

**«УТВЕРЖДЕНО»**

Приказом № 49 от «15» мая 2024 г.

Действуют с «03» июня 2024 г.



Генеральный директор

АО «Зетта Страхование»

И.С. Фатьянов

## **ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страховые случаи, страховые риски
5. Исключения из страхования. Расходы, не возмещаемые Страховщиком
6. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)
7. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Определение размера убытков. Порядок определения страховой выплаты
10. Форс-мажор
11. Прочие условия. Суброгация

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил комбинированного страхования рисков граждан, выезжающих за границу (далее по тексту – Правила, Правила страхования) и действующего законодательства Российской Федерации Акционерное общество «Зетта Страхование» (далее по тексту – Страховщик), заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователи), далее – вместе и по отдельности именуемые «Стороны», договоры страхования граждан, выезжающих за границу (далее по тексту – Договор страхования), в отношении имущественных интересов граждан, намеревающихся выехать, выезжающих или пребывающих за границей Страны постоянного проживания или Региона постоянного проживания с целью туристической, деловой или иной поездки или нескольких поездок в течение срока действия Договора страхования.

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования и уплачиваемую Страхователем плату (страховую премию) возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки застрахованному имуществу либо убытки в связи с иными имущественными интересами Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

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

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в договоре прямо указывается на их применение.

Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования, полностью или частично (в том числе Правила страхования), то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

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

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

**Родственник** – жена/муж, партнер (с которым Застрахованное лицо постоянно проживало не менее 6 последних месяцев), бабушка, дедушка, мать, свекровь/теща, отец, свекр/тесть, сестра, свояченица/золовка, брат, деверь, дочь, невестка, сын, зять, внучка, внук или законный опекун Застрахованного лица.

**Пользователь** – Застрахованное лицо, пользующееся Застрахованным предметом (имуществом).

**Застрахованный предмет** – предмет, приобретенный Застрахованным лицом во время действия Договора страхования; и

- приобретенный исключительно для личных, семейных, домашних или иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности; и
- стоимость которого была оплачена со Счета; и
- не включенный в список предметов, на которые не распространяется настоящее покрытие согласно п. 3.2. настоящих Правил.

**Цена приобретения** – денежная сумма, уплаченная Застрахованным лицом за Застрахованный предмет, и указанная в выписке по банковскому Счету, с которого была произведена оплата, или в товарном чеке (накладной) на Застрахованный предмет.

**Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

**Страховая выплата (Страховое возмещение)** – установленная договором страхования денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

**Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Лимит ответственности (Лимит страхового возмещения)** – установленный договором страхования в пределах страховой суммы максимальный размер страховой выплаты (п.б.8. настоящих Правил).

**Франшиза** – предусмотренная условиями договора страхования часть убытка / ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере (п.б.7. настоящих Правил).

**Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования.

**Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

**Срок страхования** – период времени, указанный в Договоре страхования, в том числе количество дней, произошедшее в течение которого событие может быть признано страховым случаем.

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

Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страной проживания является Российская Федерация (право на проживание в Российской Федерации должно быть подтверждено паспортом, либо другим установленным официальным документом).

**Место постоянного проживания** – территория, расположенная в пределах административной границы населенного пункта в Российской Федерации, являющегося для Застрахованного местом преимущественного или постоянного проживания, а также территория в радиусе 100 км от населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно проживает не менее 180 дней в течение 12 месяцев, предшествующих страховому случаю.

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

- для граждан РФ – на основании отметки о регистрации Застрахованного лица по месту жительства в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ, на основании разрешения и/или вида на жительство в РФ, выданных Застрахованному лицу уполномоченными государственными органами, или иных документов, подтверждающих законные основания пребывания Застрахованного лица на территории РФ.

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

**Территория страхования** – страна, группа стран, географическая зона, указанная в Договоре страхования, на которую распространяется страхование и произошедшее в пределах которой событие может быть признано страховым случаем.

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

**Общественный транспорт** – воздушное, наземное или водное транспортное средство, эксплуатируемое в соответствии с лицензией (разрешением) на платную перевозку пассажиров, предназначенное для массовых перевозок пассажиров одновременно и курсирующее по определённым регулярным маршрутам, в том числе: пригородные поезда (электрички), речной транспорт, автобусы, троллейбусы, трамваи, маршрутное такси, монорельсовый транспорт, метрополитен.

**Оплата дороги** – предоставление железнодорожного билета (1-го класса) или, если расстояние от места нахождения Застрахованного лица при заболевании или несчастном случае до Места его постоянного проживания составляет более 450 миль / 700 км, авиабилет экономического класса или билет класса, эквивалентного классу первоначального билета или в соответствии с тем, что будет сочтено необходимым Страховщиком или его компетентным в медицинских вопросах представителем. Страховщик обеспечит Застрахованному лицу переезд на такси в / из аэропорта / железнодорожного вокзала. Однако если Застрахованное лицо самостоятельно заказывает такси, Страховщик возместит расходы Застрахованного лица в пределах указанной в Договоре суммы за поездку в каждую сторону, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**Застрахованный рейс** – авиарейс:

- начало которого приходится на время действия Договора страхования, и в котором Застрахованному лицу зарезервировано место для Застрахованного путешествия, и
- который осуществляется на самолете, управляемом авиакомпанией, имеющей лицензию от уполномоченных государственных органов на воздушные перевозки по расписанию (регулярный авиарейс); и

- который осуществляется по расписанию в соответствии с такой лицензией с соблюдением расписаний и тарифов на обслуживание пассажиров между указанными аэропортами в указанное время согласно данным, опубликованным в Указателе мировых воздушных перевозок (OAG World Airways Guide) или в аналогичном издании; и

- если это предусмотрено Договором страхования – стоимость перелета за который оплачивается полностью или частично с указанного в Договоре счета до момента отправления авиарейса по расписанию и до поступления официальной информации о задержке авиарейса.

**Срочное сообщение** – обращение Страхователя (Застрахованного лица) в Сервисную компанию, к Страховщику или к Близким родственникам Застрахованного лица посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в связи с наступлением Несчастного случая, Внезапного заболевания Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица.

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

**Телесное повреждение** – травма, полученная Застрахованным лицом вследствие Несчастного случая во время Застрахованного путешествия.

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

Не относятся к Несчастным случаям любые формы острых, хронических, обострений хронических и наследственных заболеваний, в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, включая, но не ограничиваясь: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы (или разрывы аневризмы), опухоли, функциональная недостаточность органов, аллергические реакции.

**Внезапное заболевание** – неожиданно возникшее во время Застрахованной поездки острое заболевание Застрахованного лица, требующее неотложного медицинского вмешательства.

**Хронические заболевания** – любая болезнь, недомогание, существовавшие у Застрахованного лица и известные ему(ей) на момент заключения Договора страхования, и требовавшие Лечения до начала Срока страхования, или по поводу которых получены врачебные рекомендации по их Лечению и требующие долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов вне зависимости от того, осуществлялось по ним Лечение или нет.

**Медицинские расходы** – расходы на Лечение, проводимое или предписанное Врачом в случае Внезапного заболевания или Несчастного случая.

**Лечение** – хирургические или медицинские процедуры, единственной целью которых является излечение или облегчение острой боли, залечивание раны, которые проводятся Врачом или иным медицинским специалистом, зарегистрированным по правилам, действующим в стране, в которой осуществляются хирургические или медицинские процедуры.

**Стационарное учреждение** – это специализированное медицинское учреждение, которое:

- предназначено для круглосуточного пребывания, наблюдения и Лечения пациентов (больных);
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- укомплектовано необходимым медицинским персоналом (врачами, средним медицинским персоналом);

- имеет специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности.

**Амбулаторное учреждение** – медицинское учреждение, обеспечивающее комплекс медицинских услуг, имеющее специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности и укомплектованное необходимым медицинским персоналом.

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

**Врач-эксперт Страховщика** – специалист с законченным и надлежащим образом, зарегистрированным медицинским образованием, действующий в рамках лицензии (сертификата) на осуществление медицинской деятельности, привлекаемый Страховщиком по гражданско-правовому или трудовому договору для проведения медицинской экспертизы.

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

**Чрезвычайная медицинская ситуация** – ситуация, когда Застрахованному лицу требуется оказание Медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, а именно: в результате нанесенных телесных повреждений или внезапного и непредвиденного заболевания, или зубной боли, не вызванных состоянием здоровья, в котором находилось Застрахованное лицо до начала поездки, во время его нахождения в Застрахованном путешествии появилась необходимость безотлагательного амбулаторного или стационарного лечения, предписанного дипломированным практикующим медицинским специалистом, при этом такое лечение, по мнению лечащего врача или Страховщика, не может быть отложено до возвращения Застрахованного лица в Страну проживания.

**Медицинское состояние до начала поездки** – любое медицинское или психическое состояние, существовавшее до начала Застрахованного путешествия, влияющее на Застрахованное лицо и/или вызывающее у Застрахованного лица боль или физическое недомогание, или серьезно ограничивающее обычную подвижность Застрахованного лица, включая (помимо прочего):

- состояние, в связи с которым Застрахованное лицо находится на листе ожидания для стационарного лечения в больнице;
- состояние, о котором сообщается медицинскому специалисту или которое становится причиной стационарного лечения за шесть месяцев до Застрахованного путешествия;
- беременность при оставшемся сроке до предполагаемых родов 8 недель и менее;
- любое психическое состояние, включая страх перелетов или иную фобию, связанную с поездками;
- медицинское или психическое состояние, которое было известно Застрахованному лицу или явилось последствием события, произошедшего до начала Застрахованного путешествия.

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

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

**Медицинская помощь, оказываемая в экстренной форме** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, травмах, отравлениях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица, требующих безотлагательного медицинского вмешательства.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Акционерное общество «Зетта Страхование» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности, выданную органом страхового надзора в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты и брокеры (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров и доверенностей.

2.2. Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования. Страхователями по Договору страхования могут выступать дееспособные физические лица, юридические лица любой организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели.

2.3. Страхователь вправе заключать со Страховщиком Договоры страхования в отношении имущественных интересов третьих лиц (Застрахованные лица).

2.4. В случае если Страхователь – физическое лицо заключил Договор страхования своих имущественных интересов, то он является Застрахованным лицом.

2.5. Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту и состоянию здоровья Застрахованных лиц, являющиеся обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, и требующими уплаты дополнительной страховой премии.

К таким обстоятельствам, в частности, относится установление Застрахованному лицу на дату начала действия Договора страхования инвалидности I (первой) или II (второй) группы, категории «ребенок-инвалид», а также постановка на учет в психоневрологическом или наркологическом диспансере.

2.6. В случае если на момент заключения Договора страхования Страхователь / Застрахованный знал о наличии у него указанных выше состояний (в том числе инвалидности I или II группы) и не сообщил об этом Страховщику, и лицо, указанное в пункте 2.5. Правил, будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, Договор страхования в отношении данного Застрахованного лица будет признан недействительным с момента его заключения в установленном законодательством РФ порядке.

2.7. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

2.8. Страхователи вправе при заключении Договора страхования назначить Выгодоприобретателей в случаях, не противоречащих действующему законодательству, для получения страховых выплат по Договору страхования, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового события или выполнения ими какой-либо обязанности по Договору страхования.

2.9. Выгодоприобретателем по Договору страхования является:

2.9.1. в части страхования финансовых рисков – Застрахованное лицо, понесшее расходы в связи с наступлением страхового случая и документально подтвержденные, если в качестве Выгодоприобретателя не указано иное лицо в Договоре страхования;

2.9.2. в части страхования имущества – лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества, имеющее право на получение страхового возмещения;

2.9.3. в части страхования от несчастных случаев – Застрахованное лицо, которому был причинен вред жизни и здоровью в результате Несчастного случая, а в случае его смерти – законные наследники;

2.9.4. в части страхования гражданской ответственности – третьи лица, жизни, здоровью или имуществу которых может быть причинен вред в результате наступления страхового случая.

2.10. Если Договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в Договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник имущества, держатель указанной в Договоре банковской карты, члены его семьи и близкие родственники и т.п.).

### **3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, выезжающего за пределы Места постоянного проживания в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п., связанные с:

3.1.1. риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц;

3.1.2. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;

3.1.3. причинением вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью в результате Несчастного случая;

3.1.4. риском утраты (гибели) или повреждения Застрахованного предмета.

3.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не может быть застраховано следующее имущество:

3.2.1. недвижимое имущество;

3.2.2. наличные деньги в российской и иностранной валюте, дорожные чеки, билеты, иные кредитно-денежные документы;

3.2.3. акции, облигации и другие ценные бумаги;

3.2.4. рукописи, планы, чертежи и иные документы, бухгалтерские и деловые книги;

3.2.5. модели, макеты, образцы, формы, схемы, наброски;

3.2.6. драгоценные металлы в слитках и драгоценные камни без оправ;

3.2.7. изделия из драгоценных металлов и/или из драгоценных камней;

3.2.8. рисунки, картины, скульптуры, коллекции марок, монет и иные коллекции или произведения искусства;

3.2.9. технические носители информации компьютерных и аналогичных систем, в частности, магнитные пленки и кассеты, магнитные диски, блоки памяти;

3.2.10. мобильные телефоны, персональные компьютеры или иные электронные гаджеты;

3.2.11. взрывчатые вещества;

3.2.12. средства транспорта, передвижные строительные, сельскохозяйственные или иные машины, мотоциклы, мопеды, прицепы; жилые вагончики, передвижные домики и их принадлежности;

3.2.13. животные и растения;

3.2.14. продукты питания;

3.2.15. предметы, стоимость которых оплачена не с указанного в Договоре страхования банковского счета;

3.2.16. имущество, изъятое из оборота.

3.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Территорией страхования являются все страны мира, за исключением Места постоянного проживания Застрахованного лица, стран, в отношении которых действует официально эмбарго ООН, а также стран, которые объявлены государственными органами, отвечающими за мониторинг условий международных путешествий, небезопасными, районов, в которых официально зарегистрирована и объявлена эпидемия.

3.4. Для риска «Стационарное лечение» раздела «Медицинская помощь в экстренных случаях во время Застрахованного путешествия» Территория страхования ограничивается Страной временного пребывания за исключением Российской Федерации.

3.5. Застрахованное путешествие – любой выезд Застрахованного лица за пределы Места постоянного проживания в связи с туристической поездкой, служебной командировкой, по временному трудовому контракту, по частным делам и т. п. в течение срока действия страхования, и в пределах Территории страхования, указанных в Договоре страхования, при условии, что полная или частичная стоимость связанных с Застрахованным путешествием расходов (стоимость проезда, аренда автомобиля, бензина (топлива), бронирование и последующая (в т.ч. в период поездки) оплата проживания в отеле) была оплачена с указанного в Договоре страхования счета карты до наступления страхового случая, если Договором страхования не предусмотрено иное.

При этом Договором страхования может быть предусмотрено максимальная длительность одного Застрахованного путешествия в рамках Территории страхования, а также максимальный срок действия страхового покрытия (пребывания в Застрахованных путешествиях) за период срока действия Договора страхования. Каждое Застрахованное путешествие должно начинаться и заканчиваться в Стране проживания. Путешествие, превышающее указанный в договоре срок, считается полностью не застрахованным с первого дня поездки.

3.6. В случае, если к началу Застрахованного путешествия его длительность не определена, Застрахованное лицо несет все расходы по страховым событиям самостоятельно и вправе, после окончания Застрахованного путешествия, при условии его продолжительности не более предусмотренного договором срока, обратиться к Страховщику за признанием произошедших событий Страховым случаем и возмещением понесенных расходов.

3.7. Любая поездка в пределах территории Российской Федерации покрывается в том случае, если Застрахованное лицо путешествует на расстояние более 100 км. от Места постоянного проживания и при условии, что до начала поездки предварительно было забронировано (оплачено с указанного в Договоре счета карты) проживание.

3.8. Время отправления и пункты назначения будут устанавливаться на основании проездных документов Застрахованного лица.

## 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат – компенсации всех или части категорий расходов Застрахованного лица, перечисленных в п. 4.2. – 4.9. настоящих Правил.

4.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, по риску **«Медицинская помощь в экстренных случаях во время Застрахованного путешествия»** страховым случаем признается возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в результате наступления Чрезвычайной медицинской ситуации или смерти Застрахованного лица, произошедших в период Застрахованного путешествия.

4.2.1. Страховщик возмещает расходы только в случаях оказания экстренной или неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства может ухудшиться состояние здоровья и появиться угроза для жизни Застрахованного лица.

4.2.2. В случае если происходит событие, имеющее признаки страхового случая, предусмотренного настоящим пунктом Правил страхования, Застрахованное лицо должно связаться со Страховщиком сразу, как только у него появится такая возможность, но в любом случае до осуществления расходов свыше суммы, эквивалентной 500 долларам США / евро (если иное не предусмотрено Договором страхования), для получения рекомендаций Страховщика Застрахованному лицу в отношении Страхового случая.

4.2.3. При наступлении страхового случая возмещению подлежат следующие непредвиденные расходы Застрахованного лица:

4.2.3.1. **Медицинская репатриация/эвакуация** Застрахованного лица, если она согласована заключением медицинских специалистов (одобренных Страховщиком), и последующая консультация у дипломированного практикующего медицинского специалиста, включая Оплату дороги Застрахованному лицу, путешествующему с пострадавшим Застрахованным лицом, при условии, что их первоначальные средства транспортировки не могут использоваться.

«Медицинская репатриация/эвакуация» означает, в отношении Застрахованного лица:

- расходы по медицинской эвакуации (в том числе экстренной транспортировке и эвакуации) и перемещению (транспортировке машиной скорой помощи или иным транспортным средством) Застрахованного лица с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение, если транспортировка не предоставляется бесплатно в стране, в которой случилось происшествие, или к находящемуся в непосредственной близости Врачу в Стране временного пребывания;

- эвакуацию в ближайшую должным образом оборудованную больницу/госпиталь в случае, если медицинское учреждение, ближайшее к месту происшествия, сочтено Страховщиком недостаточно оборудованным;

- репатриацию Застрахованного лица непосредственно в Страну проживания, когда это рекомендовано Страховщиком. Страховщик возмещает расходы по медицинской репатриации транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано Врачом) из Страны временного пребывания Застрахованного лица до его Региона / Места постоянного проживания или до ближайшего медицинского учреждения в Регионе / Месте постоянного проживания в следующих случаях:

- при условии отсутствия в Стране временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи,
- в случаях, когда расходы по пребыванию в Медицинском учреждении могут превысить установленные в Договоре страхования страховые суммы,
- в случаях, когда Лечение за границей Страны или Региона постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию,
- в случаях, когда стационарное лечение и период пребывания Застрахованного лица в Стране временного пребывания закончено, но состояние Застрахованного лица требует особых условий его транспортировки и продолжения лечения в Стране постоянного проживания,
- когда это рекомендовано Страховщиком.

Медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением Врача-эксперта Страховщика на основании документов от местного лечащего Врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по

медицинской репатриации покрываются исключительно с предварительного согласия Страховщика в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы;

- возвращение в Страну проживания после госпитализации – расходы на репатриацию Застрахованного лица до Региона постоянного пребывания (в один конец экономическим классом, включая трансферт до аэропорта) в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления Внезапного заболевания, Несчастного случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на Лечении в Стационарном учреждении, при условии, что состояние здоровья Застрахованного лица признается Страховщиком приемлемым для осуществления переезда (перелета), и что первоначальное средство транспорта не может быть использовано.

Застрахованное лицо обязано вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы или возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

**4.2.3.2. Медицинские расходы** – стационарное лечение за пределами территории Российской Федерации, амбулаторное лечение, стоматологическое лечение в следующем объеме:

4.2.3.2.1. расходы на Медицинскую помощь (включая проведение диагностических исследований, оперативное лечение) в Медицинском учреждении;

4.2.3.2.2. расходы по оплате назначенных лечащим Врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации, а также их пересылка Застрахованному лицу, если на месте нахождения Застрахованного лица подобные препараты или их аналоги отсутствуют;

4.2.3.2.3. расходы по оплате визита Врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям, если такая услуга предоставляется в Стране временного пребывания;

4.2.3.2.4. расходы по медицинскому наблюдению за состоянием Застрахованного лица и контролю над ходом его Лечения;

4.2.3.2.5. расходы по проведению операций и диагностических исследований, выполненных по назначению Врача.

4.2.3.2.6. расходы на экстренную стоматологическую помощь в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы, а именно:

- расходы, связанные с болеутоляющим Лечением естественного зуба при травме зуба в результате Несчастного случая;

- расходы, связанные с болеутоляющим Лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей.

**4.2.3.3. Транспортные расходы** – возникновение непредвиденных расходов в связи с наступлением в период Застрахованного путешествия Внезапного заболевания, Несчастного случая Застрахованного лица. При этом возмещению подлежат следующие непредвиденные расходы Застрахованного лица в размере, не превышающем сумму, установленную в Договоре страхования:

4.2.3.3.1. расходы на размещение для Застрахованного лица и для еще одного лица, если это будет сочтено Страховщиком необходимым, в Стране временного пребывания, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, оформленных на имя Застрахованного лица, по причине наступления Внезапного заболевания, Несчастного случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на Лечении в Стационарном учреждении или карантине, и по выписки из стационара медицинский специалист (рекомендованный Страховщиком) советует Застрахованному лицу продлить его пребывание в Стране временного пребывания.

При этом если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик обязуется оплатить необходимое суточное проживание Застрахованного лица и еще одного лица в пределах срока, указанного в Договоре страхования, но не более 5 (пять) дней, а сумма расходов не может превышать сумму, эквивалентную 100 (Сто) долларам США на человека в день.

Застрахованное лицо, а также третье лицо, находящееся вместе с Застрахованным лицом в Стране временного пребывания, обязаны сделать все от них зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы.

4.2.3.3.2. Оплата дороги (экономическим классом из Региона постоянного проживания и обратно) и размещения в гостинице для Родственника или совершеннолетнего третьего лица для посещения Застрахованного лица в стране пребывания, если Застрахованное лицо путешествует одно и если это сочтено необходимым представителем Страховщика по медицинским вопросам (в т.ч. если срок госпитализации Застрахованного лица превысил 10 (десять) дней нахождения на

Лечении в Стационарном учреждении в связи с наступлением Внезапного заболевания, Несчастного случая, если иное не предусмотрено Договором страхования).

При этом если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик обязуется оплатить необходимое суточное проживание Родственника Застрахованного лица в пределах срока, указанного в Договоре страхования, но не более 10 (десять) дней, а сумма расходов не может превышать сумму, эквивалентную 100 (Сто) долларам США на человека в день.

4.2.3.3.3. расходы на эвакуацию детей – расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей в возрасте до 16 лет, находящихся с Застрахованным лицом в Застрахованном путешествии до Региона постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом Несчастного случая, Внезапного заболевания или смерти Застрахованного лица, а также Оплата дороги экономическим классом для Родственника, сопровождающего ребенка или детей в возрасте до 16 лет, в место прописки Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо не может назначить такое лицо, то Страховщик подберет компетентное лицо, организует и оплатит соответствующее сопровождение.

4.2.3.4. **Расходы по посмертной репатриации тела** – санкционированные Сервисной компанией с предварительного согласия Страховщика расходы в связи со смертью Застрахованного лица во время его нахождения в Застрахованном путешествии. Возмещению подлежат следующие расходы, если смерть Застрахованного лица наступила в результате Несчастного случая, Внезапного заболевания:

4.2.3.4.1. транспортировку останков до Места постоянного проживания Застрахованного лица, включая необходимые расходы на подготовку тела Застрахованного лица к репатриации; или

4.2.3.4.2. кремацию тела и последующую транспортировку останков до Места постоянного проживания Застрахованного лица; или

4.2.3.4.3. местное погребение Застрахованного лица в Стране временного пребывания.

Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы. Если в Договоре страхования эта сумма отдельно не оговорена, то она не может превышать в российских рублях эквивалент 2 500 (Две тысячи пятьсот) долларов США / евро. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги, оказанные в Стране или Регионе постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.2.3.5. **Расходы при Чрезвычайных медицинских ситуациях**, если такие расходы предусмотрены Договором страхования:

4.2.3.5.1. Страховщик напрямую или посредством Сервисной компании порекомендует Застрахованному лицу Врачей, Амбулаторные или Стационарные учреждения (больницы, госпитали, клиники), частных дежурных медсестер, службы скорой помощи, службу помощи инвалидам, аптеки, стоматологические клиники, дантистов, офтальмологов, специализированную офтальмологическую аптеку, а также поставщиков контактных линз и оборудования для оказания медицинской помощи в тех случаях, когда наступившее событие признано не страховым случаем или в случаях, когда Договором страхования не предусмотрено страхование на случай наступления расходов, указанных в пунктах 4.3.1.1.-4.3.1.4 Правил;

4.2.3.5.2. Страховщик напрямую или посредством Сервисной компании сделает все возможное, дабы передать Застрахованному лицу Рецепт от Врача в Стране постоянного проживания, в случае потери или кражи медикаментов, отпускаемых в Стране временного пребывания только по Рецепту. Факт потери или кражи медикаментов должен быть документально подтвержден правоохранными или иными уполномоченными органами. Кроме того, такая передача Рецепта должна быть возможна с точки зрения законодательства Страны временного пребывания, и предусмотрена Договором страхования;

4.2.3.5.3. Страховщик организует и оплатит доставку линз или очков в Страну временного пребывания в случае их потери, пропажи или кражи, что должно быть документально подтверждено правоохранными или иными уполномоченными органами в том случае, если в Стране временного пребывания приобретение таких линз или очков невозможно. При этом Страховщик оплачивает только стоимость доставки, а стоимость самих очков или линз должна быть оплачена Застрахованным лицом или его представителем.

4.3. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, по риску **«Дорожные неудобства во время Застрахованного путешествия»** страховым случаем признается возникновение в период Застрахованного путешествия непредвиденных расходов Застрахованного лица в результате следующих событий:

#### **4.3.1. Задержка отправки авиарейса или отмена авиарейса.**

Задержка отправки авиарейса или отмена авиарейса означает задержку Застрахованного рейса более чем на 4 часа (если иное не предусмотрено Договором страхования) относительно времени вылета согласно расписанию или его отмену, если Застрахованному лицу не было предоставлено альтернативное средство перевозки в течение 4 часов (если иное не предусмотрено Договором страхования) со времени вылета согласно расписанию.

В случае Задержки отправки авиарейса и отмены авиарейса Страховщик производит Страховую выплату в пределах установленной Договором суммы, потраченной между сроком, указанным в проездном документе, и фактическим временем отправления, на питание в местах общественного питания, безалкогольные напитки и размещение в гостинице.

Кроме того, если задержка рейса составляет более 6 часов (если иное не предусмотрено Договором страхования) или приходится на время, позднее 22:00 на дату вылета согласно расписанию, в зависимости от того, что наступает ранее, Страховщик возмещает расходы Застрахованного лица на размещение в гостинице и услуги отеля до момента фактического отправления в пределах установленной Договором суммы.

#### **4.3.2. Непреднамеренный отказ в посадке.**

Непреднамеренный отказ в посадке означает, что Застрахованное лицо зарегистрировалось или попыталось зарегистрироваться на Застрахованный рейс в течение объявленного времени регистрации, и ему было непреднамеренно отказано в посадке в результате переполненности рейса.

В случае Непреднамеренного отказа в посадке Страховщик возмещает расходы Застрахованного лица на питание и безалкогольные напитки (а также размещение в гостинице, если это прямо предусмотрено Договором страхования) в пределах установленной Договором суммы, понесенные за период с момента отправления рейса по расписанию (если иной срок не предусмотрен Договором страхования) до момента фактического отправления Застрахованного.

При этом максимальное количество обращений к Страховщику за выплатой в связи с Непреднамеренным отказом в посадке (лимит ответственности Страховщика), если иное не предусмотрено Договором страхования, ограничено пятью обращениями в течение срока действия Договора.

#### **4.3.3. Пропущенная пересадка (пропущенная стыковка).**

Пропущенная пересадка (пропущенная стыковка) означает, что Застрахованное лицо опоздало на следующую подтвержденную пересадку с одного Застрахованного рейса на другой Застрахованный рейс в пункте пересадки:

- в связи с поздним прибытием предыдущего подтвержденного Застрахованного рейса Застрахованного лица; и

- Застрахованному лицу не предоставлено альтернативное средство дальнейшей перевозки в течение 4 часов (если иное не предусмотрено Договором страхования) после фактического времени прибытия предыдущего Застрахованного рейса.

В случае Пропущенной пересадки Страховщик возмещает Застрахованному лицу расходы на питание и безалкогольные напитки, а также расходы на размещение в гостинице в пределах установленной Договором страхования суммы, понесенные за период с момента отправления рейса по расписанию до момента фактического отправления Застрахованного.

#### **4.3.4. Задержка багажа или Потеря багажа.**

4.3.4.1. Задержка багажа означает, что зарегистрированный багаж, с которым следует Застрахованное лицо, не доставлен в пункт назначения в течение 6 часов (если иная продолжительность задержки Багажа не предусмотрена Договором страхования) с момента прибытия Застрахованного рейса.

4.3.4.2. Потеря багажа означает, что зарегистрированный багаж, с которым следует Застрахованное лицо, не доставлен в пункт назначения в течение 48 часов с момента прибытия Застрахованного рейса.

4.3.4.3. В случае Задержки багажа или Потери багажа службами перевозчика Страховщик возмещает Застрахованному лицу в пределах установленной Договором суммы расходы, понесенные в пункте назначения согласно соответствующим проездным документам, на приобретение необходимой одежды и туалетных принадлежностей до возвращения багажа.

4.3.4.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, максимальное количество обращений к Страховщику за выплатой в связи с Задержкой багажа или Потерей багажа службами перевозчика ограничено тремя обращениями в течение срока действия Договора страхования.

4.3.4.5. Если Договором предусмотрено страхование расходов, связанных с утратой (гибелью) или повреждением багажа, страховым случаем признаются события, наступившие в результате:

- а) стихийных бедствий;
- б) пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
- в) противоправных действий третьих лиц (кражи, грабежа, разбоя, преднамеренной порчи Багажа третьими лицами);
- г) дорожно-транспортного происшествия или Несчастного случая с Застрахованным лицом;
- д) ошибочных действий транспортных или разгрузочно-погрузочных служб.

Страховая выплата при этом осуществляется в соответствии с п. 9.22. Правил.

4.3.5. Риск «Дорожные неудобства» считается застрахованным только при условии, что полная стоимость или часть стоимости перелета была оплачена с указанного в Договоре счета карты до момента отправления рейса по расписанию.

4.4. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, по риску **«Помощь в экстренных случаях во время Застрахованного путешествия»** страховым случаем признается возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в случае чрезвычайной ситуации, произошедшей в период Застрахованного путешествия.

4.4.1. При наступлении страхового случая возмещению в пределах установленных Договором страхования сумм подлежат следующие непредвиденные расходы Застрахованного лица:

4.4.1.1. в случае утери или кражи наличных денег, карты или дорожных документов, Страховщик выплатит Выгодоприобретателю страховое возмещение в размере расходов, понесенных на оплату еды, безалкогольных напитков и проживания, но не более установленной Договором суммы.

4.4.1.2. в случае утери или кражи билета на Общественный транспорт для возвращения в место жительства в Российской Федерации, в целях замены билета на Общественный транспорт Застрахованному лицу Страховщик выплатит Страховое возмещение в размере стоимости обратных билетов, но не более установленной Договором суммы.

4.4.1.3. в случае лишения свободы, госпитализации или иной чрезвычайной ситуации, при которой Застрахованным лицам требуется переводчик, Страховщик предпримет необходимые организационные меры и оплатит необходимый гонорар переводчика, но не более суммы, установленной в Договоре страхования, на каждое Застрахованное лицо, путем перевода средств на счет компании, предоставляющей услуги переводчика.

4.4.1.4. расходы на получение юридической помощи. В случае лишения свободы (угрозы лишения свободы или преследования Застрахованного лица в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством Страны временного пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным лицом ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов Страны временного пребывания), Страховщик:

- осуществит оплату гонораров адвокатов, но не более предусмотренной Договором суммы, путем перевода денежных средств в юридическую компанию, предоставляющую адвокатские услуги;

- организует авансовое внесение залога на сумму, не превышающую в российских рублях эквивалента 10 000 (Десять тысяч) долларов США / евро на каждое Застрахованное лицо, если Договором страхования не предусмотрено иное. При этом Страховщик не берет на себя ответственность за соблюдение условий залога или возврата залога.

4.4.1.5. расходы при чрезвычайных ситуациях, если такие расходы предусмотрены Договором страхования:

а) в случае чрезвычайной ситуации, Страховщик передаст срочные сообщения Родственникам Застрахованных лиц от Застрахованных лиц, а также сообщения от Родственников Застрахованных лиц Застрахованным лицам;

б) в случае Чрезвычайных медицинских ситуаций, Страховщик порекомендует Застрахованному лицу дипломированного практикующего медицинского специалиста, больницу, клинику, службу скорой помощи, частных дежурных медсестер, дантистов, стоматологические клиники, услуги для инвалидов, офтальмологов, аптеки, оптиков и поставщиков контактных линз и оборудования для оказания Медицинской помощи.

4.4.2. В случае если происходит событие, имеющее признаки страхового случая, предусмотренного настоящим пунктом Правил страхования, Застрахованное лицо должно связаться со Страховщиком сразу, как только у него появится такая возможность, но в любом случае до осуществления расходов свыше суммы, эквивалентной 500 долларам США / евро (если иное не

предусмотрено Договором страхования), чтобы Страховщик мог дать Застрахованному лицу рекомендации в отношении страхового случая.

4.5. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, по риску **«Вынужденное возвращение из Застрахованного путешествия»** страховым случаем признается возникновение непредвиденных расходов по проезду Застрахованного лица в связи с досрочным возвращением Застрахованного лица в Регион постоянного проживания.

4.5.1. Возвращение Застрахованного лица в Регион постоянного проживания признается страховым случаем, если оно произошло в результате наступления одного из следующих предусмотренных Договором событий:

4.5.1.1. утрата, гибель или повреждение принадлежащего Застрахованному лицу имущества, в которых пострадал дом, квартира или рабочее помещение Застрахованного лица в Стране проживания, и убыток Застрахованного лица при этом превышает сумму, эквивалентную 2500 долларам США, в случае, если в связи с произошедшим событием правоохранительные органы требуют присутствия Застрахованного лица в Стране постоянного проживания;

4.5.1.2. внезапной и непредвиденной смерти или внезапной и непредвиденной госпитализации в связи с Несчастливым случаем или Внезапным заболеванием Родственника Застрахованного лица в Стране проживания, возникшие в период Застрахованной поездки;

4.5.1.3. призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы в период Застрахованной поездки.

4.5.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая в пределах установленных Договором страхования сумм Страховщик организует и оплачивает стоимость авиационного билета того же класса, что и первоначально оплаченный Застрахованного лица для возвращения из Застрахованного путешествия, а также, если это прямо предусмотрено Договором страхования, соответствующий трансфер до аэропорта отправления, и компенсирует стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока Застрахованного путешествия при досрочном вынужденном возвращении Застрахованного лица и иных путешествующих совместно с ним Застрахованных лиц из Застрахованного путешествия (и, если необходимо, обратно за границу в рамках первоначального срока Застрахованного путешествия) в связи с наступлением страхового случая.

Страховая выплата производится при условии возврата Застрахованным лицом Страховщику неиспользованного обратного билета.

4.6. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, по риску **«Страхование расходов, связанных с отменой застрахованного путешествия»** страховым случаем признается возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, возникших вследствие отказа Застрахованного лица от Застрахованной поездки.

4.6.1. Отказ Застрахованного лица от Застрахованной поездки признается страховым случаем, если он произошел в результате наступления одного из следующих предусмотренных Договором событий:

4.6.1.1. Внезапное Острое заболевание Застрахованного лица или его Родственника, возникшее до начала Застрахованной поездки и препятствующее совершению предполагаемой поездки в связи с экстренной госпитализацией Застрахованного лица или его Родственника;

4.6.1.2. смерть Родственника не ранее чем за 30 (Тридцать) дней до начала Застрахованной поездки;

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

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

4.6.1.5. получение Застрахованным лицом после оплаты Застрахованной поездки, и не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала Застрахованной поездки повестки о явке в следственные органы или судебное заседание в рамках возбужденного уголовного производства или судебного разбирательства, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве свидетеля или обязано принять участие в судебном заседании в качестве присяжного заседателя в период Застрахованной поездки;

4.6.1.6. призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы после оплаты Застрахованной поездки.

4.6.2. При наступлении страхового случая возмещению подлежат следующие непредвиденные расходы Застрахованного лица, возникшие вследствие отказа Застрахованного лица от Застрахованной поездки:

- аннулированием проездных документов,
- отказом от бронирования проживания,
- одностороннего отказа Застрахованного лица от договора, заключённого с туристической компанией на организацию Застрахованной поездки (в размере штрафов за отмену бронирования).

Возмещению подлежат только расходы, подтвержденные соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и другими организациями.

4.7. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, по риску **«Несчастный случай в дороге во время Застрахованного путешествия»** страховым случаем является причинение в течение 365 (366) дней после дня наступления Несчастного случая вреда жизни и здоровью Застрахованного лица (Увечье или Смерть) в результате Несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования во время Застрахованного путешествия.

Страхование действует 24 часа в сутки.

4.7.1. Смерть Застрахованного лица признается Страховым случаем, если она наступила в течение 365 (366) дней после дня наступления Несчастного случая, произошедшего во время Застрахованного путешествия, и наступила непосредственно вследствие этого Несчастного случая.

Датой наступления страхового случая признается дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти.

4.7.2. В случае, если вред жизни или здоровью Застрахованного лица причинен в результате Несчастного случая, приведшего к исчезновению, затоплению или разрушению транспорта, Страховщик производит страховую выплату при условии, что:

а) Застрахованное лицо неизбежным образом подверглось воздействию стихии и результатом такого воздействия является Смерть Застрахованного лица, наступившие в течение 365 (366) дней со дня наступления Несчастного случая; или

б) Тело Застрахованного лица не найдено в течение шести месяцев после дня наступления такого Несчастного случая и Застрахованное лицо объявлено судом умершим.

В случае, если Застрахованное лицо, которое было на законных основаниях признано умершим, окажется живым, Выгодоприобретатель (законный наследник) обязан вернуть Страховщику полученную Страховую выплату.

4.7.3. Увечье – в случае употребления в отношении руки или ноги, означает полную постоянную потерю функции (полный необратимый паралич конечности) или удаление конечности выше лучезапястного сустава или выше голеностопного сустава, а в отношении глаза - полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.

Необратимым считается Увечье, когда при сроке лечения свыше 120 дней не начался процесс восстановления утраченной функции, что подтверждается заключением врача-специалиста соответствующего профиля.

4.7.4. Увечье Застрахованного лица признается Страховым случаем, если соответствующее причинение вреда здоровью Застрахованного лица (полный необратимый паралич конечности / удаление конечности / полная и неизлечимая потеря зрения) явилось прямым следствием Несчастного случая, произошедшего во время Застрахованного путешествия, наступило в течение 365 (366) дней после дня наступления Несчастного случая, подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке, и предусмотрено Таблицей размеров страховой выплаты (Приложение № 1 к Правилам страхования).

Датой наступления страхового случая признается дата причинения Увечья, зафиксированная в медицинских документах, выданных Застрахованному, а по случаям полного необратимого паралича конечности / полной и неизлечимой потери зрения – также по прошествии предусмотренного п. 4.7.3. Правил срока лечения.

Увечье Застрахованного лица признается Страховым случаем только при условии, что в течение 5 (пяти) дней после наступления Несчастного случая, следствием которого оно явилось, не наступила Смерть Застрахованного лица.

4.7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страхованием покрывается одно Увечье, полученное Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования в результате любого одного Несчастного случая за время Застрахованного путешествия. В случае получения Застрахованным лицом нескольких Увечий в результате одного Страхового случая, ему выплачивается большая из сумм Страховых выплат по соответствующим Увечьям.

4.7.6. Иные телесные повреждения, не предусмотренные Таблицей размеров страховой выплаты (Приложение № 1 к Правилам страхования), полученные Застрахованным лицом в результате Несчастного случая, страховым случаем не являются и возмещению не подлежат.

4.7.7. Страховая выплата в связи со Смертью Застрахованного осуществляется с учетом ранее произведенных страховых выплат в связи с причинением Увечья.

Если страховая выплата в связи с причинением Увечья уже произведена, а в дальнейшем наступила смерть Застрахованного, то все ранее произведенные выплаты вычитаются из суммы, подлежащей выплате по Смерти.

4.8. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, по риску **«Защита покупок»** страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в течение 90 дней со дня покупки:

- хищение Застрахованных предметов путем кражи/грабежа/разбоя;
- физическое повреждение, гибель Застрахованного предмета по любой причине, за исключением событий, перечисленных в п. 5.6. Правил.

4.8.1. Кража, грабеж, разбой признаются страховым случаем на основе документов компетентных органов, подтверждающих произошедшее событие.

4.8.2. Противоправные действия третьих лиц, связанные с тайным хищением любого Застрахованного предмета, оставленного без присмотра в общедоступном месте, не представляют собой Кражу согласно настоящим Правилам страхования.

4.9. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, по риску **«Страхование гражданской ответственности в застрахованном путешествии»** страховым случаем является факт установления обязанности Застрахованного лица в соответствии с законодательством Страны Застрахованного путешествия возместить третьим лицам вред жизни, здоровью или ущерб имуществу третьих лиц в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным лицом вреда на Территории страхования и в течение Застрахованного путешествия.

4.9.1. При наступлении страхового случая возмещению подлежит:

4.9.1.1. прямой реальный ущерб, причиненный Застрахованным лицом третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на праве собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах наименьшей из величин: действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

4.9.1.2. вред, причиненный Застрахованным лицом жизни и здоровью третьего лица (потерпевшего), в пределах:

а) размера расходов, необходимых на Медицинскую помощь и/или последующее реабилитационное восстановление;

б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении, если это предусмотрено Договором страхования;

в) размера понесенных ритуальных расходов – в случае гибели потерпевшего.

4.9.1.3. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате Страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

4.9.1.4. если это прямо предусмотрено в Договоре страхования:

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

б) расходы по ведению дел в судебных органах.

4.9.2. Случай является страховым, если факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

4.9.3. Застрахованное лицо обязан уведомить Страховщика или Сервисную компанию о любом событии, которое может повлечь предъявление к Застрахованному лицу требований о возмещении вреда или ущерба.

4.9.4. Застрахованное лицо обязан не признавать никакие претензии, не давать обещаний по возмещению причиненного вреда без письменного согласия Страховщика или Сервисной компании.

4.9.5. Страховщик вправе в любое время выступить на стороне Застрахованного лица в целях урегулирования претензии, а Держатель карты или Застрахованное лицо обязаны оказывать Страховщику всю необходимую помощь.

4.10. Договор страхования может быть заключен по совокупности страховых рисков, указанных п. 4.2. – 4.9. настоящих Правил, любой их комбинации, или по любому из рисков / событий в отдельности.

Конкретный перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю), определяется в Договоре страхования.

4.11. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования, включающие определение Территории страхования, набор страховых рисков, размер страховой суммы, лимитов ответственности, срок действия Договора страхования и иные условия, что должно быть отражено в Договоре страхования.

Каждой из программ страхования могут быть присвоены маркетинговые названия, при этом, однако, не изменяя содержания и существенных условий страхования. Страховщик вправе прилагать к Договору страхования выписку из Правил страхования, сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе и (или) программам страхования, по которым заключен Договор страхования.

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

5.1. **Произошедшее событие не признается страховым случаем** и страховое возмещение не производится в случае, если имели место следующие события:

5.1.1. любое преднамеренное действие Застрахованного лица, направленное на получение Страховой выплаты, и их последствия;

5.1.2. военные действия (независимо от того, объявлена ли война), террористическая деятельность, гражданская война, мятеж, революция, восстание, введение военного положения или узурпирование власти, участие Застрахованного лица в общественных беспорядках или в мятеже любого рода, или участие Застрахованного лица в боях (за исключением случаев самозащиты), повлекшее за собой причинение вреда Застрахованному лицу;

5.1.3. ионизирующая радиация или радиоактивное заражение любыми ядерными отходами от сжигания ядерного топлива или радиоактивными, токсичными, взрывчатыми или иными опасными свойствами любой взрывчатой ядерной сборки или любого ядерного компонента, повлекшее за собой причинение вреда Застрахованному лицу;

5.1.4. фактический, предполагаемый или вероятный слив, утечка, перемещение, выделение, сброс любого опасного биологического, химического, ядерного или радиоактивного материала, газа, вещества или контакт с ними, или загрязнение ими, повлекшее за собой причинение вреда Застрахованному лицу;

5.1.5. ущерб в результате обстоятельств, которые были известны Застрахованному лицу или явились последствием события, произошедшего до начала Застрахованного путешествия;

5.1.6. затраты, которые подлежали бы оплате независимо от наступления события, обладающего признаками страхового случая;

5.1.7. ущерб в результате подвергания себя опасности без необходимости, за исключением случаев, когда это делается в стремлении спасти человеческую жизнь;

5.1.8. ущерб, понесенный Застрахованным лицом, в связи с выполнением трудовых обязанностей во время Застрахованного путешествия.

5.1.9. когда Застрахованное путешествие совершается в целях прохождения курса лечения;

5.1.10. расходы, которые покрываются или возмещаются Застрахованному лицу другим Страховщиком по страховому полису либо иной организацией/частным лицом;

5.1.11. путешествия в районы, в которых официально зарегистрирована и объявлена эпидемия.

5.2. По риску **«Медицинская помощь в экстренных случаях во время Застрахованного путешествия»** не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком:

5.2.1. последствия Медицинского состояния до начала поездки;

5.2.2. затраты на Медицинскую репатриацию / эвакуацию во время пребывания в круизе (туристического путешествия на корабле или другом судне);

5.2.3. расходы, относящиеся к зубному протезированию, установке коронок и лечения у ортодонта;

5.2.4. любые затраты, понесенные Застрахованным лицом за пределами Страны проживания после даты, которая в соответствии с Договором страхования является последней для пребывания за границей в целях обеспечения страховой защиты;

5.2.5. затраты на лечение, проводимое Родственниками;

5.2.6. гробы и/или урны, превышающие размеры, соответствующие международным стандартам авиакомпаний для транспортировки останков;

5.2.7. заболевания, передаваемые половым путем;

5.2.8. ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) и/или любые заболевания, связанные с ВИЧ, включая СПИД (Синдром приобретенного иммунодефицита человека) и/или любые мутационные производные или вариации этих заболеваний, независимо от того, чем они вызваны;

5.2.9. путешествие, предпринятое вопреки рекомендациям лечащего врача Застрахованного лица или в случаях, когда было выявлено критическое заболевание (заболевание, вызывающее серьезное изменение здоровья Застрахованного продолжительного характера, приводящее к устойчивому изменению повседневной жизненной и трудовой активности Застрахованного, и которое характеризуется чрезвычайно высоким уровнем смертности);

5.2.10. катание на лыжах и сноуборде вне пределов оборудованных трасс;

5.2.11. занятие Застрахованным лицом видами спорта, связанными с повышенной опасностью, например, авто- и мотоспортом, прыжками с парашютом, контактными единоборствами, альпинизмом, горным и водным туризмом, подводным плаванием (в т.ч. дайвингом) и т.п.);

5.2.12. события, возникшие в связи с психическим заболеванием, алкогольным отравлением Застрахованного, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

5.2.13. медицинские услуги, которые, по мнению Страховщика, могут быть отложены до возвращения в Место постоянного проживания и/или на неотложную необходимость проведения которых не имеется указаний в медицинской документации;

5.2.14. медицинские препараты, не являющиеся лекарством или не назначенные лечащим врачом;

5.2.15. расходы на любое оздоровительное, восстановительное и реабилитационное лечение, включая, но не ограничиваясь: физиотерапию, массаж, мануальную терапию, занятия на тренажерах, ЛФК, бассейн, водолечение, гелиотерапия, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, рефлексотерапию (акупунктуру и иглорефлексотерапию), гирудотерапию, хиропрактику, гомеопатию, фито- и натуротерапию;

5.2.16. расходы, связанные с оказанием услуг Медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

5.2.17. расходы, имевшие место после возвращения в Страну/Регион постоянного проживания;

5.2.18. расходы на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и так далее, если иное не предусмотрено Договором страхования;

5.2.19. приобретение средств фиксации и ортопедии без назначения врача, без экстренных показаний, либо модели, не соответствующей назначениям;

5.2.20. продолжение лечения после устранения/исключения состояния, требующего безотлагательного амбулаторного или стационарного лечения.

5.3. По риску **«Дорожные неудобства во время застрахованного путешествия»** не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком следующие расходы:

5.3.1. Страхование не распространяется на случаи Задержки багажа или Потери багажа службами перевозчика:

5.3.1.1. в результате конфискации или реквизиции багажа таможенными или другими государственными органами;

5.3.1.2. при оплате расходов, указанных в п.4.4. настоящих Правил, Застрахованным лицом в порядке ином, чем предусмотрено Договором страхования (в т.ч. не с указанного в Договоре страхования счета);

5.3.1.3. если Застрахованный не уведомляет соответствующие органы авиакомпании о потере багажа в пункте назначения и не получает подтверждающие документы от авиаперевозчика в отношении имущества или не предпринимает разумных мер для сохранения или возврата утерянного багажа.

5.3.1.4. расходы, не относящиеся к необходимой одежде Застрахованного лица или туалетным принадлежностям (средствам личной гигиены);

5.3.1.5. расходы, компенсированные из других источников (туристической фирмой, авиакомпанией и т.п.);

5.3.1.6. гибель или утрата Багажа, произошедшие вследствие:

- действия/бездействия Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств Багажа, изменений в результате атмосферных или климатических условий;
- порчи Багажа насекомыми или грызунами;
- царапин, шелушения окраски, других изменений внешнего вида Багажа, не вызвавших нарушения его функций;
- непринятия Застрахованным лицом своевременных мер к спасанию Багажа;
- события, о котором не было заявлено в правоохранительные органы в течение 24 (двадцати четырех) часов после обнаружения утраты;
- кражи или порчи Багажа, оставленного в автомобиле/трейлере/прицепе, даже если они защищены сигнализацией;

5.3.1.7. гибель или утрата следующих вещей: наличные деньги, драгоценности, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки, любого рода украшения; изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы; антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций; проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии, информацию на магнитных носителях; рукописи, планы, схемы, чертежи, образцы, модели, деловые и бухгалтерские бумаги; любые виды протезов; очки, контактные линзы; животные, растения, семена; средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним; предметы религиозного культа; предметы, запрещенные к ввозу или вывозу на Территорию страхования или Страну постоянного проживания или с Территории страхования или из Страны постоянного проживания; меховые изделия (из натурального и искусственного меха); переносная (портативная) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратура, мобильные телефоны, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и так далее и любые принадлежности к ним; спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований, вещи, взятые напрокат/в аренду.

5.3.2. Не подлежат возмещению расходы Застрахованного лица на телефонные разговоры и/или на альтернативные средства передвижения.

5.3.3. Страхование не распространяется на случаи Задержки отправки авиарейса или отмены авиарейса, Пропущенной пересадки или Непреднамеренного отказа в посадке:

- в случае принятия Застрахованным лицом компенсации от перевозчика в обмен на отказ от посадки;

- если Застрахованное лицо не предъявляет документального подтверждения относительно Задержки отправки авиарейса или отмены авиарейса, Пропущенной пересадки или Непреднамеренного отказа в посадке.

- расходы, возникшие вследствие забастовки, гражданских волнений, массовых беспорядков о которой было объявлено до начала страхования;

- снятием летательного аппарата или судна с эксплуатации;

- расходы Застрахованного лица на приобретение билетов на альтернативные авиатранспорту средства транспорта;

- расходы на приобретение билетов на другой авиарейс;

- расходы, компенсированные из других источников (туристической фирмой, авиакомпанией и т.п.).

- расходы, понесенные на покупки в магазинах, супермаркетах и иные цели, чем питание в местах общественного питания, безалкогольные напитки и на размещение в гостинице.

5.3.4. Не подлежат возмещению расходы Застрахованного лица на телефонные разговоры и/или на альтернативные средства передвижения.

5.4. По риску **«Вынужденное возвращение из Застрахованного путешествия»** не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком:

5.4.1. расходы, связанные с госпитализацией или смертью Родственника в связи с Медицинским состоянием до начала поездки;

5.4.2. любые транспортные издержки, не согласованные Страховщиком;

5.4.3. расходы, возмещенные Застрахованному лицу туристической компанией, гостиницей, службой бронирования, транспортной компанией и иными организациями либо частными лицами;

5.4.4. если прерывание поездки вызваны незначительным заболеванием или телесным повреждением либо плановой (не экстренной) госпитализацией Родственника Застрахованного лица, которые по мнению Страховщика или Сервисной компании не требуют прерывания Застрахованного путешествия Застрахованного лица;

5.4.5. если прерывание поездки вызваны причинами иными, чем указано в п. 4.6. настоящих Правил.

5.5. По риску **«Страхование расходов, связанных с отменой Застрахованного путешествия»** не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком:

5.5.1. возмещенные Застрахованному лицу туристической компанией, гостиницами, транспортными компаниями и иными организациями;

5.5.2. если отмена Застрахованного путешествия вызваны незначительным заболеванием или телесным повреждением Застрахованного лица или его Родственника, которые по мнению врача Страховщика или Сервисной компании не могут препятствовать Застрахованному путешествию;

5.5.3. если отмена поездки вызваны причинами иными, чем указано в п. 4.7. настоящих Правил;

5.5.4. расходы на оформление въездной визы.

5.6. По риску **«Несчастный случай в дороге во время Застрахованного путешествия»** не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком случаи причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, вызванные следующими событиями или ставшими их результатом:

5.6.1. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица независимо от его психического состояния или здоровья;

5.6.2. военные действия;

5.6.3. незаконные (противоправные) действия Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, а также умышленные действия, направленные на получение страховой выплаты;

5.6.4. фактически произошедшие, предполагаемые или вероятные слив, утечка, перемещение, выделение, сброс любого опасного биологического, химического, ядерного или радиоактивного материала, газа, вещества или контакт с ними, или загрязнение ими;

5.6.5. психическое заболевание; отравления Застрахованного лица алкоголем, различными спиртами, наркотическими веществами, неизвестным ядом, галлюциногенным веществом, неустановленным веществом или медицинским препаратом, не назначенным надлежащим образом врачом (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

5.6.6. действия/бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, его заменителей, психотропных, токсических, наркотических веществ или медицинских препаратов, не назначенных надлежащим образом врачом;

5.6.7. Смерть или Увечье, наступившие по причине заболеваний, в том числе спровоцированных воздействием внешних факторов включая, но не ограничиваясь: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы (или разрывы аневризмы), опухоли, функциональная недостаточность органов, аллергические реакции, тромбозы и тромбоэмболии, а также незначительные повреждения кожи и мягких тканей, слизистых (царапины, ссадины, гематомы и т.п.), которые, на фоне хронических заболеваний, привели к получению Увечья или Смерти.

5.7. По риску **«Защита покупок»** не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком следующие события:

5.7.1. повреждение Застрахованных предметов, вызванное умышленными действиями (бездействием) Выгодоприобретателя или других Пользователей;

5.7.2. хищение или повреждение Застрахованных предметов, приобретенных Застрахованным лицом с нарушением действующего законодательства;

5.7.3. мошенничество при предъявлении требования на Страховую выплату;

5.7.4. хищение Застрахованного предмета, оставленного без присмотра в общедоступном месте;

5.7.5. естественный износ Застрахованных предметов;

5.7.6. повреждение Застрахованных предметов, вызванное дефектами при изготовлении / заводскими дефектами;

5.7.7. хищение или повреждение Застрахованных предметов из автомобиля или в результате кражи такого автомобиля;

5.7.8. хищение или повреждение Застрахованных предметов, вызванные событиями, происходящими в ходе войны или военных действий, конфискацией по приказу какого-либо государственного органа или в результате незаконных действий третьих лиц;

5.7.9. хищение или повреждение икон, предметов старины, картин, ювелирных изделий, часов, драгоценных металлов и драгоценных камней в багаже, если багаж не переносился Пользователем лично и под личным наблюдением Пользователя или под наблюдением сопровождающего Пользователя лица, ранее знакомого Пользователю;

5.7.10. хищение или повреждение денег в российской или иностранной валюте, или их эквивалентов, дорожных чеков, билетов или иных кредитно-денежных документов.

5.8. По риску **«Страхование гражданской ответственности в Застрахованном путешествии»** не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком следующие случаи причинения ущерба третьим лицам:

5.8.1. если ущерб возник при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных – транспортных средств;

5.8.2. если ущерб причинен в результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступного деяния или преступления, находящегося в прямой причинной связи со Страховым случаем;

5.8.3. если ущерб причинен в результате использования огнестрельного оружия;

5.8.4. если ущерб причинен в результате осуществления Застрахованным лицом профессиональной (трудовой) деятельности по договору;

5.8.5. если ущерб нанесен Застрахованным лицом по отношению к Родственникам;

5.8.6. если ущерб причинен имуществу, взятому Застрахованным лицом в наем, аренду, на хранение;

5.8.7. если ущерб причинен действиями или бездействием Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или их последствиями (включая абстинентный синдром (синдром отмены)).

5.9. Если Договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком следующие расходы:

5.9.1. в связи с обострением или осложнением заболеваний, в том числе Хронических заболеваний, известных Застрахованному лицу к моменту заключения Договора страхования, а также с Несчастными случаями, произошедшими с Застрахованным лицом до начала Застрахованного путешествия. При этом Страховщик возмещает только расходы на оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для купирования острого состояния, а также расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного лица в случае его смерти. В любом случае расходы Страховщика по п.п. 4.3.3.1., 4.3.3.2. настоящих Правил не должны превышать в российских рублях сумму эквивалентную 1 000 (Одна тысяча) долларов США, если иное не предусмотрено Договором страхования;

5.9.2. на оказание стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи (п. 4.3.3.2.6. настоящих Правил) в пределах установленной Договором страхования суммы;

5.9.3. возникшие в связи с обострением или осложнением таких заболеваний как туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, хроническая почечная и печеночная недостаточность, хронический гепатит, цирроз печени, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания, системные заболевания соединительной ткани, болезнь Бехтерева, заболевания крови, герпес, кожных заболеваний (псориаза, нейродермита, экземы), микоз, паразитарные заболевания с момента постановки соответствующего диагноза;

5.9.4. понесенные в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица при совершении Застрахованного путешествия, несмотря на наличие прямых медицинских противопоказаний;

5.9.5. на оплату курса Лечения, начатого до начала Срока страхования и продолжающегося в Застрахованном путешествии, а также расходы на оплату Лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в Страну постоянного проживания;

5.9.6. при возникновении, обострении или осложнении психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов (панические атаки, депрессия, истерические синдромы, стресс), демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также расходы на купирование и Лечения их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями;

5.9.7. связанные с оказанием медицинской и медико-транспортной помощи при заболевании эпилепсией, а также расходы на Лечение осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этим состоянием, за исключением купирования эпилептического припадка;

5.9.8. связанные с заболеваниями нервной системы (рассеянный склероз, нарушения речи и другое), опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств нетравматического генеза, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного Лечение;

5.9.9. связанные с онкологическими заболеваниями, в том числе злокачественными и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластомами, и их осложнениями и последствиями, с момента установления диагноза. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, связанные с последствиями онкологических заболеваний, не возмещаются;

5.9.10. возникшие вследствие обострения или осложнения заболеваний системы кровообращения, требующих кардиохирургического или нейрохирургического оперативного Лечение (коронарография, ангиография, баллонная ангиопластика коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование, установка коронарного стента, имплантация электрокардиостимулятора и другое);

5.9.11. связанные с оказанием медицинской и медико-транспортной помощи в связи с любыми проявлениями, осложнениями или обострениями системных заболеваний (согласно перечню, установленному МКБ-10), диагностированных у Застрахованного лица;

5.9.12. возникшие вследствие обострения или осложнения наследственных и/или врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

5.9.13. при возникновении, обострении или осложнении заболеваний органов и тканей, требующих их трансплантации и/или протезирования;

5.9.14. возникшие при умышленном причинении Застрахованным лицом себе Телесных повреждений, суицидальными попытками, самоубийстве или покушении на самоубийство и возникшими в связи с этим осложнениями в состоянии здоровья;

5.9.15. связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, вазэктомией, изменением пола или другими состояниями полового характера;

5.9.16. возникшие вследствие:

5.9.16.1. консультаций, обследований, связанных с беременностью или Лечение осложнений независимо от срока беременности, а также дородового наблюдения, родов (в том числе преждевременных или по проведению кесарева сечения);

5.9.16.2. проведения аборт, кроме случаев, когда операция выполнена с целью спасения жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности, а также расходы на прерывание беременности при внематочной беременности или смерти плода, проведенное по медицинским показаниям или вследствие документально подтвержденного Несчастливого случая.

В любом случае Страховщик не несет никакой ответственности по отношению к новорожденному ребенку и все расходы, связанные с его Лечение, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением (включая эвакуацию и/или репатриацию) осуществляются за счет Застрахованного лица;

5.9.17. являющиеся следствием профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения, Внезапных заболеваний и Несчастливых случаев, произошедших во время занятия профессиональной деятельностью;

5.9.18. связанные с Лечение травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, в том числе солнечного воздействия (солнечного удара, воздействия ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам и иным подобным повреждениям кожного покрова и др.), за исключением случаев угрозы жизни Застрахованного лица;

5.9.19. при любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в Страну или Регион постоянного проживания;

5.9.20. связанные с Лечение заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа, плазмафореза, УФО крови, за исключением расходов на проведение гемодиализа в случае острых отравлений, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью;

- 5.9.21. на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией и/или Страховщиком, за исключением случаев, когда данные исследования необходимы по экстренным медицинским показаниям и проводятся для диагностики степени тяжести травм и заболеваний, либо в связи с оперативным вмешательством;
- 5.9.22. на устранение косметических дефектов лица (в том числе стоматологических), тела независимо от времени их возникновения;
- 5.9.23. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию и всякого рода протезирование, включая зубное и глазное протезирование;
- 5.9.24. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;
- 5.9.25. возникшие в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача или Врача-эксперта Страховщика, полученные им в связи с обращением по поводу страхового случая, а также на нетрадиционные методы лечения;
- 5.9.26. на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях Стационарных учреждений, диспансеров, санаториев, пансионатах, домах отдыха, восстановительных центров и других специализированных Медицинских учреждений;
- 5.9.27. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате Несчастного случая, на проведение вакцинации, дезинфекции;
- 5.9.28. на услуги Врача и лабораторные исследования, не связанные с Несчастливым случаем или Внезапным заболеванием;
- 5.9.29. произведенные Застрахованным лицом на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корригирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку;
- 5.9.30. на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, несертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по Рецепту, косметические средства, минеральная вода и так далее;
- 5.9.31. на ритуальные услуги (погребение) на территории Страны постоянного проживания Застрахованного лица;
- 5.9.32. на Лечение в Стационарном учреждении, на которое не было получено согласие Сервисной компании перед тем, как оно было начато, кроме предоставления медицинской помощи направленной на спасение жизни Застрахованного лица, с последующим согласованием этих расходов со Страховщиком и/или Сервисной компанией;
- 5.9.33. имевшие место после возвращения в Страну постоянного проживания;
- 5.9.34. на Лечение от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с Лечение болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также на Лечение травм, полученных Застрахованным, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;
- 5.9.35. при автотранспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав или в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав и доверенности на право управления автомобилем, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения, а также если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими, как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве;
- 5.9.36. понесенные в связи с вредом здоровью Застрахованного лица вследствие принятия им лекарственных средств без назначения Врача;
- 5.9.37. понесенные в связи с вредом здоровью Застрахованного лица при совершении им преступных действий, а также во время его участия в политических демонстрациях, забастовках или в результате его службы в любых вооруженных силах или формированиях;
- 5.9.38. явившиеся следствием занятия Застрахованным лицом следующими видами спорта: авто- или мотоспортом, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией (кроме спуска в пещеры с экскурсией), спортивным туризмом, подводным плаванием, рафтингом (не экскурсионным), серфингом, виндсерфингом, кайтингом, водными лыжами, маунтинбайком, зимними видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом, катанием на лыжах и коньках), скачками, прыжками в воду и с трамплина, прыжками с эластичным канатом,

паркур, а также в результате занятий профессиональным спортом или любительского участия в игровых видах спорта, если иное не предусмотрено Договором страхования и что повлечет за собой увеличение тарифа, кроме катания на водных мотоциклах, развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов, поездок на сивее, экскурсионного рафтинга, пляжного волейбола, поездок на снегоходах, спуска в пещеры с экскурсией, велосипедных прогулок (исключая внедорожное катание, катание в горах), тенниса, гольфа, катания на роликах, бега трусцой, рыбалки, скейтбординга, каякинга, трекинга и экскурсионного катания на животных (лошади, верблюды, слоны и тому подобное);

5.9.39. наступившие в связи с полетом Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом; полетом Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах;

5.9.40. связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для Страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну, а также медицинские и медико-транспортные расходы в связи с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка, сыпной тиф, туберкулёз и т.п. заболевания, отнесенные к особо опасным инфекционным заболеваниям, согласно Международным Медико-санитарным правилам Всемирной организации здравоохранения) при нарушении требований введённых карантинных мероприятий, а также связанных с эпидемиями, загрязнением окружающей среды и стихийными бедствиями на Территории страхования, известными до начала Застрахованного путешествия;

5.9.41. наступившие в результате террористического акта и/или терроризма, действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

5.9.42. произошедшие по вине работодателя, если Застрахованное лицо совершает Застрахованное путешествие в качестве исполнения трудового договора, или при выполнении Застрахованным лицом любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

5.9.43. связанные с отменой застрахованного путешествия в связи с:

5.9.43.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица;

5.9.43.2. совершения умышленных действий Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;

5.9.43.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного или его Близкого родственника;

5.9.43.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями;

5.9.43.5. актами любых органов власти и управления, кроме случаев, перечисленных в п.п. 4.7.1.5. и 4.7.1.6. Правил;

5.9.43.6. совершением Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

5.9.43.7. полетом Застрахованного лица до начала Застрахованного путешествия на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом, а также прыжками с парашютом до начала Застрахованного путешествия;

5.9.43.8. обострением или осложнением заболеваний, в том числе Хронических заболеваний, известных Застрахованному лицу к моменту заключения Договора страхования, а также случаи, связанные с беременностью или лечением ее осложнений независимо от срока беременности, а также дородового наблюдения, госпитализации на сохранение и родов (в том числе преждевременных или по проведению кесарева сечения);

5.9.43.9. последствиями несоблюдения Застрахованным лицом общепризнанных правил безопасности, установленных в Стране постоянного проживания, или при занятиях любыми видами спорта;

5.9.43.10. отказом в получении въездной визы, если иное не предусмотрено Договором страхования, по следующим причинам:

5.9.43.10.1. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, нет отметок пограничных служб о произведенных ранее выездах за рубеж;

5.9.43.10.2. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеется отметка об отказе в выдаче визы ранее (или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена) посольствами любой страны;

5.9.43.10.3. в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеются отметки пограничных служб о нарушении визового режима при посещении Застрахованным лицом любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;

5.9.43.10.4. загранпаспорт Застрахованного лица, представленный в посольство иностранного государства для получения визы, находится в ветхом состоянии, либо имеет повреждения и помарки;

5.9.43.10.5. проездные документы (загранпаспорт, авиабилет, бронь гостиницы), предоставленные Застрахованным лицом или его представителем в посольство иностранного государства являются поддельными, фальшивыми или ложными;

5.9.43.10.6. отсутствие или предоставление ложных сведений о наличии на счету Застрахованного лица необходимых средств для обеспечения прожиточного минимума в течение срока предполагаемого проживания в Стране временного пребывания;

5.9.43.10.7. в загранпаспорте Застрахованного лица есть отметки о том, что за последние полгода он уже проживал в Стране временного пребывания 90 и более дней, и что противоречит правилам Страны временного пребывания;

5.9.44. Связанные с задержкой Багажа, имевшей место при возвращении в Страну постоянного проживания.

5.10. **Произошедшее событие не признается страховым случаем** и не покрывается настоящим страхованием, если:

5.10.1. событие произошло вне Территории страхования, указанной в Договоре страхования;

5.10.2. событие произошло до вступления Договора страхования в силу (в том числе оплата курса лечения, начатого до вступления Договора в силу, и продолжающегося во время Застрахованной поездки), или хотя и произошедшие в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которых начали действовать до вступления Договора страхования в силу;

5.10.3. Страховщику не были предоставлены все документы и сведения, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления события, или были представлены неполные, недостоверные, а также ложные сведения о самом событии, характере и размере убытков, причиненных в результате данного события (в том числе сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг и иных расходов);

5.10.4. Договор страхования был расторгнут / признан недействительным по требованию Страховщика по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и Договором страхования;

5.10.5. расходы были понесены лично Застрахованным, без предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, если иное не предусмотрено условиями настоящих Правил или Договора страхования;

5.10.6. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не следовал полученным указаниям оператора Сервисной компании и/или Страховщика, не исполнил иные обязанности, возложенные на него требованиями настоящих Правил и Договора страхования;

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

5.11. Страховщик **вправе отказать** в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или Сервисную компанию в срок и способом, предусмотренным разделом 9 настоящих Правил или Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

Страховщик вправе отказать в выплате Страхового возмещения, если о преступных действиях

в связи с Застрахованными предметами (по риску «Защита покупок») органы внутренних дел / полиция не были извещены в течение 48 часов (если иной срок не предусмотрено Договором страхования) после происшествия или после момента, когда такая возможность у Пользователя появилась, при условии, что нарушение указанного срока сказалось на возможности Страховщика установить обстоятельства произошедшего события.

5.12. **Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения**, если страховой случай наступил вследствие:

- 5.12.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5.12.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 5.12.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 5.12.4. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица (за исключением случаев, предусмотренных п. 5.13. настоящих Правил).

В рамках настоящих Правил страхования умыслом Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица признается в том числе умышленное причинение Застрахованным лицом себе Телесных повреждений, самоубийство или покушение на самоубийство и возникшие в связи с этим осложнения в состоянии здоровья, умышленные действия Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, направленные на наступление страхового случая.

5.13. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по Договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

5.14. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая.

5.15. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком:

- любого рода косвенные убытки Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя, в том числе упущенная выгода;
- требования Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя о возмещении морального вреда;
- любые расходы, которые прямо не предусмотрены в настоящих Правилах или Договоре страхования.

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

6.1. Страховой суммой является определяемая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма определяется по соглашению сторон.

6.3. По соглашению сторон страховая сумма может быть установлена по всем рискам совокупно или отдельно по каждому риску или группе рисков, в отношении каждого Застрахованного лица или по всем Застрахованным лицам или группе Застрахованных лиц совокупно.

В любом случае страховая выплата по отдельному риску не может превышать установленные по данному риску в Договоре страхования суммы, а совокупность всех страховых выплат по Договору страхования по всем рискам не может превышать общую страховую сумму по Договору страхования.

6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то после выплаты страхового возмещения указанная в договоре страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения (агрегатная страховая сумма).

Страховая сумма считается уменьшенной со дня осуществления страховой выплаты, при этом договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой, обусловленной договором, и произведенной страховой выплатой.

После осуществления страховой выплаты Страхователь имеет право за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования.

6.5. При страховании имущества страховая сумма не должна превышать действительную стоимость имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения Договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения вещи, аналогичной утраченной, за вычетом износа.

6.6. Если расходы, возникновение которых является страховым случаем по риску, превышают страховую сумму, установленную по данному риску в Договоре страхования, то часть расходов, превышающая указанную страховую сумму, оплачивается Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) самостоятельно.

6.7. По соглашению сторон условиями Договора страхования может быть предусмотрен размер минимального не компенсируемого Страховщиком убытка (франшизы), как в отношении всего застрахованного имущества, или его отдельных предметов, так и в отношении конкретных страховых событий.

Франшиза может быть условной или безусловной и может устанавливаться как в фиксированном размере, так и в процентном отношении к страховой сумме.

При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Если договором не предусмотрено иное, франшиза является безусловной и устанавливается на каждый страховой случай.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы, в частности: по конкретным страховым случаям, страховым рискам, застрахованным объектам, видам покрываемых расходов, по времени в течение срока действия договора.

6.8. В пределах установленной Договором страхования страховой суммы могут быть установлены различные лимиты ответственности (лимиты страховой выплаты), в том числе: по объектам страхования, Застрахованным лицам, по объектам застрахованного имущества, страховым рискам, одному или нескольким страховым случаям, количеству страховых случаев, а также иным условиям Договора страхования.

6.9. Страховые выплаты не могут превышать величину страховой суммы или лимитов ответственности (лимитов страховой выплаты), установленных Договором страхования.

6.10. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

6.11. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

При заключении коллективного Договора страхования страховой тариф может быть определен в абсолютном выражении на каждую группу застрахованных объектов, Застрахованных лиц или иным условиям Договора страхования.

6.12. Страховая премия может устанавливаться по Договору страхования в целом, по каждому или группе страховых рисков, по каждому или нескольким Застрахованным лицам исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа в зависимости от срока страхования.

6.13. Размер страховой премии рассчитывается исходя из разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие) в зависимости от возраста, наличия диспансерного учета по поводу опасных заболеваний или инвалидности Застрахованных лиц, срока пребывания за границей, Территории страхования, количества Застрахованных, цели поездки и иных обстоятельств и условий Договора страхования, имеющих существенное значение для определения характера и степени страхового риска.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.14. Оплата страховой премии производится путем наличного или безналичного расчетов, единовременным платежом или в рассрочку (два и более страховых взносов), в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования.

6.15. При оплате страховой премии (страхового взноса при уплате в рассрочку) наличными денежными средствами днем оплаты считается день внесения страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или его представителя.

6.16. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при безналичном расчете обязательства Страхователя по оплате страховой премии считаются исполненными:

6.16.1. Страхователя – юридического лица – в день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

6.16.2. Страхователя – физического лица:

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

- при оплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

6.17. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации (ЦБ РФ) соответствующей валюты на день оплаты.

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

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем и является приложением к Договору и его неотъемлемой частью), результатов медицинского обследования, проводимого по требованию Страховщика, а также представленных Страхователем по запросу Страховщика сведений и документов, включая сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска) согласно условиям настоящих Правил, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объектов страхования, в том числе:

7.1.1. сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателе (их ФИО, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания, контактные сведения), сведения о состоянии здоровья Застрахованных лиц;

7.1.2. сведения о Застрахованной поездке, в том числе: дата начала и окончания поездки, количество дней в период действия Договора, в течение которых будет действовать страхование; список стран (регионов), на территории которых должно действовать страхование; цель поездки; занятие Застрахованным лицом во время Застрахованной поездки спортом на профессиональном или любительском уровне (с указанием видов спорта), а также участие в спортивных состязаниях и соревнованиях любого рода.

7.2. При заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц Страхователь прикладывает к заявлению список Застрахованных лиц по форме, установленной Страховщиком.

7.3. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) дает согласие Страховщику на доступ представителя Страховщика, Врача-эксперта Страховщика и Сервисной компании к медицинской документации и иной информации о своем здоровье в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях реализации сторонами своих прав по Договору страхования.

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме и должен соответствовать условиям действительности сделки в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

7.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается в день поступления страховой премии/первого страхового взноса в кассу Страховщика (его представителя) или на расчетный счет Страховщика.

7.6. При заключении коллективного Договора страхования в случае необходимости и по запросу Застрахованного лица ему может быть дополнительно оформлен страховой сертификат для предоставления в консульства зарубежных стран при получении визы.

7.7. Договор страхования заключается на срок, установленный по соглашению сторон, но не более одного года, при этом Срок страхования устанавливается на срок пребывания Застрахованного лица в Застрахованном путешествии, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.8. Если Договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за границу Страны (Региона) постоянного проживания, то страхование (при каждой поездке) распространяется на каждый период пребывания Застрахованного лица в Застрахованном путешествии в пределах указанного в Договоре страхования срока.

7.9. Договор страхования вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии в виде единовременного платежа или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), если условиями Договора страхования не предусмотрено иное.

7.10. Срок страхования, кроме страхования отмены поездки, начинается с момента пересечения Застрахованным лицом, указанной в Договоре страхования границы Страны (Региона) постоянного проживания, и в момент пересечения границы Страны (Региона) постоянного проживания при возвращении Застрахованного лица на территорию Страны (Региона) постоянного проживания, но не позднее 24 часов дня, указанного в страховом полисе как дата окончания срока действия Договора страхования.

7.11. Срок страхования при страховании отмены поездки начинается с момента вступления Договора страхования в силу, и заканчивается в момент пересечения границы Страны (Региона) постоянного места жительства, но не позднее 24:00 часов дня назначенного, как день начала Застрахованного путешествия.

7.12. Если медицинские услуги (их часть) были оказаны в зарубежном Медицинском учреждении в связи с Несчастливым случаем, который произошел при выезде за границу во время проезда (перелета, плавания) на территории РФ, то эти расходы покрываются Страховщиком.

7.13. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного из-за границы было отложено в связи с невозможностью покинуть Страну временного пребывания по независящим от Застрахованного лица причинам (климатические условия, поломка авиационного борта и тому подобное), то Срок страхования по Договору страхования продлевается на дополнительные 72 (семьдесят два) часа, которые начинают течь с 00 часов дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования, как дата окончания действия Договора страхования. Факт невозможности Застрахованного лица покинуть Страну временного пребывания должен быть документально подтвержден компетентными органами (авиакомпания, Стационарное учреждение и так далее).

7.14. Договором может быть предусмотрено установление периодов страхования с изменяемой ответственностью страховщика. Даты начала и окончания действия периодов страхования указываются в договоре. В случае если договором не устанавливаются периоды страхования, период страхования совпадает со сроком действия договора. Ответственность Страховщика определяется на каждый из периодов отдельно, и зависит от количества застрахованных объектов, размера страховой суммы, страховой премии и других существенных условий договора. Изменение ответственности Страховщика оформляется в виде дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью договора.

7.15. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

7.15.1. истечения срока его действия;

7.15.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;

7.15.3. смерти Страхователя – физического лица;

7.15.4. ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

7.15.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. При этом действие Договора страхования не прекращается в случае передачи Третьим лицам обязательств, принятых Страховщиком по Договору страхования (страховой портфель) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

7.15.6. неуплаты или неполной оплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки (при оплате страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено Договором страхования;

7.15.7. признания Договора страхования недействительным по решению суда (в этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки,

установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании Договора страхования недействительным);

7.15.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.16. Если договором не предусмотрено иное, при досрочном прекращении договора по обстоятельствам, указанным в п. 7.15.6. настоящих Правил, действие договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным договором для уплаты очередного страхового взноса. Уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

При этом Страховщик направляет Страхователю уведомление о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений согласно условиям настоящих Правил и договора страхования.

Уведомление направляется Страховщиком с учетом требований п. 7.28. настоящих Правил с использованием любых контактных данных, предоставленных Страховщику при заключении и/или исполнении договора страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).

7.17. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон в соответствии с требованиями настоящих Правил и действующего законодательства РФ.

О намерении досрочного расторжения Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 5 рабочих дней до предполагаемой даты расторжения, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.18. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном расторжении Договора по соглашению сторон, а также прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 7.15.8. настоящих Правил, действует следующий порядок:

7.18.1. при отсутствии по Договору произведенных выплат либо заявленных убытков:

7.18.1.1. Страхователь имеет право на часть оплаченной страховой премии за неистекшие дни действия Договора за вычетом расходов на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен Договором страхования;

7.18.1.2. расчет оплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора производится с учетом количества дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования;

7.18.1.3. Страховщик вправе зачесть часть подлежащей возврату страховой премии за неистекший срок действия Договора в счет оплаты страховой премии по новому Договору страхования, заключаемому тем же Страхователем. При этом Страховщик вправе не удерживать расходы на ведение дела.

7.18.2. при наличии по Договору выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.19. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом если существование страхового риска прекратилось только в отношении кого-либо из Застрахованных лиц, то Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается в отношении соответствующего Застрахованного.

При досрочном прекращении Договора страхования по указанным обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.20. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении / прекращении Договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

7.21. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия подлежит возврату в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя на досрочное расторжение / прекращение Договора.

7.22. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

7.23. В случае если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае отказа от Договора в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования (при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая), 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.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора, или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее четырнадцатого календарного дня, прошедшего со дня заключения Договора. Страховая премия подлежит возврату в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

Указанные в настоящем пункте условия не применяются при осуществлении добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину РФ, находящемуся за пределами территории РФ, медицинской помощи и/или оплату возвращения его тела (останков) в РФ.

7.24. Если иное не предусмотрено Договором, при страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения / прекращения Договора страхования (в т.ч. в отношении отдельных Застрахованных лиц) и возврата страховой премии / части страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка РФ, установленному для валюты страхования на дату расторжения (прекращения) Договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

7.25. В случае утраты Договора страхования (страхового Полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат Договора страхования (страхового Полиса), после чего утраченный бланк Договора (Полиса) считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не осуществляются.

7.26. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора (п. 13.1., 14.3.1. Правил), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения в данных, содержащихся в Договоре страхования (страховом Полисе), приложениях к нему, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

7.27. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными действующим законодательством РФ.

В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7.28. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, если они направлены стороне по договору посредством любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении договора страхования, или посредством личного кабинета, размещенного на официальном сайте Страховщика (при наличии).

Уведомления и извещения, направленные сторонами друг другу в электронном виде (по адресу электронной почты или посредством личного кабинета), а также посредством иных способов взаимодействия по адресам/реквизитам/телефонам, указанным в договоре страхования, приложениях к нему или любых заявлениях (извещениях) сторон, в рамках настоящих Правил страхования имеют равную силу с уведомлениями в письменной форме, направленными на почтовые адреса, и считаются согласованными сторонами способами взаимодействия.

В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателя) или Страховщика стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления сторон.

7.29. Изменение условий Договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора, с соблюдением требований п. 7.28. настоящих Правил, а также следующих требований:

7.29.1. соглашение об изменении Договора совершается в той же форме, что и Договор, если из закона, иных правовых актов, Договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

Все изменения и дополнения к Договору страхования (если Договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами;

7.29.2. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора, согласованные сторонами изменения и дополнения к Договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон;

7.29.3. расторжение Договора страхования оформляется путем заключения соглашения о расторжении или путем подачи заявления Страхователем. Если иное не вытекает из соглашения, обязательства сторон прекращаются с даты, указанной в соглашении о расторжении Договора или в заявлении Страхователя, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик обязан:**

8.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и разъяснить ему положения настоящих Правил и Договора страхования;

8.1.2. выдать Страхователю Договор страхования (страховой Полис) с приложением настоящих Правил и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (Полиса);

8.1.3. уведомить Страхователя о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования, осмотра застрахованного имущества);

8.1.4. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования;

8.1.5. известить Страхователя (Застрахованного) об отказе в осуществлении страховой выплаты (непризнании произошедшего события страховым случаем, освобождении Страховщика от выплаты) в срок, предусмотренный настоящими Правилами, в письменной форме с обоснованием причин;

8.1.6. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе), его имущественном положении и состоянии здоровья, за исключением случаев передачи необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях исполнения обязательств по Договору страхования, а также иных случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.1.7. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений действующего законодательства Российской Федерации, настоящих Правил и Договора страхования.

### **8.2. Страховщик имеет право:**

8.2.1. при заключении Договора страхования запросить и ознакомиться со всеми необходимыми документами и сведениями, позволяющими судить о степени страхового риска, при необходимости назначить или провести соответствующую экспертизу принимаемых на страхование объектов независимо от размера страховой суммы, требовать заполнения Застрахованным медицинской анкеты (отчета, заявления), содержащей информацию о состоянии здоровья Застрахованного.

8.2.2. при заключении Договора страхования, а также в течение срока его действия проверять всю предоставленную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к Договору страхования (в том числе о состоянии здоровья Застрахованных лиц и иных

соответствия условиям, указанным в заявлении на страхование или сообщенных при заключении Договора), а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования;

8.2.3. для принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем и осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) все необходимые документы, удостоверяющие наступление страхового случая и подтверждающие размер понесенных убытков и произведенных расходов, а также доказательства неотложности оказания помощи;

8.2.4. проводить проверку предоставленных Застрахованным (Выгодоприобретателем) документов и сведений в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

8.2.5. запросить у Страхователя (Застрахованного) нотариально удостоверенную доверенность на имя специалиста / Врача-эксперта Страховщика на получение информации из Медицинских и экспертных учреждений (в т.ч. информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, диагнозе, проведенном лечении, принятом решении об установлении инвалидности и т.д.);

8.2.6. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, запрашивать документы и сведения, связанные с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, у правоохранительных органов, Медицинских учреждений, Сервисной компании, туристических фирм, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией о причинах и обстоятельствах произошедшего события, размере понесенных убытков и произведенных расходов;

8.2.7. самостоятельно собирать информацию, выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, размер убытка, а в случае смерти Застрахованного – провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

8.2.8. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного Врачом-экспертом Страховщика;

8.2.9. проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному) исковых требований или иных претензий, принимать на себя ведение дел в суде, представлять интересы Страхователя (Застрахованного) в суде, оспорить размер претензий или исковых требований в установленном законом порядке или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного) в связи со страховым случаем;

8.2.10. самостоятельно принимать, а также требовать от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) принятия таких мер, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, принимать участие в устранении обстоятельств, значительно повышающих степень страхового риска, давать соответствующие письменные или устные инструкции, являющиеся обязательными для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

8.2.11. оставить заявление без рассмотрения до предоставления всех необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты документов;

8.2.12. не признавать произошедшее событие страховым случаем, отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, а также отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования;

8.2.13. произвести страховую выплату без предоставления документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если размер ущерба не превышает 5% (Пяти процентов) от страховой суммы (лимита ответственности по соответствующему риску), если иное не предусмотрено Договором страхования;

8.2.14. требовать передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, и предъявить в пределах сумм произведенной страховой выплаты иски в порядке суброгации к такому лицу;

8.2.15. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о получении страховой выплаты. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

8.2.16. вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, указанных в п.п. 4.3.3.1., 4.3.3.3., 4.6. настоящих Правил;

8.2.17. Страховщик вправе потребовать, чтобы передаваемые в его адрес документы на иностранном языке были переведены на русский язык, а при необходимости и нотариально заверены;

8.2.18. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

### **8.3. Страхователь имеет право:**

8.3.1. при заключении Договора страхования ознакомиться с настоящими Правилами;

8.3.2. выбрать по своему желанию страховые риски, программу страхования, назначить страховую сумму по Договору;

8.3.3. в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда указанный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование произвести страховую выплату;

8.3.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

8.3.5. отказаться от Договора страхования в любое время в соответствии с условиями настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации;

8.3.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.3.7. при наступлении страхового случая получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

8.3.8. потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин страхового случая, а также размера возникших в связи с этим убытков.

Независимая экспертиза проводится экспертом (экспертной комиссией), назначенным (назначенной) по согласованию сторон. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой первоначально отказано, и суммы, выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь потребовал проведения экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя;

8.3.9. требовать выполнения Страховщиком условий Договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации;

8.3.10. осуществить дополнительное страхование у другого страховщика, при условии письменного уведомления всех страховщиков – участников по дополнительному страхованию;

8.3.11. урегулировать имущественные претензии пострадавших Третьих лиц с письменного согласия Страховщика;

8.3.12. на основании запроса, позволяющего подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копии Договора страхования (страхового Полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.);

8.3.13. в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации запросить у страхового агента или страхового брокера информацию о размере выплачиваемого ему вознаграждения;

8.3.14. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

### **8.4. Застрахованное лицо имеет право:**

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

8.4.2. на основании запроса, позволяющего подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копии Договора страхования (страхового Полиса) и иных документов, являющихся

неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.)

8.4.3. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства Российской Федерации.

#### **8.5. Страхователь обязан:**

8.5.1. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объектов страхования, предоставив по требованию Страховщика запрошенные им документы (в том числе копии заключенных ранее договоров) и сведения, пройти медицинское освидетельствование или обеспечить прохождение медицинского освидетельствования Застрахованным лицом.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, содержащиеся в Договоре страхования (страховом Полисе), приложениях к нему, в форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, поименованные в п. 7.1. настоящих Правил, а также:

8.5.1.1. сведения, характеризующие состояние здоровья Застрахованного лица (подтвержденные медицинскими документами – заявления, медицинские анкеты о состоянии здоровья, результаты медицинского обследования (в случае его проведения), подробные данные осмотра Застрахованного врачами-специалистами, иные медицинские документы, содержащие данные об обращениях за медицинской помощью), в том числе:

- сведения о курении, употреблении Застрахованным алкоголя и алкогольсодержащих продуктов, наркотических, психотропных или токсических веществ в период действия Договора страхования;

- сведения о наличии у Застрахованного лица инвалидности I, II или III группы (в т.ч. работающей), категории «ребенок-инвалид»;

- сведения о признании Застрахованного лица судом недееспособным или ограниченно дееспособным;

- сведения о наличии диспансерного учета по поводу опасных заболеваний (постановка на учет в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах) или о наличии соответствующих диагнозов, зарегистрированных в медицинских документах в иных лечебных учреждениях, справки из диспансеров по месту жительства, учреждений эпидемиологического надзора;

- сведения о наличии каких-либо заболеваний (в т.ч. острых, хронических или врожденных), диагностированных до заключения Договора страхования (в т.ч. перенесенных операциях, проведенных курсах лечения, назначенных лекарственных препаратах, течении беременности и родов), а также о наличии следующих хронических и/или острых болезней:

- сведения о госпитализации Застрахованного на момент заключения Договора страхования;

- сведения о применении Застрахованным каких-либо лекарственных средств или употреблении биологически активных добавок на постоянной основе;

8.5.1.2. если Застрахованный едет с целью работы / учебы / участия в выставках, семинарах, мастер-классах и т.д. – сведения, характеризующие профессиональную деятельность, род занятий Застрахованного, характер, интенсивность и условия его труда (в т.ч. подтверждающие документы, выданные по месту работы/учебы Застрахованного лица – справки, трудовые договоры, контракты);

8.5.1.3. сведения об истории произошедших убытков с Застрахованным во время поездок за пределы Страны (Региона) постоянного проживания.

8.5.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;

8.5.3. период действия Договора страхования 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 (в том числе о любых изменениях в обстоятельствах, указанных Страхователем в заявлении на страхование и в Договоре страхования (страховом Полисе));

8.5.4. ознакомить всех Застрахованных лиц с условиями настоящих Правил и Договора страхования;

8.5.5. предоставить Страховщику письменное согласие каждого Застрахованного на освобождение обследующего Врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком, а также получить у Застрахованных согласие на обработку персональных данных согласно требованиям настоящих Правил страхования;

8.5.6. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений действующего законодательства Российской Федерации, настоящих Правил и Договора страхования.

#### **8.6. Застрахованное лицо обязано:**

8.6.1. обеспечить сохранность Договора страхования (страхового Полиса);

8.6.2. принимать все необходимые меры для предотвращения Несчастного случая, возникновения Внезапного заболевания, иного предусмотренного Договором события;

8.6.3. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (в т.ч. амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование;

8.6.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

- предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

- известить Сервисную компанию или Страховщика о произошедшем событии в порядке и сроки, предусмотренные разделом 9 настоящих Правил;

- согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной компании и/или рекомендациям Страховщика;

- постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;

- предоставить Страховщику все необходимые документы и сведения, а также осуществлять иные необходимые действия, предусмотренные разделом 9 настоящих Правил;

8.6.5. освободить Врачей Медицинских учреждений от обязательств сохранять врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласиться на предоставление Страховщику и/или Сервисной компании медицинских документов о состоянии его здоровья, о проводимом лечении.

Для того чтобы Страховщик мог оценить состояние здоровья Застрахованного лица, Застрахованное лицо должно уполномочить своего лечащего врача и/или лечебное учреждение, в котором Застрахованное лицо проходило лечение, предоставить всю необходимую информацию о здоровье Застрахованного лица, с тем, чтобы предоставление такой информации не было нарушением конфиденциальных отношений между врачом и пациентом и не нарушало требований действующего законодательства Российской Федерации о персональных данных;

8.6.6. по страхованию гражданской ответственности – не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией или Страховщиком, незамедлительно сообщать Страховщику (или Сервисной компании) обо всех известных ему фактах предъявления иска, требования или какой-либо претензии Третьих лиц о возмещении вреда их жизни, здоровью или имуществу (с указанием лиц, вовлеченных в событие, характера и причин иска (претензии), причин, обстоятельств и возможных последствий события), и выслать ему все документы, относящиеся к данному делу (копию любого искового требования, письма, предписания суда, извещения, вызова в суд или любые иные юридические документы);

8.6.7. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния;

8.6.8. соблюдать предписания лечащего Врача, распорядок, установленный Медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходит курс лечения. Если при нарушении предписаний (сообщений) оператора Сервисной компании, лечащего Врача и/или распорядка, установленного Медицинским учреждением, произошло ухудшение здоровья Застрахованного, требующее дополнительного лечения, то такое дополнительное лечение осуществляется за счет средств Застрахованного, и Страховщиком не возмещается. Необоснованный отказ Застрахованного от выполнения указаний (сообщений) оператора Сервисной компании влечет за собой утрату прав на получение медицинской помощи по заявленному случаю и оплату медицинских услуг Страховщиком. Штрафные санкции, предъявленные Медицинскими учреждениями Страховщику в связи с ложным вызовом Врача, скорой помощи Застрахованным и т.п., возникшие из-за невыполнения Застрахованным указаний оператора Сервисной компании, компенсируются Застрахованным по требованию Страховщика в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

8.6.9. пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного или наркотического опьянения, если такое требование было озвучено Сервисной компанией,

Страховщиком, Врачом или уполномоченными на Территории страхования государственными органами;

8.6.10. не давать в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисной организацией;

8.6.11. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

8.6.12. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений действующего законодательства Российской Федерации, настоящих Правил и Договора страхования.

8.7. Договором страхования могут быть также предусмотрены иные права и обязанности сторон.

## **9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

9.1. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором страхования, в пределах страховых сумм (лимитов ответственности по соответствующим рискам), указанных в Договоре страхования.

Размер причиненного Страхователю убытка и размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании Заявления и дополнительных документов, полученных от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии), а также, в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – на основании вступившего в законную силу решения суда.

9.2. При наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, при первой же возможности, обратиться по телефонам, указанным в Договоре страхования (страховом Полисе), для организации контакта с представителем Страховщика для получения помощи и сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер Договора страхования (страхового Полиса);
- подробное описание обстоятельств произошедшего события;
- местонахождение Застрахованного лица;
- контактный телефон.

9.3. Сервисная компания или Страховщик должны быть незамедлительно извещены о наступившем событии, но в любом случае не позднее:

- 24-х часов – при наступлении Несчастного случая, возникновении Внезапного заболевания или обострении хронического заболевания;
- 3-х календарных дней – по иным событиям.

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок уведомления Страховщика или Сервисной компании о наступившем событии.

9.4. По риску «Защита покупок» Застрахованное лицо обязано известить органы внутренних дел / полицию о преступных действиях в связи с Застрахованными предметами в течение 48 часов после происшествия или после момента, когда такая возможность у Пользователя появилась.

9.5. При невозможности связаться с представителем Сервисной компанией и/или Страховщиком до консультации с Врачом или отправки в клинику, Застрахованный обязан сделать это при первой возможности, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию, и вправе самостоятельно обратиться для получения медицинской помощи в Медицинское учреждение, предъявить страховой полис Врачу и попросить его связаться с представительством Сервисной компании, у которой Медицинское учреждение может получить соответствующие инструкции и/или гарантии оплаты оказываемых медицинских услуг.

В любом случае при Госпитализации или обращении к Врачу Застрахованный обязан предъявить медицинскому персоналу Договор страхования (страховой Полис) для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

9.6. Если Застрахованный (или его представитель) не смог связаться с представителем Сервисной компанией и/или Страховщиком при наступлении страхового случая, то для получения страховой выплаты от Страховщика ему необходимо:

- обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и размера понесенных расходов;

- уведомить Страховщика о событии, имеющем признаки страхового случая, и направить Страховщику письменное заявление о Страховом случае в течение следующих сроков:

- Несчастный случай в дороге во время Застрахованного путешествия – 60 дней после события, имеющего признаки Страхового случая;
- Защита покупки – 45 дней после наступления события, имеющего признаки Страхового случая;
- иные риски – 30 дней после события, имеющего признаки Страхового случая;

- предоставить Страховщику документы согласно условиям настоящих Правил, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов.

9.7. Возмещение расходов производится оплатой услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) после его возвращения в Регион постоянного проживания, или Сервисной компании, выполняющей обязанности аварийного комиссара, которая организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, а также обеспечит оплату этих расходов по месту пребывания Застрахованного лица, при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного лица (Страхователя) права на получение страховой выплаты и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.

В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, то страховая выплата Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), однако, в случаях, угрожающих жизни Застрахованного, расходы, понесенные Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) на Лечение в Амбулаторном или Стационарном учреждении без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), выплачивается в размере, не превышающем сумму, установленную в Договоре страхования, на основании заявления, оформленного в письменной форме, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая, по возвращении Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) из Застрахованного путешествия:

9.7.1. письменное заявление о страховом событии, а в случае получения медицинской помощи – с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию.

При страховании расходов, связанных с отменой Застрахованного путешествия, в заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую группу, дата ее выезда;

9.7.2. Договор страхования или его копия;

9.7.3. документы, идентифицирующие физическое лицо в качестве Застрахованного лица, паспорт / иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, документы, подтверждающие родство с Застрахованным лицом;

9.7.4. выписка со счета карты, подтверждающая оплату / часть оплаты Застрахованного путешествия;

9.7.5. документы, удостоверяющие личность и подтверждающие полномочия лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или их представителей), а также получателя страховой выплаты (если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату);

9.7.6. копия паспорта РФ, заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками о пересечении границы Страны постоянного проживания для подтверждения нахождения Застрахованного лица на Территории страхования во время наступления страхового случая, а также сроки пребывания в ее пределах, либо паспорт страны, гражданином которой он является, и основания пребывания в РФ;

9.7.7. рапорты, протоколы, акты из компетентных органов о результатах расследования и/или подтверждающие факт наступления страхового случая;

9.7.8. банковские реквизиты рублевого счета Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) для перечисления суммы страховой выплаты при признании произошедшего события страховым

случаем;

9.7.9. При наступлении страхового случая по риску «Медицинская помощь в экстренных случаях во время Застрахованного путешествия»:

- оригинал медицинской карты или медицинского отчета и назначений в т.ч. определенной модели средств фиксации, оригиналы оплаченных счетов из медицинских и/или иных учреждений (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного лица, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности Лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

- оригиналы выписанных Врачом в связи с данным заболеванием Рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

- оригинал направления, выданного Врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

- документы, подтверждающие факт оплаты за Лечение, медикаменты и прочие услуги (оригиналы счетов, квитанций, отчетов, чеков с расшифровкой покупки, штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы);

- оригиналы оплаченных счетов на размещение в гостинице, оригиналы или копии проездных документов с подтверждением их оплаты;

- документы, подтверждающие факт сдачи неиспользованных билетов, если это предусмотрено условиями Договора страхования.

Страховщик принимает только оплаченные счета на Лечение в Амбулаторном учреждении. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным лицом по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения.

9.7.10. в случае Смерти Застрахованного лица:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом, или решение суда о признании Застрахованного лица умершим, с отметкой о вступлении в законную силу;

- официальное медицинское (врачебное) заключение (свидетельство) о Смерти Застрахованного лица (или посмертный эпикриз; акт патологоанатомического или судебно-медицинского исследования трупа), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована Смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства Смерти, выдаваемый медицинским учреждением, органом ЗАГС (справка о Смерти) или иным уполномоченным государственным органом;

- оригинал документа (справка, постановление, протокол, акт о несчастном случае на транспорте) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры, оформленный по факту произошедшего Несчастного случая (Несчастного случая на транспорте), или копия документа, заверенная органом, выдавшим оригинал документа, при условии, что документ содержит причину Смерти и обстоятельства наступления событий, повлекших Смерть;

- копия свидетельства о праве на наследство;

- выписка из амбулаторной карты или иной документ из медицинского учреждения, в котором Застрахованное лицо лечилось или получало врачебные консультации за указанный Страховщиком период времени, с указанием общего физического состояния Застрахованного лица, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и из причин, установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления на МСЭ (с указанием даты направления и причин).

9.7.11. в случае причинения Увечья Застрахованного лица в результате Несчастного случая:

- справку из травматологического пункта, выписку из амбулаторной карты или выписку из истории болезни (выписной эпикриз), выданные медицинским учреждением, куда было доставлено Застрахованное лицо для оказания первой медицинской помощи, с указанием даты обращения и поставленного диагноза/оказанной помощи, предписанного и проведенного лечения, заверенную подписью руководителя медицинского учреждения, выдавшего документ, и печатью медицинского учреждения;

- рентгенограммы (при переломах любой локализации);

- выписку из амбулаторной карты или иной документ из медицинского учреждения, в котором Застрахованное лицо лечилось или получало врачебные консультации за указанный Страховщиком период времени, с указанием общего физического состояния Застрахованного лица, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и из причин, установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления на МСЭ (с указанием даты направления и причин);

- документ (справка, постановление, протокол) соответствующего органа МВД, МЧС,

прокуратуры, оформленный по факту произошедшего Несчастного случая, или копия документа, заверенная органом, выдавшим оригинал документа, при условии, что предоставленный документ содержит причину и обстоятельства наступления событий, повлекших телесные повреждения Застрахованного лица;

- листки нетрудоспособности, оформленные по факту полученной травмы, включая первичный и закрытый листок нетрудоспособности.

9.7.12. оригиналы счетов, квитанций, отчетов, чеков, относящихся к подтверждению оплаты Застрахованной поездки или к подтверждению фактически понесенных расходов по страховому риску в Застрахованном путешествии и содержащих данные: о способе оплаты; дате и времени платежа; плательщике; получателе платежа; расшифровки наименований, количества, и стоимости каждой покупки;

9.7.13. по риску «Защита покупки»:

- письменное подтверждение принятия на рассмотрение соответствующего заявления Пользователя при его обращении в уполномоченные органы после того, как ему стало известно о страховом событии (в случае хищения Застрахованных предметов);

- заверенная копия Постановления о возбуждении уголовного дела / Заверенная копия Постановления о признании потерпевшим / Заверенная копия Постановления об отказе в возбуждении уголовного дела (в случае хищения Застрахованных предметов); соответствующие копии документов должны быть заверены уполномоченным органом, выдавшем соответствующий документ;

- подтверждение оплаты Застрахованных предметов с использованием банковской карты (например, слип, авторизационный чек, кассовый чек, товарный чек), где должна быть указана точное наименование, стоимость каждого Застрахованного предмета и дата покупки;

- документы, подтверждающие стоимость произведенного ремонта или официальное заключение продавца или производителя Застрахованных предметов относительно сущности повреждения, удостоверяющее невозможность восстановления и ремонта Застрахованных предметов (в случае их повреждения);

9.7.14. по страхованию расходов, связанных с отменой Застрахованного путешествия:

- документы, подтверждающие стоимость Застрахованного путешествия (в т.ч. оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки, документы о покупке авиабилетов, оплате проживания и т.п.) и размер штрафных санкций при ее отмене;

- документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер);

- документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и так далее (указанные документы предоставляются по отдельному запросу Страховщика).

- при невозможности совершить Застрахованное путешествие вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица и/или его Родственника – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь с Застрахованным;

- при невозможности совершить Застрахованное путешествие вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;

- при невозможности совершить Застрахованное путешествие вследствие вызова в военкомат – заверенная в военкомате повестка;

9.7.15. документы из соответствующих организаций, свидетельствующих об осуществлении компенсации расходов с указанием даты и размера компенсации или об отказе в компенсации расходов;

9.7.16. оригиналы оплаченных счетов на питание и размещение в гостинице при задержке рейса;

9.7.17. оригиналы оплаченных счетов на получение юридической помощи;

9.7.18. оригиналы оплаченных счетов консульских и транспортных служб при потере или похищении документов;

9.7.19. в случае вынужденного возвращения из Застрахованного путешествия:

- оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;

- проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;
- расчет, подготовленный туристической компанией или иной организацией, с которой у Застрахованного был заключен договор на предоставление туристических услуг, в отношении неиспользованной части туристической поездки;
- при прерывании Застрахованного путешествия в связи с болезнью Застрахованного лица – справка медицинского учреждения;
- при прерывании Застрахованного путешествия в связи со смертью Застрахованного лица или смертью его близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;
- при прерывании Застрахованного путешествия вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы органов внутренних дел или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба.

9.7.20. при наступлении страхового случая по риску «Дорожные неудобства во время застрахованного путешествия»:

- копия билета на Застрахованный рейс;
- подтверждающие документы, полученные от официального перевозчика;
- письменное подтверждение задержки отправки авиарейса или отмены авиарейса, пропущенной пересадки или непреднамеренного отказа в посадке;
- документы правомочных органов (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы), фиксирующих факт утраты или повреждения Багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика);
- в отношении Задержки багажа или Потери багажа – Отчет о нарушении норм в отношении имущества, полученный от авиакомпании;
- ответ от авиакомпании об осуществлении компенсации;

Отказ указанных выше органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

- чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные предметы Багажа;
- документальное подтверждение платежными документами фактически понесенных расходов Застрахованного лица, с указанием: ФИО плательщика, суммы расходов с расшифровкой основания и суммы каждой статьи расходов, даты и времени (часы и минуты); соответствующие выписки по счету карты, с которого были оплачены расходы;

9.7.21. при наступлении страхового случая по страхованию гражданской ответственности – судебное решение, из которого следует, что третьей стороне в результате действий Застрахованного лица был причинен имущественный и/или физический вред.

9.8. Страховщик вправе запросить у Застрахованного лица либо в соответствующих организациях любые недостающие документы и/или письменное согласие Застрахованного лица на запрос документации, являющейся существенной для определения наступления страхового события, размера и обоснованности расходов, понесенных Застрахованным лицом при наступлении страхового события.

9.9. Страховщик вправе отсрочить решение по заявлению Выгодоприобретателя до поступления всех документов, позволяющих Страховщику сделать заключение о наступлении страхового случая, а также размере и соответствии понесенных расходов условиям страхового возмещения.

9.10. Вся информация и свидетельства, востребованные Страховщиком или от его имени законными агентами или представителями, предоставляются за счет Застрахованного лица или его личного представителя.

9.11. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной Договором страхования.

9.12. При наступлении страхового случая по риску «Медицинская помощь в экстренных случаях во время Застрахованного путешествия» страховая выплата осуществляется в размере стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных п. 4.3. настоящих Правил и Договора страхования, но не более суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску.

9.13. При наступлении страхового случая по риску «Дорожные неудобства во время Застрахованного путешествия» страховая выплата осуществляется в размере понесенных

Застрахованным лицом расходов на питание, безалкогольные напитки и размещение в гостинице, но не более суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску.

9.13.1. По случаям Задержки отправки авиарейса или отмены авиарейса, Пропущенной пересадки или Непреднамеренного отказа в посадке страховая выплата не производится, если Застрахованное лицо получило от перевозчика компенсацию в обмен на отказ от посадки.

9.13.2. По случаям Задержки багажа или Потери багажа страховая выплата осуществляется в размере понесенных Застрахованным лицом расходов на приобретение необходимой одежды и туалетных принадлежностей.

9.13.3. Если Договором предусмотрено страхование расходов, связанных с утратой (гибелью) или повреждением багажа, страховая выплата осуществляется:

- в размере действительной стоимости Багажа за вычетом его остаточной стоимости при полной гибели, полной или частичной пропаже Багажа. Полная гибель Багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа превышают действительную стоимость Багажа.

- в размере стоимости ремонта Багажа при его частичном повреждении. Багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе не превышают действительной стоимости неповрежденного Багажа.

- в размере расходов по поиску, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок Багажа.

Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в Договоре страхования.

Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику ранее полученную страховую выплату, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

Если за утраченный или поврежденный Багаж или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

Если утраченный или поврежденный Багаж сдавался перевозчику в качестве багажа или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Страхователем (Выгодоприобретателем).

При утрате (краже) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и тому подобное, сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и тому подобное и стоимостью сохранившихся предметов.

9.13.4. В случае кражи Багажа из автомобиля страховая выплата будет произведена при наличии документов от правоохранительных органов, подтверждающих, что кража произошла в дневное время суток (с 6.00 до 22.00) на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом во время остановки автомобиля не более чем на три часа, и похищенные вещи находились в запортом багажном отсеке автомобиля. В данном случае страховое покрытие не распространяется на переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, мобильные телефоны, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и любые принадлежности к ним.

9.13.5. В случае если Багаж Застрахованного лица утерян в процессе перелета Застрахованного лица регулярным рейсовым самолетом, Страховщик произведет страховую выплату, равную той, которую авиакомпания обязана выплатить в соответствии с Правилами перевозки пассажиров и Багажа, но не более суммы, установленной в Договоре страхования. При этом Застрахованное лицо отказывается в пользу Страховщика от права получения Багажа или соответствующего возмещения от перевозчика. В случае обнаружения утерянного Багажа после получения Застрахованным лицом страховой выплаты, Застрахованное лицо имеет право получить свой Багаж, только после возврата Страховщику ранее произведенной страховой выплаты.

9.14. При наступлении страхового случая по риску «Помощь в экстренных случаях во время Застрахованного путешествия» страховая выплата осуществляется в размере понесенных Застрахованным лицом расходов на питание, безалкогольные напитки и проживание, стоимости обратных билетов, гонорар переводчиков, адвокатов, авансовое внесение залога, предусмотренные Договором страхования расходы при чрезвычайных ситуациях, но не более суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску.

9.15. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по риску «Вынужденное возвращение из Застрахованного путешествия» страховая выплата осуществляется в размере стоимости авиационного билета того же класса, что и первоначально оплаченный Застрахованного лица, а также, если это прямо предусмотрено Договором страхования, соответствующего трансфера до аэропорта отправления, и стоимости проживания в гостинице за неиспользованную часть срока Застрахованного путешествия, но не более суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик организует и оплачивает расходы для возвращения Застрахованного лица, а также иных путешествующих совместно с ним Застрахованных лиц из Застрахованного путешествия (и, если необходимо, обратно за границу в рамках первоначального срока Застрахованного путешествия).

Страховая выплата производится при условии возврата Застрахованным лицом Страховщику неиспользованного обратного билета.

9.16. При наступлении страхового случая по страхованию расходов, связанных с отменой Застрахованного путешествия, страховая выплата осуществляется в размере понесенных Застрахованным лицом расходов, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от бронирования проживания, односторонним отказом от договора, заключённого с туристической компанией на организацию Застрахованной поездки (в размере штрафов за отмену бронирования), но не более суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску.

Возмещению подлежат только расходы, подтвержденные соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и другими организациями.

9.17. При наступлении страхового случая по риску «Несчастный случай в дороге во время Застрахованного путешествия» страховая выплата осуществляется:

9.17.1. в случае смерти Застрахованного лица – одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по указанному риску;

9.17.2. в случае причинения Увечий в результате несчастного случая – в соответствии с Таблицей размеров страховой выплаты (Приложение №1 к настоящим Правилам).

Телесные повреждения, не предусмотренные Таблицей размеров страховой выплаты (Приложение №1 к настоящим Правилам), страховым случаем не являются и возмещению страховщиком не подлежат.

В случае наступления нескольких телесных повреждений Застрахованного лица из числа указанных в Таблице размеров страховой выплаты в результате одного Несчастного случая, Страховая выплата осуществляется за телесное повреждение, за которое предусмотрен больший размер страховой выплаты.

9.18. При наступлении страхового случая по страхованию гражданской ответственности страховая выплата производится третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного лица был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения.

9.18.1. В сумму страховой выплаты по данному риску включаются:

9.18.1.1. в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу – прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется:

- при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа;

- в случае повреждения имущества – расходы на его восстановление до того состояния, в котором имущество находилось на момент наступления страхового случая (с учетом его износа на момент наступления события и эксплуатационно-технического состояния).

Износ частей, узлов, деталей и иных материалов определяется в соответствии с отчетом независимой экспертизы, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Возмещаемые Страховщиком расходы на восстановление имущества в случае его повреждения определяются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен на дату наступления страхового случая и включают в себя:

а) расходы по оплате материалов и запасных частей, используемых для ремонта (восстановления);

б) расходы по доставке материалов к месту ремонта, за исключением расходов по оплате услуг такси и расходов по эксплуатации личного транспорта Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

в) расходы по оплате работ по ремонту;

г) расходы на монтаж/демонтаж сопричастных конструкций, строительных лесов, не пострадавшего имущества, если это технологически необходимо для восстановления поврежденного имущества и устранения причин страхового случая;

9.18.1.2. в случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

- расходы, необходимые для восстановления здоровья пострадавшего, в том числе расходы на медицинское обслуживание и лечение (если это лечение было назначено лечащим Врачом), усиленное или дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, транспортные расходы, расходы на подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, и иные расходы, понесенные в связи с произошедшим событием;

- утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел или определенно мог иметь на день причинения ему вреда, если это предусмотрено Договором страхования;

- в случае смерти пострадавшего Третьего лица – часть заработка, которого лишились лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания, если это предусмотрено Договором страхования;

- в случае смерти пострадавшего Третьего лица – расходы на погребение потерпевшего лица.

9.18.2. Если это предусмотрено Договором страхования, в сумму страховой выплаты по данному риску также включаются:

9.18.2.1. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

9.18.2.2. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;

9.18.2.3. расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям.

9.19. При наступлении Страхового случая по риску Защита покупки:

9.19.1. Страховщик, по своему усмотрению, либо заменяет, либо организует ремонт Застрахованного предмета, либо осуществляет Страховую выплату путем перевода денежных средств на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем.

9.19.2. Договором страхования должно быть определено, кто (Страховщик, Страхователь, или Выгодоприобретатель) осуществляет выбор организации для проведения ремонтных (восстановительных) работ, установлен порядок определения места и срока осуществления ремонтных (восстановительных) работ.

9.19.3. В случае финансирования приобретения аналогичного имущества взамен утраченного или поврежденного, возмещение ущерба осуществляется посредством перечисления суммы страховой выплаты на счет продавца. Договором страхования должно быть определено, кто (Страховщик, Страхователь или Выгодоприобретатель) осуществляет выбор продавца.

9.19.4. В случае утраты или гибели Застрахованного предмета страховое возмещение выплачивается в размере действительной стоимости Застрахованного предмета, но не более Цены приобретения Застрахованного предмета.

Под гибелью Застрахованного предмета понимается такое его повреждение, при котором стоимость его восстановления превышает Цену приобретения Застрахованного предмета.

Гибель Застрахованного предмета может быть признана в случаях, если Застрахованный предмет признан непригодным для дальнейшего использования по своему прямому назначению и не подлежит ремонту по решению соответствующих компетентных организаций и уполномоченных органов.

9.19.5. В случае повреждения Застрахованного предмета страховое возмещение выплачивается в размере расходов на ремонт Застрахованного предмета, но не более Цены приобретения Застрахованного предмета.

В случае повреждения Застрахованного товара и осуществления Страховщиком соответствующей страховой выплаты за поврежденный Застрахованный товар, выплата по повторному обращению Выгодоприобретателя за выплатой страхового возмещения по ранее поврежденному Застрахованному товару не производится до момента предоставления Страховщику документов, подтверждающих ремонт поврежденного Застрахованного товара на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, послужившего основанием для повторного обращения за выплатой страхового возмещения.

9.19.6. Страховая выплата не может превышать цену приобретения Застрахованного предмета.

9.19.7. Если в момент наступления Страхового случая в отношении застрахованного имущества действовали также договоры страхования других страховых компаний, возмещение по убытку распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, которые установлены в

отношении застрахованного имущества каждой страховой компанией, при этом Страховщик выплачивает возмещение в части, соответствующей его доле.

9.19.8. По заявлениям о страховом случае в отношении какого-либо Застрахованного предмета, относящегося к паре или к набору, Страховщик выплачивает возмещение исходя из Цены приобретения пары или набора, при условии, что эти предметы невозможно использовать по отдельности, и они не могут быть заменены по отдельности.

9.19.9. Если Застрахованный предмет был только частично оплачен Застрахованным лицом с использованием указанной в Договоре банковской карты, сумма Страховой выплаты составит сумму, не превышающую сумму, уплаченную Застрахованным лицом за Застрахованный предмет со счета.

9.19.10. Пользователь должен обращаться с должной осторожностью с Застрахованным предметом и осуществлять все разумные действия для предотвращения хищения или повреждения Застрахованного предмета.

9.19.11. Если ущерб Застрахованному товару возник по вине третьих лиц (включая лицо, принявшее на себя обязательства по охране этого имущества) и возмещен ими полностью или частично, Выгодоприобретатель должен незамедлительно известить Страховщика о таком факте. При этом объем ответственности Страховщика ограничивается суммой, определяемой в размере разницы между фактически понесенными затратами и суммой выплат, произведенных третьими лицами. В случае если нанесенный ущерб возмещен третьими лицами в полном объеме, Страховщик освобождается от ответственности по данному страховому случаю. В случае возникновения отрицательной разницы (сумма компенсации, выплаченной третьим лицом превысила сумму ущерба, нанесенного застрахованному имуществу), такая разница признается равной нулю, и Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения по соответствующему страховому случаю.

9.19.12. В случае утраты, гибели застрахованного имущества Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель вправе отказаться от своих прав на него в пользу Страховщика в целях получения от него страховой выплаты в размере полной страховой суммы. Застрахованное лицо должно будет передать Страховщику по его требованию и за счет Застрахованного лица погибший предмет или часть пары, или набора и переуступить юридические права на возмещение его стоимости у ответственной стороны до размера суммы, оплаченной Страховщиком.

9.20. Страховщик принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты, либо об отказе в страховой выплате в течение 10 рабочих дней, если иной срок не указан в Договоре страхования (Полисе), с даты получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов в связи с заявлением Страхователя о возмещении ущерба.

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

9.21. Страховщик обязан произвести страховую выплату по случаю, признанному страховым, в течение 5 рабочих дней с даты подписания Страховщиком страхового акта, если Договором страхования не предусмотрен иной срок выплаты.

Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 3-х рабочих дней направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения и ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок и сроки урегулирования заявленного убытка и осуществления страховой выплаты.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.22. Страховщик вправе потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, предварительно согласовав место и время проведения освидетельствования Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом если в соответствии с настоящими Правилами или договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения

освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

9.23. Страховщик вправе потребовать проведения осмотра погибшего, поврежденного имущества в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, предварительно согласовав место и время проведения осмотра.

Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем);

9.24. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем:

9.24.1. в случае предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, или правомочности лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены надлежащим образом оформленные документы, подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

9.24.2. в случае проведения независимой экспертизы причин и обстоятельств наступившего события, а также если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), ведется расследование причин и обстоятельств, приведших к наступлению убытка, или начато судебное разбирательство – до окончания экспертизы, расследования или судебного разбирательства (вступления решения суда в законную силу при отсутствии его обжалования);

9.24.3. в случае пересмотра судами вышестоящих инстанций решения (постановления) суда нижестоящей инстанции – до вступления в силу решения суда вышестоящей инстанции;

9.24.4. в случае обращения Страховщика в суд по вопросу расторжения Договора / признания Договора страхования недействительным – до вступления в силу решения суда.

9.25. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выставлены счета или иные платежные документы на оплату оказанных Застрахованному услуг, на дату страховой выплаты. При этом сумма всех выплат по Договору в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования (страхового Полиса).

В случаях, когда Договором страхования предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора.

9.26. Страхователь обязан вернуть полученную страховую выплату в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего требования от Страховщика, если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

9.27. Страховая выплата производится путем перечисления по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам, если иное не предусмотрено соглашением с Выгодоприобретателем.

9.28. В случае если Выгодоприобретатель является лицом моложе 18 лет, выплата страхового возмещения производится его законному представителю, при подтверждении его прав.

9.29. В случае смерти Выгодоприобретателя право на получение страховой выплаты переходит к его законным наследникам.

9.30. При осуществлении страховой выплаты Страховщиком учитываются налоговые обязательства, в соответствии с действующим законодательством.

## **10. ФОРС-МАЖОР**

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных обстоятельств природного (опасные природные явления и процессы) или социально-общественного (пожар, взрыв, война и военные действия, забастовка, эпидемия и т.п.) характера, возникших после заключения Договора страхования, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

10.2. Наступление указанных обстоятельств не является основанием для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

10.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в п. 10.1. обстоятельствами.

10.4. Сторона, для которой создавалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

10.5. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

## **11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ. СУБРОГАЦИЯ**

11.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

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

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

11.2. Споры по Договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.3. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, если он заключен после наступления события, имеющего признаки страхового случая, и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

При признании Договора страхования недействительным каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены законом.

Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

11.5. Обработка персональных данных:

Страховщик обеспечивает выполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иных нормативно-правовых актов Российской Федерации в области

персональных данных.

Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Страховщику на обработку его персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

Цель обработки персональных данных: заключение, исполнение, сопровождение, прекращение договора страхования, осуществление информационного сопровождения исполнения договора страхования; проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; передача риска в перестрахование; предъявление суброгационных требований или иного урегулирования судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством; выполнение требований законодательства РФ.

Страховщик вправе поручить обработку персональных данных другому лицу на основании заключаемого с этим лицом договора, при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности персональных данных и безопасности персональных данных при их обработке.

Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика).

11.6. Страхователь во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» обязуется предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений.

**Таблица размеров страховой выплаты (далее – Таблица выплат)**

1.1. Выплата Страхового обеспечения по Страховому риску «Телесные повреждения в результате Несчастного случая» (далее по тексту настоящего приложения – «Выплата») может производиться только по одной статье. Если имеются основания для Выплаты по нескольким статьям, то Выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер Выплаты.

1.2. Выплата при получении Застрахованным лицом одного или нескольких из нижеприведенных Телесных повреждений производится в случае подтверждения нанесения соответствующих Телесных повреждений справкой медицинского учреждения (травмпункт или травматологическое отделение поликлиники/больницы). При этом Выплата осуществляется только при условии обращения Застрахованного лица по поводу таких Телесных повреждений в медицинское учреждение.

1.3. Размер Выплаты исчисляется в процентах от размера Страховой суммы по риску «Телесные повреждения в результате Несчастного случая».

<b>ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ</b>	<b>Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)</b>
<i>Увечье обеих рук или ног</i> – полная постоянная потеря функций (полный паралич) обеих рук или ног или удаление конечности от запястья или лодыжки или выше	100%
<i>Увечье одной руки и одной ноги</i> – полная постоянная потеря функций (полный паралич) одной руки и одной ноги или удаление конечности от запястья или лодыжки или выше	100%
<i>Увечье обоих глаз</i> – полная и неизлечимая потеря зрения обоих глаз, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена	100%
<i>Увечье одного глаза и одной руки или одной ноги</i> – полная и неизлечимая потеря зрения одного глаза, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена, и полная постоянная потеря функций (полный паралич) одной руки или одной ноги или удаление конечности от запястья или лодыжки или выше	100%
<i>Увечье одной руки или одной ноги, или одного глаза</i> – полная и неизлечимая потеря зрения одного глаза, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена, или полная постоянная потеря функций (полный паралич) одной руки или одной ноги или удаление конечности от запястья или лодыжки или выше	50%