поездку вследствие амбулаторного долечивания после экстренной госпитализации – оригинал выписки из истории болезни, заверенной главным врачом медицинской организации, в котором проходило амбулаторное долечивание после экстренной госпитализации, с указанием диагноза, даты госпитализации и сроков лечения (указание адреса и телефонов лечебного учреждения является обязательным).

21.2.6.6. Оригиналы медицинских документов, подтверждающих карантинные мероприятия с участием Застрахованного лица или лица, совершающего совместную поездку: оригинал выписки из истории болезни, заверенной главным врачом медицинского учреждения, с указанием диагноза, даты госпитализации и сроков лечения (указание адреса и телефонов лечебного учреждения является обязательным), копия листка временной нетрудоспособности, результаты анализов, диагностических исследований, тестов, в том числе ПЦР-теста (если проводился).

21.2.7. При невозможности совершить или необходимости прервать поездку вследствие болезни, травмы или смерти, инфекционной болезни – оригиналы или заверенные копии: выписного эпикриза медицинской организации (стационара) с указанием диагноза, даты госпитализации и сроков лечения (указание адреса и телефонов лечебного учреждения является обязательным), свидетельства о смерти, справки о смерти с указанием причины смерти, листка нетрудоспособности, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного и лица, чья болезнь, травма или смерть явились причиной наступления страхового случая; оригиналы медицинских документов, подтверждающих карантинные мероприятия.

21.2.8. При невозможности совершить или необходимости прервать поездку вследствие повреждения или гибели имущества Застрахованного лица обязан предоставить Страховщику:

21.2.8.1. Заверенные компетентным органом копии следующих документов (в зависимости от причины произошедшего события):

а) акта о пожаре Государственной противопожарной службы, постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту пожара;

б) акта соответствующей жилищно-эксплуатационной организации или управляющей компании (при ее отсутствии – акт исполнительного органа местной администрации), подтверждающего факт залива, с указанием даты события, причины, размера ущерба (перечнем и площадью поврежденных элементов внутренней отделки) и определением виновного лица;

в) справки от государственного органа, осуществляющего надзор и контроль за состоянием окружающей среды (органы Федеральной гидрометеорологической службы, МЧС и другие компетентные органы), с описанием природных событий на дату наступления события в районе происшествия. Страховщик вправе не запрашивать документы из компетентных органов в случае, если сообщение о факте стихийного бедствия или чрезвычайной ситуации официально опубликовано в средствах массовой информации или на официальных сайтах в информационно-коммуникационной сети «Интернет» органов исполнительной власти;

г) постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановления об административном правонарушении, протокола об административном правонарушении – во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы.

21.2.8.2. Документы (заключения, акты независимых экспертных организаций), подтверждающие, что нанесенный недвижимому имуществу ущерб является значительным (уничтожение или повреждение более 70% недвижимого имущества).

21.2.8.3. Документы, подтверждающие право собственности на поврежденное имущество.

21.2.9. При невозможности совершить Поездку вследствие судебного разбирательства: заверенную судом судебную повестку, копии протокола судебного заседания, и/или судебного решения, и/или материалов расследования из органов внутренних дел.

21.2.10. При невозможности совершить Поездку вследствие ДТП с участием транспортного средства, по пути следования Застрахованного в аэропорт/вокзал/порт для въезда на Территорию страхования, Застрахованный обязан предоставить Страховщику копии документов, составленных сотрудниками ГИБДД в соответствии с действующим законодательством РФ по факту произошедшего ДТП, либо документами транспортной полиции оформленные в соответствии с законодательством страны пребывания.

21.2.11. При необходимости прервать поездку – копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного проживания Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «ЗАДЕРЖКА РЕЙСА»

22. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

22.1. Страховым случаем по риску «ЗАДЕРЖКА РЕЙСА» (с учетом используемых определений, исключений и ограничений, указанных в Правилах и в договоре страхования), является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного в связи с задержкой (включая перенос или отмену) регулярного авиа-, железнодорожного, автобусного или морского рейса.

22.2. Если иное не предусмотрено договором, событие признается страховым случаем при условии задержки рейса транспортного средства, которым должен следовать Застрахованный, более чем на 6 часов по сравнению со временем, указанным в билете, и/или согласно справке перевозчика. Под полным часом считается временной промежуток продолжительностью 60 (шестьдесят) минут.

22.2.1. Продолжительность задержки рейса / переноса рейса рассчитывается как разница между временем отправления отмененного рейса по расписанию и фактическим временем отправления рейса.

23. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

23.1. При наступлении страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик в пределах страховой суммы / лимита возмещения, установленных Договором страхования, возмещает Застрахованному лицу фактически понесенные им расходы, связанные с задержкой рейса, из расчета 1 000 рублей за каждый полный час задержки авиарейса после первых 6 часов, но не более чем за 8 часов, по одному страховому случаю, начиная с первого часа, подлежащего возмещению в размере документально подтвержденных расходов на питание (включая безалкогольные напитки), телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезда до гостиницы/дома и обратно ввиду задержки/переноса рейса.

24. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

24.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, заявленное Застрахованным событие по риску «Задержка рейса» не признается страховым случаем по основаниям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также если оно произошло в результате следующих обстоятельств/причин:

24.1.1. Задержки, переноса или отмены чартерного рейса.

24.1.2. Отмены или переноса регулярного рейса, если об отмене/переносе рейса было сообщено более чем за 24 (двадцать четыре) часа до планового времени отправления.

24.1.3. Задержки прибытия рейса в пункт назначения.

24.1.4. Опоздания Застрахованного на рейс.

24.1.5. Забастовки, народных волнений, массовых беспорядков и т. п.

24.1.6. Решений органов государственной власти, органов местного самоуправления, администрации аэропорта и иных обстоятельств непреодолимой силы.

24.1.7. Землетрясения, наводнения, урагана, извержения вулкана и прочих стихийных бедствий.

24.1.8. Не подлежат возмещению расходы:

24.1.8.1. Произведенные Застрахованным, не предусмотренные п 23.1 настоящих Правил и/или договора страхования.

24.1.8.2. Расходы, на приобретение новых проездных билетов.

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

25.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан предоставить следующие документы:

25.1.1. Заявление о страховом событии с указанием даты наступления страхового события и обстоятельств произошедшего. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для получения страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты.

25.1.2. Копию договора страхования.

25.1.3. Копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного жительства Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации.

25.1.4. Копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации).

25.1.5. Копию билета и/или посадочного талона.

25.1.6. Оригинал акта от компании-перевозчика, подтверждающего факт и причины задержки рейса, с указанием количества часов задержки (плановое и фактическое время отправления). Если указана причина задержки рейса, не относящаяся к исключениям, указанным в главе 24 Правил, то страховая выплата производится на общих основаниях.

25.1.7. Квитанции и чеки, подтверждающие понесенные Застрахованным лицом расходы, предусмотренные п. 23.1 настоящих Правил.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «БАГАЖ»

26. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

26.1. Страховыми случаями по риску «БАГАЖ» (с учетом используемых определений, исключений и ограничений, указанных в Правилах и в договоре страхования), являются документально подтвержденные события:

26.1.1. «Утрата багажа» – полная утрата (гибель) багажа, официально переданного перевозчику на период следования Застрахованного на Территорию страхования или обратно.

Багаж считается утраченным, если он не прибывает в пункт назначения по истечении 21 (двадцати одних) суток после прибытия транспортного средства.

26.1.2. «Задержка багажа» – задержка выдачи багажа, сданного под ответственность перевозчика на срок, превышающий 6 часов от времени прибытия транспортного средства, если договором страхования не предусмотрен иной период времени.

Не является задержкой багажа изменение даты и времени прибытия перевозочного транспортного средства в пункт назначения.

27. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

27.1. При наступлении страхового случая выплата производится в пределах, установленных договором страхования страховых сумм и лимитов возмещения:

27.1.1. При наступлении страхового случая по риску «Утрата багажа» возмещение производится по одному из следующих вариантов, указанному в договоре страхования:

27.1.1.1. Вариант 1. Страховщик возмещает 1 000 (одну тысячу) рублей, если иной размер не установлен Договором страхования, за каждый килограмм веса Багажа, указанного в документах Перевозчика по каждому страховому случаю, но не более 100% (ста процентов) страховой суммы по риску.

27.1.1.2. Вариант 2. Страховщик возмещает 100% (сто процентов) страховой суммы.

27.1.1.3. Вариант 3. Порядок возмещения расходов определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

27.1.2. При наступлении страхового случая по риску «Задержка багажа» возмещение

производится по одному из следующих вариантов, указанному в договоре страхования:

27.1.2.1. Вариант 1. Страховщик возмещает документально подтвержденные целесообразные и жизненно необходимые расходы Застрахованного лица на приобретение предметов первой необходимости по каждому страховому случаю, но не более 100% (ста процентов) страховой суммы по риску.

27.1.2.2. Вариант 2. Страховщик возмещает 1 000 (одну тысячу) рублей, если иной размер не установлен договором страхования, за каждый полный час задержки багажа, сверх часов задержки, установленных договором страхования по каждому страховому случаю, но не более 100% (ста процентов) страховой суммы по риску.

27.1.2.3. Вариант 3. Порядок возмещения расходов определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

27.2. Если в договоре страхования не установлен вариант возмещения по пунктам 27.1.1, 27.1.2, то выплата осуществляется по Варианту 1.

27.3. Для целей настоящих Правил по тексту под предметами первой необходимости понимаются: предметы, указанные в п. 1.8. настоящих Правил.

28. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

28.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, заявленное Застрахованным событие по риску «Багаж» не признается страховым случаем по основаниям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также если оно произошло в результате следующих обстоятельств/причин:

28.1.1. Повреждения багажа вне зависимости от причин его повреждения.

28.1.2. Частичной утраты багажа, отдельных предметов из багажа.

28.1.3. Передачи багажа перевозчику / ответственному хранителю с нарушением процедуры оформления.

28.1.4. Утраты (гибели) багажа, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества, или иные запрещенные к перевозке вещества.

28.1.5. Утрата или уничтожение багажа вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов и веществ.

28.1.6. Утрата или уничтожение багажа вследствие износа, ржавчины плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества.

28.1.7. Задержки багажа (отдельных мест багажа) для досмотра таможенными органами или правоохранительными службами аэропорта/вокзала/порта, иными компетентными, в том числе пограничными, органами и службами.

28.1.8. 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.

28.1.9. Непринятия Застрахованным лицом доступных ему мер для спасения застрахованного имущества/уменьшения размера возможных убытков.

28.1.10. Утраты (пропажи, полной гибели) ручной клади.

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

28.1.12. Утраты (гибели) багажа, которая была полностью возмещена перевозчиком; на основании договора страхования другой страховой компании, в том числе по договору страхования ответственности перевозчика; другими третьими лицами (в том числе виновником утраты багажа).

28.1.13. Перевозки багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением.

28.1.14. Факт пропажи, полной гибели багажа, о котором Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) не было сообщено должностным лицам перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи, полной гибели багажа.

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

29.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязано предоставить следующие документы:

29.1.1. Заявление о страховом событии с указанием даты наступления страхового события и обстоятельств произошедшего. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для получения страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты.

29.1.2. Копию договора страхования.

29.1.3. Копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации).

29.1.4. Копии билетов и/или посадочных талонов.

29.1.5. Копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного проживания Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации.

29.1.6. Оригиналы багажных квитанций.

29.1.7. Оригиналы или заверенные перевозчиком копии документов, подтверждающих факт задержки багажа (копия претензии с отметкой о получении перевозчиком, акт, справка и т. п.).

29.1.8. Оригинал акта, составленный представителями компании-перевозчика, о факте пропажи, полной гибели, или задержки выдачи багажа, составленные уполномоченными органами на месте происшествия.

29.1.9. Оригиналы или заверенные перевозчиком копии документов, содержащих информацию о дате и времени вручения багажа после задержки.

29.1.10. Квитанции и чеки на приобретение предметов первой необходимости (с расшифровкой наименования и стоимости приобретенных предметов).

29.2. После выплаты страхового возмещения по страхованию утраты багажа к Страховщику переходят суброгационные требования к перевозчику.

29.3. Если утраченный багаж был возвращен Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение в срок не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему багажа.

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

30. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

30.1. Страховыми случаями по риску «Несчастный случай» (с учетом используемых определений, исключений и ограничений, указанных в Правилах и в договоре страхования), являются следующие события:

30.1.1. «Смерть в результате несчастного случая» – смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшая в период действия страхования, на территории, указанной в договоре страхования.

30.1.2. «Инвалидность в результате несчастного случая» – первичное установление/установление по переосвидетельствованию Застрахованному лицу (установление более тяжелой группы инвалидности, чем группа, установленная Застрахованному лицу до начала срока действия страхования) I, II, III группа инвалидности или

категории «ребенок-инвалид» в результате причинения вреда здоровью Застрахованного лица, вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхования, на территории, указанной в договоре страхования. При этом инвалидность Застрахованному лицу должна быть установлена в срок, не превышающий 12 месяцев с даты окончания срока действия страхования.

30.1.3. «Причинение телесных повреждений» – телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, предусмотренные «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)» (Приложение № 1 к настоящим Правилам), произошедшие, в течение срока действия страхования, подтвержденные медицинскими документами, выданными на территории страхования, обозначенной в договоре страхования.

Перечень видов телесных повреждений и размеров страховых выплат в конкретном договоре страхования по соглашению сторон может быть изменен.

31. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

31.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

31.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы по риску «Несчастный случай» в следующем порядке и размерах:

31.2.1. В связи со смертью в результате несчастного случая – одновременно в размере 100% (ста процентов) страховой суммы.

31.2.2. Размер страховой выплаты при установлении инвалидности в результате несчастного случая составляет:

- в случае установления I или II группы инвалидности, или категории «ребенок-инвалид» – в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы;
- в случае установления III группы инвалидности – в размере 80% (восемьдесят процентов) от страховой суммы.

Договором страхования может быть предусмотрен иной размер страховой выплаты при наступлении страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая».

В случае если в течение срока действия договора происходит переосвидетельствование Застрахованного лица с изменением группы инвалидности в сторону повышения ее степени Страховщик производит дополнительную выплату в пределах страховой суммы по данному страховому риску в размере разницы между страховой выплатой по более высокой степени инвалидности и страховой выплатой, ранее выплаченной по более низкой степени инвалидности.

31.2.3. В случае телесных повреждений (травмы) размер страховой выплаты определяется в проценте от страховой суммы, установленном в «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)» (Приложение № 1 к настоящим Правилам) для соответствующего вида полученной травмы.

В случае если полученные телесные повреждения соответствуют двум и более пунктам указанной Таблицы, расчет производится для каждого телесного повреждения отдельно, а затем суммируется.

Для расчета выплаты случае телесных повреждений (травмы) страховая сумма применяется без учета произведенных ранее страховых выплат.

31.3. Из размера страховой выплаты в связи со смертью или инвалидностью вычитаются уже произведенные выплаты в связи с одним и тем же несчастным случаем.

32. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

32.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, заявленное Застрахованным событие по риску «Несчастный случай» не признается страховым случаем, по основаниям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также если оно произошло в результате следующих обстоятельств/причин:

32.1.1. Во время прохождения Застрахованным военной и приравненной к ней службе,

участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

32.1.2. Вследствие нарушения Застрахованным лицом регламента проведения соревнований (матча, игры, тренировки и т. п.), сознательного нарушения правил конкретного вида спорта или требований техники безопасности конкретного вида спорта, приведших к несчастному случаю (зафиксированные судьей соревнования, тренером или иным уполномоченным лицом, либо организаторами и отраженные в соответствующих документах).

32.1.3. Исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по следующим профессиям: ныряльщики, водолазы; проводники в горах, сапёры, минёры, подрывники; телохранители, сотрудники охранных агентств с правом ношения оружия, инкассаторы; каскадёры; сотрудники полицейских подразделений, подразделений специального назначения, МВД, МЧС, сотрудники органов принудительного исполнения РФ, моряки (в открытом море), спасатели, работники горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности (за исключением лиц, работающих в офисе), испытатели, члены экипажа воздушного судна.

32.1.4. В результате прямого влияния последствий травм, имевшихся у Застрахованного лица до даты заключения договора.

32.1.5. В результате прямого или косвенного влияния психических расстройств и расстройств поведения, эпилептических припадков, конвульсий, ставших причиной несчастного случая.

32.1.6. Если в момент наступления несчастного случая Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных медицинских препаратов, принятых без предписания врача или с предписанием врача, но с нарушением указанной им дозировки. Исключение не применяется если в момент наступления несчастного случая Застрахованное лицо являлось пассажиром транспортного средства и отсутствует прямая причинно-следственная связь между опьянением и/или эффектом указанных препаратов и несчастным случаем.

32.1.7. В результате управления Застрахованным лицом транспортным средством, воздушным/ водным судном, средствами индивидуальной мобильности без права на управление или лишенным права на управление и/или управления в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, заведомо для Застрахованного лица не имевшему права на управление данным транспортным средством, воздушным/водным судном, средствами индивидуальной мобильности, либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

32.2. В дополнение к перечисленным в п. 32.1 исключениям не признаются страховыми случаями события/травмы, не предусмотренные Приложением № 1 к настоящим Правилам «Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)».

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

33.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Несчастный случай» Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

33.1.1. Заявление о страховом событии с указанием даты наступления страхового события и обстоятельств произошедшего. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для получения страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты.

33.1.2. Копию договора страхования.

33.1.3. Копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации).

33.1.4. Копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного проживания Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций, позволяющих однозначно определить их отношение к Застрахованному лицу, и т. п.) при путешествии по Российской Федерации.

33.1.5. Доверенность на представителя (в случае обращения представителя по доверенности).

33.1.6. Документы, подтверждающие опеку/родство (в случае обращения законного представителя Застрахованного лица / Выгодоприобретателя).

33.1.7. Официальные документы из компетентных органов (справки правоохранительных и судебных органов), подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельства происшествия; медицинские документы, выданные на территории страхования, при обращении за медицинской помощью в связи с НС/травмой, полученной на территории страхования.

33.1.8. Если событие произошло в результате ДТП: документы, подтверждающие дорожно-транспортное происшествие (протоколы, справки, постановление о возбуждении уголовного дела/отказе в возбуждении уголовного дела); если Застрахованный являлся водителем, погибшим/пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии – заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты освидетельствования на состояние опьянения/исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения в случае управления транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия.

33.1.9. Акт о несчастном случае на производстве или аналогичный документ, составляемый на территории страхования, представляется при необходимости, когда должна быть установлена связь заявленного случая с исполнением Застрахованным по договору страхования служебных обязанностей.

33.1.10. В зависимости от произошедшего события дополнительно должны быть предоставлены:

33.1.10.1. Оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного с указанием фамилии, имени и отчества (последнее – при наличии) Застрахованного, даты получения травматического повреждения, диагноза, проведенного лечения и сроков лечения, заверенная печатью медицинской организации и подписью уполномоченного лица, подтверждающие факт получения Застрахованным лицом в период действия договора травматического повреждения.

33.1.10.2. Оригинал медицинского документа (справки) на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом с указанием фамилии, имени и отчества (последнее – при наличии) Застрахованного, даты получения травматического повреждения, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, проведенного лечения и его продолжительности (если событие наступило за пределами РФ), подтверждающие факт получения Застрахованным лицом в период действия договора травматического повреждения.

33.1.10.3. Медицинские документы, свидетельствующие о первичном обращении по поводу заявленного события, подтверждающие факт получения Застрахованным лицом в период действия договора травматического повреждения, содержащие информацию о дате наступления события, диагнозе, проведенного обследования, о лечении (в том числе, но не ограничиваясь сопроводительный лист скорой медицинской помощи; журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов).

33.1.10.4. Результаты диагностических исследований (лабораторные анализы, КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологические исследования, ЭЭГ и иные результаты лабораторных и инструментальных методов исследования).

33.1.10.5. Листки нетрудоспособности или иной документ, подтверждающий факт и длительность временной утраты трудоспособности Застрахованного (документ, удостоверяющий временную утрату трудоспособности сотрудников МВД и военнослужащих). В случае если листок нетрудоспособности был открыт на территории иностранного государства, Страховщику представляется листок нетрудоспособности установленного в Российской Федерации образца.

33.1.10.6. Справка бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», заверенная подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ.

33.1.10.7. Направление на медико-социальную экспертизу, заверенное подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ.

33.1.10.8. Протокол медико-социальной экспертизы, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ.

33.1.10.9. Свидетельство органа ЗАГС о смерти.

33.1.10.10. Справка о смерти и/или медицинское свидетельство о смерти. В случае отсутствия диагноза в медицинском свидетельстве / справке о смерти должен быть представлен оригинал заключения медицинского учреждения с установленной причиной смерти.

33.1.10.11. Протокол патологоанатомического исследования или акт судебно-медицинской экспертизы (если исследование не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти).

33.1.10.12. Посмертный эпикриз, если смерть наступила в лечебном учреждении.

33.1.10.13. Свидетельство о праве на наследство.

33.1.10.14. При необходимости Страховщик имеет право потребовать, а Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан предоставить оригинал выписки из медицинской (-их) карты (карт) амбулаторного (стационарного) больного в отношении Застрахованного за последние 3 (три) года, предшествующие дате несчастного случая.

33.2. Если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в порядке очередности поступления полного комплекта документов от Выгодоприобретателей. При этом страховые выплаты не могут превышать установленную договором страхования страховую сумму.

РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

34. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

34.1. Страховыми случаями по риску «Гражданская ответственность» (с учетом используемых определений, исключений и ограничений, указанных в Правилах и в договоре страхования), является наступление гражданской ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, подтвержденное вступившим в законную силу судебным решением о признании Застрахованного виновным в причинении вреда (ущерба) или признанной Застрахованным с письменного согласия Страховщика имущественной претензией (требованием) третьих лиц о возмещении вреда.

34.2. Страховщик возмещает следующие расходы Застрахованного/Потерпевшего в пределах страховой суммы или лимитов страхового возмещения, установленных Договором страхования, при условии, что такие расходы находятся в причинно-следственной связи с произошедшим событием:

34.2.1. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц:

34.2.1.1. Расходы на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление пострадавшего.

34.2.1.2. Ритуальные расходы – в случае гибели потерпевшего.

34.2.2. При причинении вреда имуществу третьих лиц:

34.2.2.1. Расходы на возмещение реального ущерба в пределах действительной стоимости или стоимости восстановления (ремонта) имущества, принадлежащего третьему лицу на праве собственности (или на основе законного документально подтвержденного

обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества, за вычетом износа, или стоимости его восстановления (ремонта).

34.2.3. Если это предусмотрено в договоре страхования:

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

б) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда.

35. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

35.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, заявленное Застрахованным событие по риску «Гражданская ответственность» не признается страховым случаем по основаниям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также если оно произошло в результате следующих обстоятельств/причин:

35.1.1. Признания ответственности, предложения или обещания оплаты, совершенного Застрахованным без предварительного письменного согласия Страховщика.

35.1.2. Осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица.

35.1.3. Косвенных убытков Застрахованного лица, а также потерпевших лиц, в том числе недополученных доходов, упущенной выгоды, штрафов, пеней, неустойки и т.п.

35.1.4. Использования или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств.

35.1.5. Ответственности любого рода, возникающая прямо или косвенно либо частично в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы.

35.1.6. Действий или бездействия Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или их последствий.

35.1.7. Совершения Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

35.1.8. Причинение вреда Застрахованным по отношению к его ближайшим родственникам или другим лицам в течение длительного времени проживающим с Застрахованным (лицом, чья ответственность застрахована) и ведущим с ним совместное хозяйство.

35.1.9. Ответственности, принятой на себя Застрахованным по любым соглашениям или сделкам.

35.1.10. Уголовного преследования по законам страны временного пребывания.

35.1.11. Повреждения или утраты имущества, которым Застрахованное лицо владеет на основании доверенности или переданного ему на попечение или в управление для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

35.1.12. Возмещение вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования.

35.1.13. Несоблюдения Страхователем требований представителей органов охраны правопорядка, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности по отношению к Страхователю при наступлении страхового случая и находящиеся в связи с его наступлением.

35.1.14. В связи с событиями, напрямую не связанными с действиями (бездействием) Страхователя.

35.1.15. Возмещением расходов, которые были произведены в целях защиты интересов Застрахованного без согласования со Страховщиком.

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

36.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Гражданская ответственность», Застрахованное лицо обязано:

36.1.1. При предъявлении обвинения, претензии незамедлительно (в течение 24 часов) сообщить о случившемся в Сервисную компанию. Действующую по поручению Страховщика, или Страховщику по телефону, указанному в договоре страхования, и проинформировать

диспетчера о случившемся. В случае если Застрахованный в силу обстоятельств не в состоянии связаться с Сервисной компанией или Страховщиком, он может поручить это своему представителю.

36.1.2. Не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме, не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, а также не признавать свою вину полностью или частично до письменного согласия Страховщика или Сервисной компании.

36.1.3. Выполнять все указания Сервисной компании, действующей по поручению Страховщика, или Страховщика.

36.2. Страховое возмещение выплачивается третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения. Размер убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании судебного решения, вынесенного в отношении Застрахованного.

36.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязано предоставить следующие документы:

36.3.1. Заявление о страховом событии с указанием даты наступления страхового события и обстоятельств произошедшего. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для выплаты страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты.

36.3.2. Копию договора страхования.

36.3.3. Копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации).

36.3.4. Копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного проживания Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации;

36.3.5. Оригинал документа, подтверждающего нанесенный ущерб.

36.3.6. Копию иска, предъявленного Застрахованному.

36.3.7. Копию вступившего в законную силу судебного решения, вынесенного в отношении Застрахованного по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, подтверждающего наступление гражданской ответственности Застрахованного и подлежащие возмещению им суммы в связи с наступлением страхового случая.

36.3.8. Иные имеющиеся документы, содержащие сведения для принятия решения по страховому случаю.

36.3.9. Согласие Выгодоприобретателя на обработку Страховщиком его персональных данных.

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

РАЗДЕЛ 8. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ»

37. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

37.1. Страховым случаем по риску «ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ» (с учетом

используемых определений, исключений и ограничений, указанных в Правилах и в договоре страхования), является возникновение непредвиденных расходов на предоставление юридической помощи во время поездки, если Застрахованный привлекается в судебное или внесудебное (административное) разбирательство за нарушение административного/гражданского законодательства страны временного пребывания за неумышленное причинение вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам третьих лиц или возникновение гражданской ответственности Застрахованного, если Застрахованный выступает в качестве свидетеля, ответчика, потерпевшего или подозреваемого, а также привлекается в судебное или внесудебное (административное) разбирательство в связи с произошедшим ДТП, участником которого являлся Застрахованный.

38. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

38.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает в пределах страховой суммы или лимитов страхового возмещения, установленных договором страхования, следующие документально подтвержденные расходы Застрахованного лица:

38.1.1. На консультации, советы, заключения по правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания — предоставляются независимо от вины Застрахованного.

38.1.2. На подготовку первичных юридических документов в зависимости от возникшей проблемы (в случае необходимости на языке страны пребывания Застрахованного) - в случае установления невиновности Застрахованного.

39. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

39.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, заявленное Застрахованным событие по риску «Юридическая помощь» не признается страховым случаем по основаниям, установленным главой 4 настоящих Правил, а также если оно произошло в результате следующих обстоятельств/причин:

39.1.1. В связи с оскорблением Застрахованным лицом третьего лица.

39.1.2. Обвинения Застрахованного лица в экстремизме, терроризме.

39.1.3. Уголовного/административного производства, если Застрахованный находится в статусе ответчика/обвиняемого.

39.2. Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) и в сумму страхового возмещения не включаются (возмещению не подлежат):

39.2.1. Оказание юридической помощи членам семьи Застрахованного, за исключением членов семьи Застрахованного, законным представителем которых Застрахованный является.

39.2.2. Судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, оплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, оплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий.

39.2.3. Выезд адвоката (или иного представителя Застрахованного лица) и его участие в заседаниях.

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

40.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу необходимо незамедлительно, в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента предъявления обвинения, претензии связаться по телефонному номеру, указанному в договоре страхования, с Сервисной компанией.

40.2. Точно следовать всем рекомендациям представителей Сервисной компании.

40.3. Расходы по юридической помощи оплачиваются Страховщиком на основании предоставленных Застрахованным документов, подтверждающих факт получения услуг, предусмотренных п.38.1 настоящих Правил с указанием стоимости таких услуг.

40.4. В случае наступления событий, имеющих признаки страхового случая по риску «Юридическая помощь» Застрахованный обязан предоставить Страховщику следующие

документы:

40.4.1. Заявление о страховом событии с указанием даты наступления страхового события и обстоятельств произошедшего. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для получения страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты.

40.4.2. Копию договора страхования.

40.4.3. Копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации).

40.4.4. Копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного проживания Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации.

40.4.5. Копию всех страниц заграничного паспорта Застрахованного лица (если применимо).

40.4.6. Оригиналы документов, подтверждающих заключение соглашения о предоставлении юридической помощи в связи с застрахованным событием, факт предоставления и содержание юридической помощи, расходы, связанные с оплатой первой юридической консультации.

40.4.7. Копию решения суда, подтверждающего наступление гражданской ответственности Застрахованного и подлежащие возмещению убытки, в случае завершения судебного процесса, или копии документов о начале судебного процесса против Застрахованного, текущей стадии судебного процесса, о вызове Застрахованного в суд в качестве ответчика – если процесс еще идет.

40.4.8. Копии протоколов, актов, заключений, справок и иных документов, связанных с событием, повлекшим необходимость юридической помощи.

40.4.9. Оригиналы чеков/квитанций об оплате, подтверждающие факт понесенных расходов на оказание юридической помощи.