



**УТВЕРЖДАЮ:**  
Генеральный директор  
ЗАО СО «Надежда»

\_\_\_\_\_ М.В. Филиппова

16 апреля 2012 года, приказ №172



## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ**

(в редакции от 23.05.1996г., от 16.04.2012г., пр.№172)

**г. Красноярск**

## СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения и субъекты страхования	3
2. Объект страхования	6
3. Страховые риски и страховые случаи	6
4. Страховая сумма	8
5. Страховая премия	9
6. Порядок заключения договора страхования и последствия изменения степени страхового риска	10
7. Срок действия договора страхования и основания досрочного прекращения	13
8. Общие права и обязанности сторон	14
9. Порядок определения размера страховой выплаты и производства выплаты	17
10. Порядок разрешения споров	19
11. Условия страхования «Медицинские, медико-транспортные и сопутствующие расходы»	20
12. Условия страхования «Отказ от поездки»	26
13. Условия страхования «Документы»	30
14. Условия страхования «Багаж»	31
15. Условия страхования «Специализированная помощь»	34
16. Условия страхования «Гражданская ответственность»	36
17. Приложения	39

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании положений настоящих Правил страхования и в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик – **Закрытое акционерное страховое общество «Надежда» (ЗАО СО «Надежда»)**, действующее на основании Устава и лицензии на осуществление страхования, заключает со Страхователями договоры страхования расходов граждан, выезжающих за границу (далее – договор страхования).

В рамках настоящих Правил страхования выражение «за границу» в лингвистическом понимании определяется как выезд физического лица за пределы административной границы населенного пункта, являющегося его постоянным или преимущественным местом жительства, с целью совершения туристической поездки, командировки или по частным делам, но не с целью смены места жительства.

Настоящие Правила страхования также определяют общий порядок исполнения и досрочного прекращения договоров страхования.

Положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению Сторон при заключении договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не будут противоречить действующему законодательству Российской Федерации. При этом условия договора страхования (страхового полиса) имеют преимущественную юридическую силу по сравнению с положениями настоящих Правил страхования.

1.2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах страхования.

1.2.1. **Страхователь** - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации или дееспособное физическое лицо, имеющее гражданство РФ, гражданство иностранного государства, постоянно проживающее или временно находящееся на территории РФ, или лицо без гражданства, кроме страны постоянного проживания, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.2.2. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, названное в договоре страхования, на случай наступления в жизни которого, определенного договором страхования события (страхового случая), заключается договор страхования. Договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица. Если в договоре страхования Застрахованное лицо не названо, то Застрахованным лицом считается сам Страхователь. В рамках настоящих Правил страхования Застрахованным лицом может быть лицо, имеющее гражданство РФ, гражданство иностранного государства или лицо без гражданства.

1.2.3. **Третье лицо** – физическое лицо, жизни, здоровью или имуществу, а также юридическое лицо имуществу, которых причинен вред в результате действий Застрахованного лица в период нахождения на территории страхования.

1.2.4. **Договор страхования (страховой полис)** – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении соответствующего страхового случая, в пределах определенной договором страхования страховой суммы, возместить непредвиденные расходы, понесенные Застрахованным лицом при организации или совершении поездки **и/или** предоставить и оплатить через посредническую организацию (сервисную компанию), на основании заключенного с ней договора, расходы за предоставленные Застрахованному лицу медицинские и/или медико-транспортные и/или сопутствующие услуги, **и/или** специализированную помощь **и/или** возместить непредвиденные расходы, которые необходимо произвести Застрахованному лицу в связи с повреждением, гибелью, утратой документа(ов), багажа или связи с наступлением гражданской ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

Страховщик вправе при соблюдении положений настоящих Правил страхования возместить Застрахованному лицу, самостоятельно оплатившему медицинские, медико-

транспортные и иные услуги, а также понесенные расходы, предусмотренные договором страхования, на основании письменного заявления на возмещение расходов и оригинальных документов, включая при необходимости перевод на русский язык, удостоверенный нотариально в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**1.2.5.Поездка** – выезд Застрахованного лица за границу, организованный и совершаемый Застрахованным лицом как самостоятельно, так и с привлечением услуг туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений и пр.) независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

**1.2.6.Совместная поездка** - поездка, оформленная совместно с Застрахованным лицом лицом, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, отель), что подтверждается туристическими документами (туристический ваучер, туристская путевка, бронь гостиницы, выписка с расчетного или карточного счета и др.).

**1.2.7.Сервисная компания** – юридическое лицо, которое в соответствии с заключенным со Страховщиком договором обеспечивает круглосуточное предоставление Застрахованному лицу во время его пребывания за границей качественные медицинские, медико-транспортные и иные услуги, предусмотренные договором страхования. Сведения о Сервисной компании указываются в договоре страхования (страховом полисе).

**1.2.8.Медицинские расходы** – расходы на амбулаторно-поликлиническое и/или стационарное лечение, лекарственную помощь в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим в течение периода страхования и нахождения Застрахованного лица за границей.

**1.2.9.Медико-транспортные расходы** – расходы по перемещению Застрахованного лица транспортным средством по медицинским показаниям в связи с несчастным случаем, внезапным заболеванием или его смертью.

**1.2.10.Несчастный случай** – любое внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное воздействие на организм Застрахованного лица различных внешних факторов (физических, химических, технических, механических и т.д.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены, произошедшее независимо от его воли и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций его организма или его смерти.

**1.2.11.Телесные повреждения** – травма, которая получена в период страхования и требует госпитализации или лечения квалифицированными врачами.

**1.2.12.Внезапное заболевание** - непредвиденное расстройство здоровья Застрахованного лица, начавшееся в период страхования и требующее неотложного медицинского вмешательства. Страхование также распространяется на случаи обострения хронического заболевания, под которым понимается заболевание, проявившееся в период нахождения Застрахованного лица за границей и на территории страхования и угрожающее жизни Застрахованного лица, по поводу которого Застрахованное лицо получало лечение ранее, но, не являющееся, по заключению лечащего врача, препятствием для совершения поездки.

**1.2.13.Страховой риск** – предполагаемое и обладающее признаками вероятности и случайности наступления, но непредсказуемое во времени событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**1.2.14.Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

**1.2.15.Страховая сумма** – денежная сумма, установленная договором страхования, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и, в пределах которой Страховщик несет обязательство по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

**1.2.17.Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

1.2.18 **Франшиза** – предусмотренная договором страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении от страховой суммы или страховой выплаты), не подлежащая возмещению Страховщиком.

1.2.19. **Условная франшиза** — Страховщик освобождается от возмещения убытков, не превышающих величину франшизы.

1.2.20. **Безусловная франшиза** — Страховщик возмещает убытки за вычетом величины франшизы.

1.2.21. **Период страхования** – срок действия страхования. За страховые случаи, наступившие в течение периода страхования, Страховщик несет обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами страхования и договором страхования.

1.2.22. **Страховая выплата** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в соответствии с договором страхования при наступлении страхового случая Застрахованному лицу или Сервисной компании.

1.2.23. **Багаж** – принадлежащие Застрахованному лицу различные вещи, которые предполагается использовать исключительно в личных целях, официально принятые в установленном порядке перевозчиком для перевозки в качестве багажа транспортным средством, предназначенном для перевозки пассажиров, отдельно от Застрахованного лица (в специальном вагоне, специальном отделении самолета, водного судна, автобуса) с места постоянного проживания на территорию страхования и обратно, а также при переездах Застрахованного лица между странами (территориями), входящими в территорию страхования.

1.2.24. **Близкие родственники** - супруг, супруга, родители, родители супруги/супруга, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и родные сестры, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.3. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент начала действия договора страхования:

1.3.1. Лица старше 80 лет;

1.3.2. Инвалид I или II группы, ребенок – инвалид;

1.3.3. Лица, употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсического опьянения; лица, страдающие алкоголизмом, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере (слабоумие, эпилепсия и др.), венерическими заболеваниями, профессиональными заболеваниями, особо опасными инфекциями (чума, холера, сибирская язва), сердечно – сосудистыми заболеваниями, заболеваниями крови и кроветворных органов, а также врожденными аномалиями развития органов и тканей;

1.3.4. Лица, имеющие стойкую необратимую утрату зрения и/или слуха;

1.3.5. Лица, имеющие медицинские противопоказания для совершения поездки за границу.

1.4. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил страхования, действует на территории всех стран мира, за границей, за исключением территорий государств, в пределах которых ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции; территорий государств, в пределах которых обнаружены и официально признаны очаги эпидемий и территорий государств, которые государственными организациями не рекомендованы для посещения российскими гражданами, если иное не предусмотрено договором страхования.

Территория страхования для каждого конкретного договора страхования определяется при заключении договора страхования и отражается в договоре страхования (страховом полисе).

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы:

2.1.1. Застрахованного лица, связанные с расходами по оплате оказанных ему медицинских, медико-транспортных и/или сопутствующих услуг;

2.1.2.Страхователя, связанные с расходами в результате отказа Застрахованного лица от совершения поездки или изменения сроков нахождения на территории страхования;

2.1.3.Застрахованного лица, связанные с расходами в результате повреждения (гибели) или утраты документа(ов)<sup>1</sup> при совершении поездки;

2.1.4.Застрахованного лица, связанные с расходами в результате повреждения (гибели) или утраты багажа при совершении поездки;

2.1.5.Застрахованного лица, связанные с расходами по оплате специализированной, в том числе юридической и/или административной помощи;

2.1.6.Застрахованного лица, связанные с наступлением гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие неумышленного и непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в период совершения поездки и нахождения на территории страхования.

### **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. **Страховым риском** является:

3.1.1. оказание Застрахованному лицу медицинских, медико-транспортных и/или сопутствующих услуг;

3.1.2. отказ Застрахованного лица от совершения поездки за границу или изменение сроков нахождения на территории страхования;

3.1.3. повреждение (гибель) или утрата Застрахованным лицом документа(ов);

3.1.4. повреждение (гибель) или утрата Застрахованным лицом багажа;

3.1.5. оказание Застрахованному лицу специализированной, в том числе юридической и/или административной помощи;

3.1.6. наступление гражданской ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие неумышленного и непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

3.2. По соглашению Страхователя и Страховщика страховыми случаями по настоящим Правилам страхования признаются следующие события:

3.2.1. Возникновение расходов Застрахованного лица по оплате медицинских услуг, медико-транспортных и/или сопутствующих услуг, оказанных Застрахованному лицу в период страхования и его нахождения на территории страхования вследствие внезапного заболевания или несчастного случая;

3.2.2. Возникновение расходов Страхователя в результате отказа Застрахованного лица от совершения поездки или изменения сроков нахождения на территории страхования (досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки) по независящим от него обстоятельствам;

3.2.3. Возникновение расходов Застрахованного лица в результате повреждения (гибели) или утраты документа(ов), по независящим от него обстоятельствам, в период совершения поездки и/или нахождения на территории страхования, не позволяющим дальнейшего использования документа(ов) по назначению;

3.2.4. Возникновение расходов Застрахованного лица в результате повреждения (гибели) или утраты багажа, по независящим от него обстоятельствам, в период совершения поездки и нахождения на территории страхования, не позволяющим дальнейшего использования багажа по назначению;

3.2.5. Возникновение расходов Застрахованного лица по оплате оказанной ему необходимой специализированной, в том числе юридической и/или административной помощи в период совершения им поездки и нахождения на территории страхования;

---

<sup>1</sup> Применительно к объекту страхования, страховому риску и страховому случаю в рамках настоящих Правил страхования под документами понимаются: документы, удостоверяющие личность (паспорт гражданина Российской Федерации при поездке по территории Российской Федерации или стран СНГ, заграничный паспорт гражданина Российской Федерации при поездке за границу, дипломатический паспорт, служебный паспорт, паспорт моряка (удостоверение личности моряка)); пластиковые (дебетовые, кредитные, дисконтные) карточки, чековые книжки или наличные деньги (только в размере, указанном в таможенной декларации); билеты (авиа или железнодорожные); страховой полис на время совершения Застрахованным лицом поездки, выданный страховой организацией иной, чем Страховщик

3.2.6. Возникновение расходов Застрахованного лица в результате наступления его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие неумышленного и непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в период нахождения на территории страхования.

**3.3. Содержание страховых случаев, предусмотренных п.3.2. настоящих Правил страхования и условия страхования по каждому из них, определены в соответствующих разделах настоящих Правил страхования. Договор страхования может быть заключен по одному страховому случаю, их совокупности или любой их комбинации.**

3.4. В случаях, перечисленных в п.3.2.1., п.3.2.3.-п.3.2.6. настоящих Правил страхования, страховое покрытие включает в себя возмещение расходов Застрахованного лица на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком, если необходимость таких телефонных переговоров вызвана наступлением страхового случая.

3.5. Все указанные в п.3.2. настоящих Правил страхования расходы покрываются в пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования, для каждого вида страхового случая.

3.6. Для признания событий, указанных в п.3.2.1., п.3.2.3.-п.3.2.6. настоящих Правил страхования страховыми случаями, они должны наступить в период страхования и на территории страхования, а также подтверждаться документами, выданными компетентными органами в установленном порядке.

**3.7. Не являются страховыми случаями события, указанные в п.3.2. настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, и Страховщик освобождается от обязательств по осуществлению страховых выплат, если указанные события находятся в причинно-следственной связи:**

3.7.1. С военной службой, с участием в маневрах, учениях, испытаниях или операциях военно-морских, военно-воздушных сил или иных воинских формирований;

3.7.2. С совершением умышленного преступления или противоправного действия; с самоубийством или покушением на самоубийство; с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм), за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.7.3. С употреблением алкогольных напитков, несанкционированным употреблением наркотических и токсических средств или иных веществ и (или) последствиями (осложнениями) их употребления (наличие признаков употребления алкогольных напитков, наркотических, токсических веществ может быть отражено в медицинских заключениях, рапортах, зафиксированных показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию);

3.7.4. С подверганием себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);

3.7.5. С любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; террористическими актами, гражданской войной, народными волнениями всякого рода (мятежа, революции, восстания, бунта, локаута, путча, введения чрезвычайного или особого положения) или забастовками; с участием в политических демонстрациях; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; химического, бактериологического или иного вида заражения; действиями и решениями государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств;

3.7.6. С невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств туристическими фирмами (агентами), транспортными компаниями, допущенными ошибками консульскими службами (посольствами), непосредственно Застрахованным лицом, другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки;

3.7.7. С неправильно оформленным паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами;

3.7.8. нарушением Застрахованным лицом порядка въезда, принятого государствами назначения.

3.8.Страховая выплата не осуществляется в случае получения Застрахованным лицом возмещения убытков от других лиц, в том числе от причинителя вреда.

#### **4.СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1.Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком отдельно по каждому страховому случаю.

4.2.Страховая сумма по договору страхования устанавливается в российских рублях. Допускается указание в договоре страхования страховой суммы в иностранной валюте.

4.3.После осуществления страховой выплаты страховая сумма по соответствующему страховому случаю считается уменьшенной на размер произведенной страховой выплаты с момента наступления каждого страхового случая по договору страхования.

4.4.Общая сумма страховых выплат по согласованному договором страхования страховому случаю не может превышать установленной по нему страховой суммы.

4.5.Страхователь вправе в период действия договора страхования увеличить страховую сумму. При этом Страховщик вправе потребовать от Страхователя выполнения мероприятий (действий), необходимых для оценки степени страхового риска. При отказе Страхователя выполнить требования Страховщика в увеличении страховой суммы может быть отказано. При достижении соглашения об увеличении страховой суммы, Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию в соответствии с расчетом, выполненным Страховщиком.

При этом не допускается увеличение страховой суммы с момента совершения события, имеющего признаки страхового случая до принятия Страховщиком решения по данному событию.

Изменения страховой суммы оформляются дополнительным соглашением к договору страхования (страховому полису) и/или путем выдачи нового страхового полиса.

4.6.Если объект страхования застрахован в других страховых организациях, Страхователь обязан известить об этом Страховщика в письменной форме при заключении договора страхования или обращении к Страховщику с заявлением на страховую выплату с указанием наименования страховой организации, номера страхового полиса, срока его действия, страховых сумм и страховых случаях.

4.7.По соглашению Сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза может быть условной и безусловной и устанавливаться как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере.

4.8.Стороны вправе установить по соглашению сторон при заключении договора страхования согласовать лимиты возмещения Страховщика отдельно:

- по амбулаторному лечению;
- по стационарному лечению;
- на приобретение лекарственных средств (медикаментов);
- на иные расходы, связанные с оказанием услуг (помощи), предусмотренных договором страхования.

#### **5.СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

5.1.Размер страховой премии исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, устанавливаемой договором страхования, покрываемых страхованием расходов, срока страхования, базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

5.2.Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому страховому случаю (их комбинации).

5.3.При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные базовые страховые тарифы (*Приложение №1 к настоящим Правилам*



страхования), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

5.4. Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска (возраст, планируемое место(а) временного нахождения (территория страхования), цели совершения поездки, количество лиц совершающих совместную со Страхователем поездку, профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованное лицо совершает поездку за границу для трудовой деятельности, вид спорта, в которых предполагается участие Застрахованного лица), вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в *Приложении №2 к настоящим Правилам страхования*.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы страхового риска и определять наиболее реальный страховой тариф по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы страхового риска, указанные в *Приложении №2 к настоящим Правилам страхования*, определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов Страховщиком и другими российскими страховыми организациями.

5.5. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (*Приложение №2 к настоящим Правилам страхования*) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах страхования, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы страхового риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая, определить особенности конкретного лица в соответствующей.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам), Страховщик применяет к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты.

5.6. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании и применении к базовому страховому тарифу повышающих или понижающих коэффициентов, или указывает Страхователю на выполнение определенных превентивных мероприятий.

5.7. Страховая премия по договору страхования подлежит оплате единовременно наличными деньгами или безналичным расчетом. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

5.8.Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подписания договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- *при наличной оплате* - день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика или страховому представителю Страховщика;

- *при безналичной оплате* - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

5.9.Страховая премия устанавливается в той же валюте, в которой установлена страховая сумма. При установлении в договоре страхования страховой суммы и страховой премии в иностранной валюте страховая премия уплачивается в рублях в размере, рассчитанном исходя из официального курса соответствующей валюты или условных денежных единиц, установленного Центральным банком Российской Федерации, на дату оплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.10.В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии договор страхования считается не вступившим в законную силу.

## **6.ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА**

6.1.Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании устного или письменного, в зависимости от условий страхования, заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме (*Приложение №3 к настоящим Правилам страхования*), являющегося неотъемлемой частью заключаемого договора страхования, в котором Страхователь сообщает сведения, необходимые для заключения договора страхования и оценки степени страхового риска.

6.2.Если Страхователем является юридическое лицо, то для заключения договора страхования им предоставляется Страховщику список Застрахованных лиц, содержащий в себе следующую информацию по каждому Застрахованному лицу: *фамилия, имя и отчество на русском языке и в латинской транскрипции, дата рождения, индивидуальная страховая сумма, планируемые даты начала и окончания нахождения за границей, территория страхования, цель поездки, профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованное лицо выезжает за границу для трудовой деятельности, вид спорта, а также активные виды отдыха, которыми Застрахованное лицо планирует заниматься (Приложение №4 к настоящим Правилам страхования)*.

По требованию Страхователя Страховщик выдает Страхователю страховые полисы на каждое Застрахованное лицо для вручения их каждому Застрахованному лицу.

6.3.При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления в отношении каждого принимаемого на страхование лица.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а равно в случае представления фиктивных документов, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.4.Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его представителем, если Страхователь – физическое лицо, и если он подписан и скреплен печатями сторон, в случае, если Страхователем является юридическое лицо.

6.5.Договор страхования заключается в письменной форме путем составления единого документа, подписанного сторонами, или путем вручения Страховщиком

Страхователю на основании его заявления страхового полиса (*Приложения №5 и №6 к настоящим Правилам страхования*) с приложением текста настоящих Правил страхования или условий страхования, в частности, путем размещения текста на оборотной стороне страхового полиса. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и его подписью.

6.6.Страховой полис выдается Страхователю непосредственно при уплате им страховой премии наличными деньгами, а в случае ее уплаты по безналичному расчету - не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии.

6.7.Договор страхования, как правило, заключается без медицинского освидетельствования Застрахованных лиц и до начала совершения поездки за границу.

6.8.Договор страхования действует на территории страхования, указанной в договоре страхования. При этом в отношении страхового случая «Отказ от поездки» территорией страхования является место постоянного проживания Страхователя – место заключения договора страхования.

6.9.В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязано незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда ему стало известно о таких изменениях, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

Значительными изменениями признаются изменения обстоятельств, оговоренных в договоре страхования (страховом полисе), списке Застрахованных лиц – для Страхователей юридического лица.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска или выполнения соответствующих действий, в частности, прохождения лечения, вакцинацию.

6.10.При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной п.6.9. настоящих Правил страхования, то в соответствии Гражданским кодексом РФ, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования. В этом случае Страховщик не несет обязательств по страховой выплате по страховым событиям, произошедшим начиная с момента наступления изменений в степени страхового риска.

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

6.12.Любые дополнения и изменения в договор страхования вносятся по соглашению Сторон и оформляются в письменной форме в двух экземплярах или путем выдачи переоформленного (нового) страхового полиса.

В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования. Если изменения связаны с увеличением объема ответственности Страховщика, то по всем произошедшим до внесения изменений событиям, которые могут привести к обязанности произвести страховую выплату, обязательства Страховщика определяются условиями договора страхования, существовавшими до внесения изменений.

6.13.При утрате страхового полиса Страхователь имеет право на получение его дубликата бесплатно на основании письменного сообщения Страховщику об утрате страхового полиса. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никакие страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь, если иное не предусмотрено договором страхования, уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

6.14. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования (условия страхования) изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему или имеется запись о возможности ознакомления с полным текстом Правил страхования по указанному адресу.

6.15. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством РФ.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ОСНОВАНИЯ ЕГО ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ**

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования. При этом минимальный срок действия договора страхования составляет 1 (один) календарный день, максимальный – 1 (один) календарный год, если иное не предусмотрено договором страхования.

Срок действия договора страхования исчисляется по местному времени (месту заключения договора страхования) и начинается не ранее 00 часов 00 минут даты, указанной в страховом полисе как начало срока действия договора страхования, и прекращается не позднее 24 часов 00 минут даты, указанной в страховом полисе как окончание срока действия договора страхования. Страховщик несет ответственность только в пределах того количества дней, которое определено в страховом полисе.

При заключении договора страхования по страховому случаю, предусмотренному п.3.2.2. настоящих Правил страхования, ответственность Страховщика наступает со дня, следующего за днем выдачи страхового полиса, и действует до момента окончания периода страхования.

7.2. Ответственность Страховщика начинает действовать с установленной договором страхования даты начала срока страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.3. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица в случае, если Застрахованное лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по договору страхования;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- д) соглашения сторон;
- е) в случае смерти Застрахованного лица;
- ж) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и/или договором страхования.

7.4. 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 Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально не истекшему оплаченному периоду действия договора страхования.

7.5. Договор страхования может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.4. настоящих Правил страхования. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком положений Правил страхования, то Страховщик возвращает Страхователю оплаченную им страховую премию полностью.

7.6. Договор страхования может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования. При этом страховая премия не возвращается.

7.7. При расторжении договора страхования по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением о расторжении, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально не истекшему оплаченному периоду действия договора страхования за минусом расходов на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки от фактически внесенной суммы страховой премии, и выплаченных (подлежащих выплате) сумм страховой выплаты.

7.8. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

## **8. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик имеет право:**

8.1.1. Проверять достоверность сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом информации, выполнение им требований договора страхования, положений настоящих Правил страхования, независимо от изменений степени страхового риска, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

8.1.2. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии после получения уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска;

8.1.3. Досрочно прекратить действие договора страхования в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и/или законодательством Российской Федерации, в случае нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) положений договора страхования и/или настоящих Правил страхования;

8.1.4. Требовать от Застрахованного лица (Страхователя) предоставления информации, необходимой для установления факта достоверного наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

8.1.5. Организовывать медицинское обследование Застрахованного лица, Страхователя и/или лиц(а), поездка которых(ого) организована Застрахованным лицом, назначать соответствующие экспертизы;

8.1.6. Выдавать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации по предупреждению страховых случаев;

8.1.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате или отказе в страховой выплате до выяснения всех обстоятельств страхового случая, включая получение письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы, в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая до момента принятия соответствующего решения компетентными органами. Страховщик уведомляет Застрахованное лицо в письменной форме о данной отсрочке;

8.1.8. Направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (медицинские учреждения, правоохранительные органы, консульства, посольства, другие предприятия, организации, учреждения), которые могут располагать необходимой информацией о наступившем событии, с целью получения более полной информации об обстоятельствах, причинах, размере и характере события, имеющего признаки страхового случая;

8.1.9. Производить самостоятельно или с привлечением экспертов расследование причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая, в том числе потребовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы с участием специалистов, назначенных Страховщиком;

8.1.10. Отказать в страховой выплате, если Страхователь / Застрахованное лицо:

- сообщил Страховщику заведомо ложные и недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования;

- нарушил оговоренный срок для сообщения о наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая и представления письменного заявления, 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 осуществить страховую выплату;

- нарушил условия договора страхования и Правил страхования, в том числе не представил требуемых Страховщиком документов, необходимых для принятия решения по заявленному убытку, без объективных причин;

- не подтвердил факт наступления страхового случая документами от компетентных органов или не представил сведения об обстоятельствах, при которых произошло событие, имеющее признаки страхового случая или представил фальсифицированные либо искаженные документы, связанные с событием;

- иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

### **8.2. Страховщик обязан:**

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами Страхования, о чем делается запись в договоре страхования (страховом полисе) и выдать страховой полис;

8.2.2. В случае признания события страховым случаем на основании предоставления Страхователем документов, позволяющих установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, определить размер страховой выплаты, составить акт о страховом случае и произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования и/или договором страхования;

8.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

8.2.4. Письменно уведомлять Страхователя (Застрахованное лицо) о непризнании события страховым случаем или о принятии решения о частичном возмещении с указанием мотивов такого решения в срок, установленный настоящими Правилами страхования и/или договором страхования для изучения документов и принятия решения;

8.2.5. Совершать другие действия, предусмотренные договором страхования.

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

8.3.1. Выбрать по согласованию со Страховщиком страховые случаи;

8.3.2. Назначать страховую сумму по каждому виду страхового случая, указанному в договоре страхования, и с согласия Страховщика увеличивать ее в период действия договора страхования;

8.3.3. Получать любые разъяснения по договору страхования и настоящим Правилам страхования;

8.3.4. Заключить договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц;

8.3.5. Получать информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ;

8.3.6. Досрочно прекратить действие договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ;

8.3.7. На получение страховой выплаты при наступлении страхового случая по договору страхования, в пределах указанной в договоре страхования соответствующей страховой суммы;

8.3.8. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

#### **8.4.Страхователь обязан:**

8.4.1.Уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, определенные договором страхования;

8.4.2.При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, указанные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) и / или письменном запросе (заявлении);

8.4.3.Непосредственно после заключения договора страхования ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием заключенного договора страхования (страхового полиса) и Правил страхования. Нарушение указанных условий страхования данными лицами по договору страхования, расцениваются как нарушение самим Страхователем;

8.4.4.Соблюдать и выполнять в полном объеме условия договора страхования, положения настоящих Правил страхования;

8.4.5.При наступлении события, имеющего признаки страхового случая принять меры к документальному оформлению его причин и обстоятельств соответствующими компетентными органами;

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

8.5.1.Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования (условия страхования), на основании которых заключен договор страхования;

8.5.2.При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

8.5.3.Сообщить Страховщику о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по договору страхования;

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

8.6.1.Сохранять оригиналы документов, и все носители информации, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая;

8.6.2.Сообщить всю необходимую информацию (в письменном виде), предоставить Страховщику оригиналы и/или надлежащим образом заверенные копии документов, необходимых для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, принятия справедливого решения по заявленному событию, обладающего признаками страхового случая и определения размера страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами страхования и/или договором страхования. По требованию Страховщика ответить на его вопросы;

8.6.3.Предоставить представителю Страховщика возможность выяснения причин, размера убытков и иных обстоятельств наступления страхового случая, в том числе по требованию Страховщика дать разрешение всем врачам, проводившим его обследование и/или лечение, включая лечение по поручению других страховых организаций или иных лиц, на предоставление всей информации, необходимой Страховщику;

8.6.4.При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

8.6.4.1.Принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, и действовать так, как если бы он сам и/или его документы / багаж и/или ответственность не были застрахованы;

8.6.4.2.незамедлительно, как только это станет возможным, уведомить о событии, имеющем признаки страхового случая, Сервисную компанию и/или Страховщика по указанным в договоре страхования (страховом полисе) телефонам для обеспечения им возможности своевременно организовать необходимую Застрахованному лицу помощь, получения необходимых рекомендаций, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней;

8.6.4.3.Строго следовать указаниям Сервисной компании в лице ее уполномоченных представителей или Страховщика;

8.6.4.4.Выполнить обязанности, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) и настоящих Правилах страхования для сложившихся обстоятельств в зависимости от вида произошедшего события;

8.6.5. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования;

8.6.6. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Застрахованное лицо права на получение страховой выплаты.

8.7. Стороны имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством РФ.

8.8. За нарушение обязательств по договору страхования стороны несут ответственность по действующему законодательству РФ.

## **9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ПРОИЗВОДСТВА ВЫПЛАТЫ**

9.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком:

9.1.1. Непосредственно Застрахованному лицу в случае самостоятельной оплаты за медицинские услуги, медико-транспортные услуги, за восстановление поврежденного или утраченного документа(ов), багажа и иных расходов, возмещение которых предусмотрено договором страхования. В этом случае Застрахованное лицо в заявлении на страховую выплату обязано привести обоснование причин не обращения в Сервисную компанию для организации оказания необходимой помощи, услуг;

9.1.2. Сервисной компании, предоставившей Застрахованному лицу предусмотренные договором страхования услуги и оплатившей их на месте при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Страховщика обязанности по возмещению, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом;

9.1.3. Медицинскому учреждению, с которым Страховщик заключил соответствующий договор на оказание медицинской помощи в порядке оплаты оказанных Застрахованному лицу услуг в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса);

9.1.4. Страхователю (Застрахованному лицу), которым была организована и оплачена поездка в случае отказа от ее совершения или изменения сроков нахождения на территории страхования;

9.1.5. Третьему лицу при установлении факта наступления обязанности Застрахованного лица по возмещению вреда, причиненного его жизни, здоровью и/или имуществу. Страховая выплата в данном случае может быть произведена Застрахованному лицу при условии, что причиненный им вред возмещен Третьему лицу только с предварительного согласия Страховщика.

9.2. Страховая выплата в порядке, предусмотренном п.9.1.1 и п.9.1.4., п.9.1.5. настоящих Правил страхования, осуществляется на основании письменного заявления на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (*Приложение №7 к настоящим Правилам страхования*) и предоставленных оригинальных документов, включая при необходимости перевод на русский язык, удостоверенный нотариально в соответствии с законодательством Российской Федерации или надлежащим образом заверенных их копий, подтверждающих право требования страховой выплаты и акта о страховом случае, составленного Страховщиком.

9.3. Застрахованное лицо вправе обратиться с отличным от установленной Страховщиком формы заявлением, но обязательно в письменной форме и отражением в нем всех известных ему сведений, связанных с причиной и обстоятельствами события, в результате которого, по мнению Застрахованного лица, у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты.

9.4. Установление факта наступления страхового случая и определение размера страховой выплаты осуществляется Страховщиком на основании оригиналов или надлежащим образом заверенных копий следующих документов:



- договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае обращения Застрахованного лица или его наследника(ов) за страховой выплатой);
- оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных медикаментах с разбивкой по датам и стоимости, медицинские документы о несчастном случае;
- заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении государственной границы РФ и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки нахождения в ее пределах;
- официальный(е) документ(ы) компетентного органа, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельств происшествия;
- документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг, медико-транспортных и сопутствующих услуг с указанием валюты и даты платежа;
- аптечные чеки / счета об оплате медикаментов, выписанных лечащим врачом в связи с установленным диагнозом, либо с приложенными рецептами, либо с указанием на них в счете / медицинском отчете;
- доверенность на право ведения дел у Страховщика (для лица, действующего от имени и в интересах Застрахованного лица);
- письмо с сообщением банковских реквизитов за подписью получателя страховой выплаты (в случае обращения Застрахованного лица или его наследника(ов) за страховой выплатой);
- документы правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы);
- заключения и расчеты юридических, консультационных и других специализированных фирм;
- вступившее в законную силу решения суда (при страховании риска наступления обязанности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц).

9.5.Сроки обращения с заявлением на страховую выплату, порядок определения размера и осуществления страховой выплаты определены по каждому виду страхового случая в соответствующих разделах настоящих Правил страхования.

9.6.Возмещение расходов, выраженных в валюте иной, чем рубль РФ, производится Страховщиком в рублях по курсу Центрального банка РФ для данной валюты, установленной на дату наступления страхового случая.

9.7.Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов (убытков), подлежащих возмещению по договору страхования, за вычетом франшизы, но не более страховой суммы или лимитов возмещения, установленных в договоре страхования по соответствующему виду страхового случая и/или расходов.

9.8.В случае необходимости Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет Страховщика.

Если Застрахованное лицо отказывается от проведения дополнительного медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод об объеме страховой выплаты по заявленному случаю.

9.9.Страховщик изучает документы, полученные от Застрахованного лица и от третьих лиц в ответ на свои запросы, а, по необходимости, и их, нотариально заверенных переводов, в срок до 21 (двадцати одного) рабочего дня от даты получения всех необходимых документов для принятия решения, если иное не предусмотрено договором страхования. В пределах данного срока при установлении факта наступления страхового случая Страховщик должен утвердить Акт о страховом случае (*Приложение №8 к*

*настоящим Правилам страхования*), а при принятии решения об отказе в страховой выплате направить лицу, заявившему требование, мотивированное уведомление с указанием причин отказа.

9.10.Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня утверждения Акта о страховом случае (Приложение №8 к настоящему Правилам страхования, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

9.11.В случаях, когда страховая выплата производится лицу/организации, в частности, Сервисной компании, оказавшей или организовавшей оказание услуги, предусмотренные договором страхования (страховым полисом), страховая выплата производится в порядке и сроки, согласованные с лицом/организацией/Сервисной компанией.

9.12.Для возмещения расходов Застрахованного лица на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком при наступлении страхового случая к заявлению Застрахованного лица должны быть приложены счета за телефонные переговоры, а в случае выполнения звонков с личного мобильного телефона также детализацию звонков (дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма).

9.13.В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаю, признанному после ее проведения не страховым, относятся на счет Застрахованного лица.

9.14.В отношении каждого страхового случая соглашением Сторон может быть предусмотрена замена всех или части документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе освободить Застрахованное лицо (Третье лицо) от обязанности предоставлять часть документов из указанных в настоящих Правилах страхования и/или договоре страхования, а также Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Застрахованного лица, Третьего лица) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая, виновных лиц и определение размера убытка.

9.15.На усмотрение Страховщика страховая выплата производится наличными деньгами из кассы Страховщика или путем безналичного расчета, в том числе с использованием платежных карт. Все расходы по безналичному расчету на счет получателя или денежному переводу почтовой связью несет получатель.

9.16.Днем страховой выплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика или дата подписания Страхователем и Страховщиком соглашения о зачете взаимных денежных требований.

9.17.Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетним лицом до 18 лет, то причитающаяся ему сумма переводится в банковское учреждение во вклад на его имя с одновременным уведомлением его законных представителей, органов опеки и попечительства.

## **10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

10.1.Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил страхования, разрешаются путем переговоров сторон, а в случае недостижения согласия в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

10.2.Требования о страховой выплате по договору страхования могут быть

предъявлены Страховщику в течение трех лет со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая.

10.3.Решение Страховщика об отказе в страховой выплате может быть обжаловано в судебном порядке.

## **11. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ «МЕДИЦИНСКИЕ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫЕ И СОПУТСТВУЮЩИЕ РАСХОДЫ»**

**11.1.**Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с расходами по оплате оказанных ему медицинских, медико-транспортных и/или сопутствующих услуг.

**11.2.**Страховым риском является оказание Застрахованному лицу медицинских, медико-транспортных и/или сопутствующих услуг.

**11.3.**Страховым случаем признается возникновение расходов Застрахованного лица по оплате медицинских услуг, медико-транспортных и/или сопутствующих услуг, оказанных Застрахованному лицу в период страхования и его нахождения на территории страхования вследствие внезапного заболевания или несчастного случая.

В целях оптимального оформления страхового полиса принимается сокращенное обозначение данного страхового случая – «Медицинские расходы».

**11.4.**Страховщик в соответствии с настоящими Правилами страхования оплачивает специализированным организациям, в том числе Сервисной компании, или непосредственно Застрахованному лицу, если его расходы были предварительно согласованы с Сервисной компанией или Страховщиком, расходы предусмотренные настоящим пунктом, при предоставлении подтверждающих документов об осуществлении им соответствующих расходов, связанных со страховым случаем.

### **11.4.1. В части медицинских расходов:**

11.4.1.1. За врачебные услуги при амбулаторно-поликлиническом и/или стационарном лечении, включая расходы по проведению операций и пребыванию в медицинском (лечебном) учреждении.

11.4.1.2. По проведению диагностических исследований с последующим назначением лечения.

11.4.1.3. За стационарное лечение (включая необходимые (разумные и достаточные) медицинские исследования, лечение, оперативные вмешательства и послеоперационный уход, пребывания в палате стандартного типа, если иное не предусмотрено договором страхования).

11.4.1.4. На приобретение лекарственных препаратов и перевязочных средств по назначению лечащего врача.

11.4.1.5. По оплате назначенных врачом средств фиксации, при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации. К средствам фиксации в рамках настоящих Правил страхования относятся костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другие предметы медицинского оборудования и вспомогательных средств. Обеспечение средствами фиксации осуществляется по заключению лечащего врача при консультации с врачом Сервисной компании.

11.4.1.6. На экстренную стоматологическую помощь. При этом ответственность Страховщика ограничена возмещением расходов, связанных с болеутоляющим лечением естественного зуба, включая его удаление, при травме зуба в результате несчастного случая, или остром воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей (рентгеновское исследование, анестезия, вскрытие воспаленной ткани и дренирование, удаление или пломбирование, остановка кровотечения).

### **11.4.2. В части медико-транспортных расходов:**

11.4.2.1. По перемещению (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское

учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории страхования, если причиной вызова явились достаточные медицинские основания (жизненные показания).

11.4.2.2. По экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим врачом) с места временного пребывания на территории страхования до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть продолжено в стране постоянного проживания или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на территории страхования могут превысить установленный договором страхования лимит возмещения по данному страховому случаю. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика или Сервисной компанией на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

11.4.2.3. По медицинской репатриации Застрахованного лица из места временного пребывания до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить страховую сумму, установленную договором страхования или в случаях, когда лечение за границей значительно превышает расходы на экстренную медицинскую репатриацию. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

11.4.2.4. По оплате проезда для третьих лиц – в случае медицинской необходимости, если Застрахованное лицо совершает поездку в одиночку или с несовершеннолетними детьми и окажется госпитализированным на территории страхования на срок более семи календарных дней, если состояние здоровья Застрахованного лица оценивается лечащим врачом и Сервисной компанией как критическое, угрожающее жизни, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страховщик предоставит одному совершеннолетнему лицу, на которое укажет Застрахованное лицо, авиабилет экономического класса или железнодорожный билет первого класса («туда и обратно») до ближайшего транспортного узла к месту госпитализации Застрахованного лица. Расходы на транспортировку третьего лица от транспортного узла и/или расходы по проживанию этого лица в стране госпитализации Застрахованного лица Страховщиком не покрываются.

Визит организуется Застрахованным лицом или его близкими родственниками (уполномоченными представителями) самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для указанной в настоящем пункте транспортировки, только после предоставления медицинского заключения.

11.4.2.5. По проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся при Застрахованном лице во время нахождения на территории страхования к месту их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате происшедшего с Застрахованным лицом несчастного случая или внезапного заболевания.

Оплачивается транспортировка экономическим классом самолета или иным согласованным со Страховщиком видом транспорта, если иное не предусмотрено договором страхования, при необходимости – с сопровождающим лицом, представленном перевозчиком, Сервисной компанией или Страховщиком.

Транспортировка может быть организована только Сервисной компанией и только при наличии у несовершеннолетнего лица (иждивенца) собственного заграничного паспорта (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на такую транспортировку.

### **11.4.3.В части сопутствующих расходов:**

11.4.3.1.По оплате расходов на проживание в номере категории эконом и на переоформление проездных документов экономическим классом на имя одного лица, совместно совершающего с Застрахованным лицом поездку и осуществляющего по медицинским показаниям уход за Застрахованным лицом на территории страхования.

11.4.3.2.По оплате расходов на проживание Застрахованного лица в отеле с момента выписки его из стационара до момента его отъезда к месту постоянного проживания, но не более 5 (пяти) календарных дней, из расчета стоимости проживания в одноместном номере в отеле категории не выше «три звезды» и не более эквивалента 80 (восемьдесят) условных единиц в сутки или иного лимита для таких расходов, предусмотренного договором страхования. Проживание организуется Сервисной компанией или Застрахованным лицом самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

11.4.3.3.По оплате расходов на проезд Застрахованного лица к месту его постоянного жительства в один конец экономическим классом на самолете или первым классом железной дорогой, до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в месте временного пребывания, у которого есть прямое сообщение с населенным пунктом постоянного места жительства Застрахованного лица. Указанные расходы возмещаются 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 внезапного заболевания или несчастного случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении.

Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы соответствующему перевозчику и возместить их стоимость Страховщику с приложением подтверждающих документов. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

Данные расходы Страховщик оплачивает специализированным организациям, в том числе Сервисной компании, или непосредственно Застрахованному лицу, при предоставлении подтверждающих документов.

11.4.3.4.По оплате расходов по посмертной репатриации тела, которые включают расходы, санкционированные Сервисной компанией до ближайшего аэропорта, железнодорожного узла, относительно места постоянного жительства Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба. Данные расходы Страховщик оплачивает специализированным организациям, в том числе Сервисной компании, при предоставлении подтверждающих документов. При этом Страховщик не оплачивает расходы по погребению и на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного лица;

По согласованию с родственниками умершего Застрахованного лица репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом в страну, где проживало Застрахованное лицо.

11.4.3.5.Расходы на предоставление услуг переводчика при нахождении Застрахованного лица в стационаре на территории страхования, но не более эквивалента 200 (двухсот) условных единиц или иного лимита для таких расходов, установленного договором страхования.

11.5.Способы транспортировки Застрахованного лица, включая вид транспорта (воздушный, водный, наземный), определяются Страховщиком, Сервисной компанией с учетом медицинских показаний. При этом Страховщик **не несет** ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения. Без предварительного согласия Страховщика расходы Застрахованного лица не возмещаются и гарантии оплаты не предоставляются.

**11.6.Не являются страховыми случаями события, указанные в п.11.3. настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, и Страховщик освобождается от обязательств по осуществлению**

**страховых выплат, если указанные события находятся в причинно-следственной связи:**

11.6.1.С заболеваниями, расстройствами здоровья или несчастным случаем, которые не требуют экстренной (неотложной) квалифицированной медицинской помощи, не препятствующими продолжению поездки и нахождению Застрахованного лица вне места постоянного или преимущественного проживания;

11.6.2.С заболеваниями (включая их диагностику и обследование), имевшимися до начала срока страхования, о которых Застрахованное лицо ранее знало и проходило по ним лечение или если выезд за границу был противопоказан Застрахованному лицу по состоянию здоровья, в том числе по причине возможного обострения имевшегося заболевания;

11.6.3.С хроническими заболеваниями и их обострениями, не представляющими угрозу для жизни Застрахованного лица;

11.6.4.С лечением алкоголизма, наркомании и токсикомании, с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки) с заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий;

11.6.5.С венерическими заболеваниями и заболеваниями, передаваемыми половым путем;

11.6.6.С психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической), неврозами (панические атаки, депрессии, истерические синдромы), и их обострениями, а также связанными с ними травмами;

11.6.7.С онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластозы, и их обострениями;

11.6.8.С врожденными пороками развития и/или аномалиями;

11.6.9.С беременностью сроком более восьми недель, преждевременными родами, за исключением выкидышей, внематочной беременности и мертворожденности, когда операция выполнена с целью спасения жизни Застрахованного лица;

11.6.10.С медицинской помощью при абортах (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая или при ситуации, связанной со спасением жизни Застрахованного лица);

11.6.11.С научно не общепризнанными методами обследования и лечения;

11.6.12.С принятием Застрахованным лицом не сертифицированных лекарственных препаратов, а равно без назначения врачом или каких-либо медицинских процедур, в том числе и всех видов и форм протезирования;

11.6.13.С оказанием услуг косметической и пластической хирургии, проводимых с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы и т.п. );

11.6.14.С целью получения лечения на территории страхования, включая акупунктуру и физиотерапию, восстановительного (санаторно-курортного) лечения или при наличии медицинских противопоказания для совершения поездки;

11.6.15.С выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией, в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника и др., если иное не было предусмотрено договором страхования с уплатой соответствующей страховой премии.

11.6.16.С занятием любыми видами спорта в качестве любителя или профессионала, а также занятием спортом, связанным с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов, если иное не было предусмотрено договором страхования с уплатой соответствующей страховой премии.

11.6.17.С участием в скачках, автогонках, занятием альпинизмом, разумно требующим использование веревок и проводников, подводным плаванием (дайвингом) с использованием дыхательных аппаратов, спуском в пещеры, прыжками в воду с трамплина, зимними видами спорта и любыми формами полетов, за исключением

совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если иное не было предусмотрено договором страхования с уплатой соответствующей страховой премии.

В любом случае возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием горными лыжами и/или сноубордом при катаниях и/или спусках на «немаркированных» (целинных) трассах<sup>2</sup>, а также возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием дайвингом на глубине более 39 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов, а также в случае использования при погружении разбавленных кислородом смесей, а также рафтингом в случае сплава без необходимого защитного оборудования (каска, спасательных жилетов и т.п.), а также в местах признанных на момент сплава опасными по причине сложных метеословий.

11.6.18.С несчастным случаем, повлекшим травмы или заболевания Застрахованного лица, произошедшим в результате автотранспортной аварии, если:

- Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея водительских прав на это, или находилось в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения;

- Застрахованное лицо передало управление транспортным средством лицу, не имеющему водительских прав;

- Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения, кроме общественного транспорта;

11.6.19.С предоставлением дополнительного комфорта в месте получения медицинских услуг, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика;

11.6.20.С необоснованным отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний Сервисной компании, в том числе любой эвакуации, не организованной Сервисной компанией;

11.6.21.С изъятием, конфискацией, национализацией, реквизицией, арестом или уничтожением багажа Застрахованного лица по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

11.6.22.Событиями, указанными в п.3.8. настоящих Правил страхования.

**11.7.** Не подлежат возмещению расходы, не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, любые косвенные расходы, моральный вред, упущенная выгода, а также следующие прямые реальные расходы:

11.7.1. расходы на диагностические исследования, кроме исследований, необходимых для диагностики внезапного заболевания или несчастного случая;

11.7.2. расходы на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки, если уполномоченный Сервисной компанией лечащий врач подтверждает физическую возможность Застрахованного лица вернуться на место постоянного проживания в качестве обычного пассажира;

11.7.3. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая, расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной со Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в страну постоянного проживания. Отказ Застрахованного лица подписать заявление об отказе от предложенных лечащим врачом, Сервисной компанией и/или Страховщиком услуг, не влечет для Страховщика обязательств произвести страховую выплату;

---

<sup>2</sup> Немаркированные (целинные) трассы – трассы, не предназначенные для спусков, что обуславливается отсутствием специальных обозначений для спусков, а также отсутствием подъемников и ограждений, а также трассы, с установленными временными и/или постоянными запретами на спуск.

11.7.4.расходы на оплату любого протезирования, коронарного шунтирования, эндопротезирования, зубного и глазного протезирования.

**11.8.**Страховая сумма по договору страхования по данному страховому случаю определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком исходя из цен, действующих на территории страхования на оказание медицинских, медико-транспортных и сопутствующих услуг и/или исходя из требований государства назначения и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

**11.9.**Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании устного заявления без медицинского освидетельствования Страхователя (Застрахованного лица). По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) должен заполнить медицинскую анкету.

**11.10.**Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в договоре страхования (страховом полисе). Срок страхования может быть ограничен по количеству дней нахождения Застрахованного лица на территории страхования. В таком случае ограничение указывается в пункте договора страхования (страхового полиса) «Количество дней», при этом ответственность Страховщика прекращается по истечении дней, указанных в данном пункте.

**11.11.**Если Застрахованное лицо в связи со страховым случаем по медицинским показаниям вынуждено остаться на территории страхования сверх периода страхования, установленного в договоре страхования (страховом полисе), если иное не предусмотрено договором страхования, то оно вправе рассчитывать на завершение оказания начатых медицинских услуг, а также на предоставление связанных с ними медико-транспортных услуг и/или сопутствующих услуг.

**11.12.**Застрахованное лицо, обязано выполнять, предусмотренные п.8.6. Правил страхования общие обязанности, а при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, также обязано:

11.12.1.В течение 12 часов с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, при первой же возможности и до получения медицинской и/или иной необходимой помощи, сообщить способом, указанным в страховом полисе в Сервисную компанию о случившемся событии: свое имя, номер страхового полиса, адрес места нахождения, контактный телефон для связи, обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая и характер требуемой помощи, а также другие сведения, которые запросит представитель Сервисной компании;

11.12.2.Строго следовать указаниям и выполнять предписания Сервисной компании и/или Страховщика;

11.12.3.Обеспечивать свободный доступ врачу, специалисту, назначенному Сервисной компанией и/или Страховщиком;

11.12.4.Сохранять оригиналы документов, и все носители информации, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая;

11.12.5.Предъявить медицинскому персоналу оригинал договора страхования (страхового полиса);

11.12.6.Соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный медицинским учреждением;

11.12.7.Незамедлительно, но в любом случае не позднее 35 (тридцати пяти) календарных дней, считая с даты прибытия Застрахованного лица к месту жительства, обратиться к Страховщику с заявлением о компенсации самостоятельно оплаченных расходов (или их части), возникших в связи с наступлением страхового случая. Страховщик оплачивает расходы, если Застрахованное лицо по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место нахождения, технические неполадки с системой телефонной связи) не имело возможности связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком для организации необходимой помощи или, если самостоятельная оплата Застрахованным лицом или его представителем была согласована с Сервисной компанией и/или Страховщиком;

**11.13.**В момент получения от Застрахованного лица сообщения о наступлении



события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п.11.3. настоящих Правил страхования, Страховщик и/или Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и/или сопутствующих услуг, предусмотренных договором страхования, а также оплачивает расходы Застрахованного лица в соответствии с договором страхования.

**11.14.**Страховая выплата осуществляется в порядке, предусмотренном разделом 9 настоящих Правил страхования.

## **12. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ «ОТКАЗ ОТ ПОЕЗДКИ»**

**12.1.**Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с расходами в результате отказа Застрахованного лица от совершения поездки или изменения сроков нахождения на территории страхования.

**12.2.**Страховым риском является отказ Застрахованного лица от совершения поездки за границу или изменение сроков нахождения на территории страхования.

**12.3.**Страховым случаем признается возникновение расходов Страхователя в результате отказа Застрахованного лица от совершения поездки или изменения сроков нахождения на территории страхования (досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки) по независящим от него обстоятельствам.

В целях оптимального оформления страхового полиса принимается сокращенное обозначение данного страхового случая – «Отказ от поездки».

**12.4.**Обстоятельствами, независящими от воли Застрахованного лица признаются:

12.4.1. Внезапное заболевание Застрахованного лица, препятствующее совершению поездки по медицинским показаниям;

12.4.2. Внезапное тяжелое (создающее угрозу для жизни) заболевание или смерть близкого родственника Застрахованного лица, в том числе требующее личного ухода за близким родственником по медицинским показаниям;

12.4.3. Отказ в выдаче визы Застрахованному лицу, при условии, что пакет необходимых для получения визы документов был представлен своевременно, содержал достоверную информацию и соответствовал практике получения визы соответствующего государства;

12.4.4. Непредвиденные требования правоохранительных органов: повестка в следственные или судебные органы; подписка о невыезде, осуществления присмотра за несовершеннолетним обвиняемым; домашний арест; заключение под стражу.

12.4.5. Призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или военные сборы, при условии, что Застрахованному лицу стало известно об этом после заключения договора страхования;

12.4.6. Повреждение или гибель недвижимого имущества (жилого помещения), в срок не ранее 15 (пятнадцати) календарных дней до даты заключения договора страхования, являющегося для Застрахованного лица, местом постоянного или преимущественного проживания, по независящим от него обстоятельствам, при котором стоимость восстановительного ремонта поврежденного недвижимого имущества равна или превышает 80% его действительной (рыночной) стоимости на момент причинения ущерба или в соответствии с законодательством Российской Федерации, требующее личного присутствия Застрахованного лица и/или лиц(а), совершающих(его) совместную поездку в период страхования.

**12.5.**В отношении страхового случая «Отказ от поездки» территорией страхования является место постоянного проживания Страхователя / заключения договора страхования.

**12.6.**Не являются страховыми случаями события, указанные в п.12.3. настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, и Страховщик освобождается от обязательств по осуществлению страховых выплат, если указанные события находятся в причинно-следственной связи:

12.6.1.С заболеваниями (включая их диагностику и обследование), имевшимися до начала срока страхования, о которых Застрахованное лицо ранее знало и проходило по ним лечение или если выезд за границу был противопоказан Застрахованному лицу по состоянию здоровья, в том числе по причине возможного обострения имевшегося заболевания;

12.6.2.С хроническими заболеваниями и их обострениями, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица;

12.6.3.С венерическими заболеваниями и заболеваниями, передаваемыми половым путем;

12.6.4.С психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической), невротами (панические атаки, депрессии, истерические синдромы), и их обострениями, а также связанными с ними травмами;

12.6.5.С онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластозы, и их обострениями;

12.6.6.С состоянием беременности;

12.6.7.С отказом уполномоченных органов в выдаче визы(виз) Застрахованному лицу и/или лицу(ам), совершающему(им) совместную поездку, при наличии хотя одного из следующих обстоятельств:

- документы по оформлению визы были поданы с нарушением сроков, установленных уполномоченным органом иностранного государства для оформления визы (виз) или не соответствовали его требованиям;

- документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства, не уполномоченного выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;

- ранее было отказано в выдаче визы данной страны или страны, входящей в то же объединение стран с единым визовым режимом, в частности, страны – участника Шенгенского соглашения;

- привлечение к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства, а также визовых правил иностранных государств;

12.6.8.С невозможностью осуществления поездки по вине туроператора/турагента, включая отзыв лицензии или ликвидацию туроператора/турагента, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по договору о реализации туристского продукта;

12.6.9.С неполной и несвоевременной оплатой поездки;

12.6.10.С событиями, указанными в п.3.8. настоящих Правил страхования.

**12.7.**Страховая сумма по договору страхования по данному страховому случаю определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком, исходя из стоимости поездки, включая ее подготовку, организацию и проведение.

**12.8.**Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании письменного заявления Страхователя.

**12.9.**Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

Ответственность Страховщика наступает со дня, следующего за днем выдачи страхового полиса, и действует до момента окончания периода страхования.

**12.10.**Страховщик в соответствии с настоящими Правилами страхования при наступлении страхового случая по договору страхования возмещает убытки Застрахованного лица в размере фактических документально подтвержденных расходов, произведенных им для совершения поездки и связанных с приобретением, в том числе туристических услуг, **не подлежащих возмещению туроператором/турагентом по договору о реализации туристского продукта, в частности:**

12.10.1.по компенсации расходов, связанных с аннулированием проездных документов;

12.10.2.по оформлению визовых документов;

12.10.3. по компенсации расходов, связанных с отказом от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, оплаченных Застрахованным лицом и указанным в договоре с туоператором/турагентом;

12.11. Страховщик возмещает подтвержденные документами расходы Застрахованного лица на транспортировку наиболее экономичным способом, если иное не предусмотрено договором страхования, если он вынужден вернуться раньше первоначально установленного срока по основаниям, предусмотренным п.12.4. настоящих Правил страхования. Транспортировка организуется Застрахованным лицом самостоятельно только по согласованию с Сервисной компанией и/или Страховщиком. Страховщик возмещает расходы на проездные билеты, необходимые для указанной транспортировки до ближайшего международного транспортного узла в месте постоянного проживания, после предоставления документов, подтверждающих право требования страховой выплаты. В частности, документ, подтверждающий степень родства, справка о смерти или выписка из истории болезни, медицинское заключение.

**12.12.** Застрахованное лицо обязано выполнять предусмотренные п.8.6. Правил страхования общие обязанности, а при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, также обязано:

12.12.1. незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о его наступлении, указав в заявлении характер и обстоятельства события с приложением следующих документов:

12.12.1.1. оригинал договора о реализации туристского продукта и договора страхования;

12.12.1.2. документы, подтверждающие получение туоператором/турагентом денежных средств на оплату тура;

12.12.1.3. документы, подтверждающие возврат туоператором/турагентом части денежных средств согласно положений аннуляции тура туоператором/турагентом в случае отмены поездки;

12.12.1.4. в случае реализации тура через турагента предоставить копию договора между туоператором и турагентом;

12.12.1.5. документы и сведения, подтверждающие наступление предусмотренного договором страхования события у Застрахованного лица, необходимые для установления характера страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования:

- при невозможности совершения поездки вследствие внезапного заболевания и/или смерти – выписной эпикриз из медицинского учреждения (стационара), заверенный главным врачом и печатью учреждения; оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

- при невозможности совершения поездки в случае отказа в получении въездной визы или несвоевременного получения визы – официальный отказ консульской службы (посольства) и/или оригинал заграничного паспорта со штампом об отказе в выдаче визы, документы консульских служб, подтверждающие наступление страхового случая;

- при невозможности совершения поездки вследствие судебного разбирательства, вызова правоохранительных органов – заверенная судом, правоохранительным органом повестка, с подтверждением даты ее получения. При этом для признания события страховым случаем возбуждение судебного производства по делу должно приходиться на период страхования после заключения договора страхования, а требование судебного органа должно быть оформлено в письменном виде (определение, постановление, судебная повестка) и Застрахованное лицо приняло меры, подтвержденные письменными обращениями, о рассмотрении дела в его отсутствие или для переноса даты судебного разбирательства с целью совершения поездки;

- при невозможности совершения поездки в случае повреждения или гибели недвижимого имущества (жилого помещения) – соответствующие происшедшему событию документы из компетентных органов (Госпожнадзор, полиция и др.), документы, подтверждающие место постоянного или преимущественного проживания для Застрахованного лица, отчет оценщика о стоимости жилого помещения до события и стоимости восстановительного ремонта.

12.12.2. Незамедлительно, в течение 12 (двенадцати) часов с момента возникновения препятствия для совершения поездки, в т.ч. совместной, заявить туроператору/турагенту об отмене поездки или о переносе ее сроков **для максимального снижения штрафных санкций**, установленных за отмену поездки в договоре о реализации туристского продукта. При самостоятельной организации поездки Застрахованное лицо обязано незамедлительно, как только ему станет известно о препятствии для совершения поездки, принять меры по возврату проездных документов, снятию брони отеля (гостиницы) и пр.

12.12.3. Предоставлять письменные пояснения на все полученные от Страховщика запросы, связанные с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

**12.13.** Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу, понесшему расходы при отказе от поездки (невозможности осуществления поездки) на условиях, предусмотренных договором страхования и настоящих Правил страхования.

**12.14.** Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо обязано представить Страховщику заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему следующих оригиналов документов:

- договор страхования;
- соответствующий событию документ, предусмотренный п.12.12.1.5. настоящих Правил страхования;
- гражданский и заграничный паспорт;
- договор о реализации туристского продукта и приходный кассовый ордер на оплату указанных услуг;
- проездные документы;
- документы, подтверждающие исполнение обязанности, предусмотренной п.12.2.2. настоящих Правил страхования;
- документы, в том числе финансовые (калькуляция возвратной суммы и расходный кассовый ордер, платежное поручение), о принятом туроператором/турагентом/ перевозчиком по уведомлению Застрахованного лица о невозможности совершения поездки;
- проездные документы и документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице - при досрочном возвращении Застрахованного лица с территории страхования.

**12.15.** Страховая выплата производится в размере разницы между фактически понесенными расходами Застрахованного лица, **учтенными при** определении страховой суммы, и возвращенной туроператором/турагентом и/или перевозчиком (транспортной компанией) и/или иной организацией и суммой с учетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов возмещения, установленных договором страхования (страховым полисом) по данному виду страхового случая и/или расходов.

### **13. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ «ДОКУМЕНТЫ»**

**13.1.** Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с расходами в результате повреждения (гибели) или утраты документа(ов) при совершении поездки.

**13.2.** Страховым риском является повреждение (гибель) или утрата Застрахованным лицом документа(ов).

**13.3.** Страховым случаем признается возникновение расходов Застрахованного лица в результате повреждения (гибели) или утраты документа(ов), по независящим от него обстоятельствам, в период совершения поездки и/или нахождения на территории страхования, не позволяющим дальнейшего использования документа(ов) по назначению.

В целях оптимального оформления страхового полиса принимается сокращенное обозначение данного страхового случая – «Документы».

**13.4.** Не является страховым случаем событие, указанное в п.13.3. настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, и Страховщик освобождается от обязательств по осуществлению страховых выплат, если указанное событие находится в причинно-следственной связи с событиями, указанными в п.3.8. настоящих Правил страхования.

**13.5.** При заключении договора страхования по настоящему страховому случаю действие страхового покрытия распространяется только при соблюдении следующих условий:

- Застрахованное лицо относится к документам с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;
- Застрахованным лицом принимаются все необходимые меры к обеспечению целостности и сохранности документов.

**13.6.** Страховая сумма по договору страхования по данному страховому случаю определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком исходя из предполагаемой стоимости восстановления документов в месте нахождения Застрахованного лица при совершении поездки.

**13.7.** Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании устного заявления.

**13.8.** Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

**13.9.** Страховщик в соответствии с настоящими Правилами страхования при наступлении страхового случая по договору страхования **возмещает расходы по оформлению дубликатов поврежденных или утраченных документов, находящихся при Застрахованном лице в период поездки и нахождения на территории страхования.**

**13.10.** Застрахованное лицо обязано выполнять предусмотренные п.8.6. Правил страхования общие обязанности, а при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, также обязано:

13.10.1. Обратиться в местные правоохранительные органы для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения документов. Отказ уполномоченных органов, организаций в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

Невыполнение требований настоящего пункта может послужить основанием для отказа в страховой выплате либо для уменьшения размера страховой выплаты в части убытков, не подтвержденных документально.

13.10.2. Сообщить Страховщику или Сервисной компании информацию о предпринятых действиях Застрахованным лицом при обнаружении повреждения или утраты документов.

13.10.3. Выполнить необходимые действия, указанные Сервисной компанией путем обращения в консульство, посольство, местные органы власти и иные организации, учреждения для того, чтобы восстановить документы.

**13.11.** Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо обязано представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему следующих оригиналов документов:

- договор страхования;
- документы, подтверждающие оплату консульского сбора за восстановление паспорта с визой;
- документы, подтверждающие оплату стоимости изготовления фотографий для оформления соответствующих документов;
- документы, подтверждающие оплату услуг транспортной компании (перевозчика) по восстановлению проездных документов;
- иные документы, необходимые для подтверждения факта страхового случая и размера понесенных убытков (причиненного вреда);

**13.12.** Если документы, представленные Застрахованным лицом, составлены на иностранном языке, к ним должны быть приложены переводы на русский язык, а в некоторых случаях, по требованию Страховщика, нотариально заверенные.

**13.13.** Страховая выплата производится Застрахованному лицу, которым были понесены расходы на восстановление документов в связи с наступлением страховым случаем.

## **14. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ «БАГАЖ»**

**14.1.** Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с расходами в результате повреждения (гибели) или утраты багажа при совершении поездки.

**14.2.** Страховым риском является повреждение (гибель) или утрата Застрахованным лицом багажа.

**14.3.** Страховым случаем признается возникновение расходов Застрахованного лица в результате повреждения (гибели) или утраты багажа, по независящим от него обстоятельствам, в период совершения поездки и нахождения на территории страхования, не позволяющим дальнейшего использования багажа по назначению.

В целях оптимального оформления страхового полиса принимается сокращенное обозначение данного страхового случая – «Багаж».

**14.4.** Повреждение, гибель или утрата багажа признается страховым случаем, если оно произошло в результате:

- стихийных бедствий;
- пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
- дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая с Застрахованным лицом;
- преднамеренной порчи багажа третьими лицами;
- хищения багажа;
- крушения, столкновения, опрокидывания и иной аварии с транспортным средством, на котором перевозился багаж;
- пропажа / утрата багажа вместе с транспортным средством, на котором он перевозился.

**14.5.** Следующие предметы (вещи), считаются составляющими багажа только в случае, если они прямо указаны в описи по установленной Страховщиком форме (*Приложение №9 к настоящим Правилам страхования*), являющейся неотъемлемой частью договора страхования и предполагается их использование по прямому назначению и только в личных целях:

- любые документы (включая, но не ограничиваясь, паспорта и проездные документы), рукописи, чертежи, деловые бумаги;
- изделия из стекла и хрусталя, линзы, очки, другие хрупкие предметы;
- изделия из драгоценных металлов, золота, камней;
- меховые изделия;
- средства авто-, мото- и велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта и запасные части к ним;
- любая аппаратура, аудио-, видео-, фото-, киноаппаратура и компьютерные системы, которые не являются портативной и мобильной и/или используются в профессиональной деятельности, а также запасные части к ним;
- спортивный инвентарь.

**14.6.** Не является страховым случаем событие, указанное в п.14.3. настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, и Страховщик освобождается от обязательств по осуществлению страховых выплат, если указанное событие находится в причинно-следственной связи с событиями, указанными в п.3.8. настоящих Правил страхования, а также:

14.6.1.С повреждением, гибелью или утратой багажа, следующего вместе с Застрахованным лицом в качестве ручной клади, а также багажа, переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;

14.6.2.С повреждением, уничтожением или утратой багажа, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;

14.6.3.С повреждением, уничтожением или утратой полезных свойств предметами багажа вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов, веществ и предметов (включая, но не ограничиваясь: износ, ржавчина, плесень, обесцвечивание), особых свойств или естественных качеств предметов багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью;

14.6.4.С порчей багажа насекомыми и грызунами;

14.6.5.С мелкими поверхностными повреждениями и нарушениями внешнего вида предметов багажа (царапины, потертости и т.п.), не вызывающие утрату или снижение полезных свойств предметов багажа;

14.6.6.С повреждением, уничтожением или утратой предметов багажа, требующих специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;

14.6.7.С неисполнением или ненадлежащим исполнением Застрахованным лицом своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате, условиям упаковки и своевременному получению багажа;

14.6.8.С ущербом, причиненным перевозимыми в багаже расходными материалами, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный;

14.6.9.С повреждением или гибелью, вызванным атмосферными осадками (дождь, снег и т.п.);

14.6.10.С непринятием Застрахованным лицом необходимых мер по сохранности багажа;

**14.7.**Страховая сумма по договору страхования по данному страховому случаю определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком, и не должна превышать действительной стоимости багажа.

Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа.

Для предметов багажа, указанных в п.14.4. настоящих Правил страхования действительная стоимость определяется в размере оценки, устанавливаемой в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле и отражается в описи, отдельно по каждому предмету багажа. В случае, если при заключении договора страхования страховая сумма установлена выше действительной стоимости, Страховщик при страховой выплате вправе определить сумму такой выплаты на основании экспертного заключения независимого оценщика.

**14.8.**Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании устного заявления, а в зависимости от вида предметов багажа при наличии описи.

**14.9.**Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

**14.10.**Страховщик в соответствии с настоящими Правилами страхования при наступлении страхового случая по договору страхования возмещает реальный ущерб непосредственно связанный со страховым случаем.

В случае полной гибели, полной или частичной утраты багажа – в размере его действительной багажа за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа.

При частичном повреждении багажа – в размере восстановительных расходов на ремонт.

**14.11.**Страховщик не производит страховую выплату, если убытки, вызванные повреждением, гибелью или утратой багажа, полностью возмещены Застрахованному лицу другим страховщиком на основании самостоятельного договора страхования, а также по договору страхования ответственности перевозчика.

**14.12.**Страховщик не возмещает убытки, вызванные утратой Застрахованным лицом информации, записанной на утраченном или поврежденном носителе.

**14.13.**Застрахованное лицо обязано выполнять предусмотренные п.8.6. Правил страхования общие обязанности, а при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, также обязано:

14.13.1.Выполнить все действия по оформлению документов, необходимых для предъявления претензии перевозчику, в том числе составить акт о повреждении или утрате багажа; подать претензия перевозчику; обратиться в местные правоохранительные органы для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ уполномоченных органов, организаций в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

Невыполнение требований настоящего пункта может послужить основанием для отказа в страховой выплате либо для уменьшения размера страховой выплаты в части убытков, не подтвержденных документально.

14.13.2.Сообщить Страховщику или Сервисной компании информацию о предпринятых перевозчиком и/или властями действиях по факту причинения вреда.

**14.14.**Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо обязано представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему следующих оригиналов документов:

- договор страхования;
- заграничный паспорт или иной документ, содержащий отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы;
- документы, подтверждающие передачу багажа перевозчику (багажная квитанция, квитанция о сдаче на хранение и т.п.);
- письменные объяснения обстоятельств события и иные документы, необходимые для подтверждения факта страхового случая и размера понесенных убытков (причиненного вреда);
- проездные билеты (посадочные талоны);
- копия претензии и иных документов, необходимых для предъявления претензии перевозчику, поданной в течение времени, предусмотренного условиями перевозки соответствующего перевозчика;

**14.15.**Если документы, представленные Застрахованным лицом, составлены на иностранном языке, к ним должны быть приложены переводы на русский язык, а в некоторых случаях, по требованию Страховщика, нотариально заверенные.

**14.16.**В случае, если багаж Застрахованного лица утерян в процессе пользования регулярным рейсовым самолетом, Страховщик выплачивает денежное возмещение при документальном подтверждении данного факта, и если невозможно документально установить точную стоимость утраченного багажа, равное 25 (двадцати пяти) долларам США по курсу Центрального банка РФ на дату утраты багажа за один килограмм багажа, но не более страховой суммы. При этом Застрахованное лицо отказывается в пользу Страховщика от права получения багажа или соответствующего возмещения от перевозчика. В случае обнаружения утерянного багажа после осуществления Страховщиком страховой выплаты, Застрахованное лицо имеет право получить свой багаж, только вернув Страховщику полученную страховую выплату.

**14.17.**Страховая выплата производится Застрахованному лицу, являющемуся собственником багажа.

## **15.УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ «СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ»**

**15.1.**Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с



расходами по оплате специализированной, в том числе юридической и/или административной помощи.

**15.2.**Страховым риском является оказание Застрахованному лицу специализированной, в том числе юридической и/или административной помощи.

**15.3.**Страховым случаем признается возникновение расходов Застрахованного лица по оплате оказанной ему необходимой специализированной, в том числе юридической и/или административной помощи в период совершения им поездки и нахождения на территории страхования.

В целях оптимального оформления страхового полиса принимается сокращенное обозначение данного страхового случая – «Специализированная помощь».

**15.4.**Страховщик в соответствии с настоящими Правилами страхования оплачивает специализированным организациям, в том числе Сервисной компании, или непосредственно Застрахованному лицу, если его расходы были предварительно согласованы с Сервисной компанией или Страховщиком, при предоставлении подтверждающих документов об осуществлении им соответствующих расходов, связанных со страховым случаем:

15.4.1.Расходы на юридическую помощь Застрахованному лицу, если оно преследуется в соответствии с гражданским и/или административным правом (включая иммиграционные законы), действующим на территории страхования, за гражданскую и/или административную ответственность в связи с ущербом, причиненным Застрахованным лицом третьей стороне или привлечением к административной ответственности, в т.ч. в связи с эксплуатацией или хранением Застрахованным лицом всех видов транспорта.

15.4.2.Расходы по судебным издержкам, юридической защите и другим сопутствующим расходам Застрахованного лица.

15.4.3.Расходы по оплате срочных сообщений в связи со страховым случаем в течение 24 часов;

15.4.4.Расходы по оформлению дубликатов потерянных в связи с внезапным заболеванием и несчастным случаем документов и их доставку Застрахованному лицу.

**15.5.**Не являются страховыми случаями события, указанные в п.15.3. настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, и Страховщик освобождается от обязательств по осуществлению страховых выплат, если указанные события находятся в причинно-следственной связи с событиями, указанными в п.3.8. настоящих Правил страхования.

**15.6.**Страховая сумма по договору страхования по данному страховому случаю определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком исходя из цен, действующих на территории страхования на оказание юридической и иной специализированной помощи и, указывается в договоре страхования (страховом полисе).

**15.7.**Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании устного заявления.

**15.8.**Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

**15.9.**Застрахованное лицо, обязано выполнять, предусмотренные п.8.6. Правил страхования общие обязанности, а при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, также обязано:

15.9.1.В течение 12 часов с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, при первой же возможности и до получения необходимой специализированной помощи, сообщить способом, указанным в страховом полисе в Сервисную компанию о случившемся событии: свое имя, номер страхового полиса, адрес места нахождения, контактный телефон для связи, обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая и характер требуемой помощи, а также другие сведения, которые запросит представитель Сервисной компании;

15.9.2.Строго следовать указаниям и выполнять предписания Сервисной компании и/или Страховщика;

15.9.3. Сохранять оригиналы документов, и все носители информации, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая;

15.9.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 35 (тридцати пяти) календарных дней, считая с даты прибытия Застрахованного лица к месту жительства, он должен обратиться к Страховщику с заявлением о компенсации самостоятельно оплаченных расходов (или их части), возникших в связи с наступлением страхового случая. Страховщик оплачивает расходы, если Застрахованное лицо по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место нахождения, технические неполадки с системой телефонной связи) не имело возможности связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком для организации необходимой помощи или, если самостоятельная оплата Застрахованным лицом или его представителем была согласована с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

**15.10.** В момент получения от Застрахованного лица сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п.15.3. настоящих Правил страхования, Страховщик и/или Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимой специализированной помощи, предусмотренной договором страхования, а также оплачивает расходы Застрахованного лица в соответствии с договором страхования.

**15.11.** Страховая выплата осуществляется в порядке, предусмотренном разделом 9 настоящих Правил страхования.

## **16. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»**

**16.1.** Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с наступлением гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие неумышленного и непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в период совершения поездки и нахождения на территории страхования.

**16.2.** Страховым риском является наступление гражданской ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие неумышленного и непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

**16.3.** Страховым случаем признается Возникновение расходов Застрахованного лица в результате наступления его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие неумышленного и непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в период нахождения на территории страхования.

**16.4.** В целях оптимального оформления страхового полиса принимается сокращенное обозначение данного страхового случая – «Гражданская ответственность».

**16.5.** Не является страховым случаем событие, указанное в п.16.3. настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, и Страховщик освобождается от обязательств по осуществлению страховых выплат, если указанное событие находится в причинно-следственной связи с событиями, указанными в п.3.8. настоящих Правил страхования, а также:

16.5.1. С признанием ответственности, предложениями и обещаниями оплаты, совершенными Застрахованным лицом без предварительного согласия Страховщика;

16.5.2. С ответственностью, наступившей в результате использования любых транспортных средств;

16.5.3. С ответственностью за вред, причиненный имуществом, находящимся во временном владении и пользовании у Застрахованного лица;

16.5.4. С ответственностью, наступившей вследствие любой профессиональной деятельности Застрахованного лица;

16.5.5.С ответственностью, возникшей вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных по любым соглашениям и сделкам;

16.5.6.С ответственностью, являющейся следствием уголовного преследования по законом территории страхования;

16.5.7.С ответственностью за несчастный случай, телесное повреждение, болезнь или смерть человека, являющегося сотрудником или близким родственником Застрахованного лица, или лица, с которым Застрахованное лицо осуществляет совместную поездку;

16.5.8.С ответственностью за повреждение, гибель или утрату имущества, принадлежащего или находящегося под контролем Застрахованного лица или его близкого родственника, любого из его подчиненных или лица, с которым Застрахованное лицо совершает совместную поездку. Данное условие не относится к помещению, временно занимаемому, но не принадлежащему Застрахованному лицу, на время его нахождения на территории страхования;

16.5.9.С ответственностью за заражение любыми болезнями и вирусами.

**16.6.**Страховая сумма по договору страхования по данному страховому случаю определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

**16.7.**Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании устного заявления.

**16.8.**Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

**16.9.**Страховщик в соответствии с настоящими Правилами страхования при наступлении страхового случая по договору страхования возмещает следующие необходимые и документально подтверждены расходы, непосредственно связанные со страховым случаем:

16.9.1.расходы, которые Застрахованное лицо обязано понести в счет возмещения реального ущерба, причиненного им третьим лицам. Под реальным ущербом понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права на утраченное и/или поврежденное имущество, а также расходы на возмещение вреда, причиненного его жизни и здоровью;

16.9.2.расходы, направленные на уменьшение размера убытков и судебные издержки, которые Страховщик сочтет необходимыми и целесообразными в целях защиты интересов Застрахованного лица в рамках гражданского судопроизводства, включая расходы на адвоката и экспертизы, в том числе и досудебные, при условии, что эти расходы были согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

**16.10.**Не подлежат возмещению Страховщиком расходы, которые в соответствии с вступившим в силу решением суда Застрахованное лицо обязано понести в счет возмещения морального вреда и/или упущенной выгоды, причиненного им третьим лицам;

**16.11.**Застрахованное лицо, обязано выполнять, предусмотренные п.8.6. Правил страхования общие обязанности, а при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, также обязано:

16.11.1. незамедлительно, в течение 24 часов с момента получения требования<sup>3</sup> о возмещении вреда, поставить в известность о случившемся (в том числе о характере причиненного третьим лицам вреда, о действиях, предпринятых участниками, вовлеченными в произошедшее события и властями, по факту причинения вреда) Сервисную компанию любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания Сервисной компании. Если Застрахованное лицо в силу обстоятельств не имеет возможности самостоятельно связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком, он может поручить это своему представителю, в том числе лицу, с которым совершает совместную поездку;

---

<sup>3</sup> В рамках настоящей Правил страхования под требованием о возмещении вреда понимаются следующие документы: претензия, обвинение, повестка, приглашение на экспертизу (оценку), иной документ со стороны третьего лица и/или компетентного органа по факту причинения вреда.

16.11.2. без письменного согласия Страховщика или Сервисной компании не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (обязанность по возмещению вреда), не выплачивать никаких сумм в счет возмещения вреда, не давать обещаний оплаты. В противном случае Страховщик имеет право отказать в страховой выплате полностью или частично;

16.11.3. при вынесении решения суда по делу о причинении вреда третьим лицам Застрахованное лицо (его представитель) обязано незамедлительно в течение 24 часов с момента оглашения решения суда (резюлютивной части) уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по телефонам, указанным в договоре страхования и направить имеющиеся на руках документы способом, определенным Сервисной компанией или Страховщиком.

16.11.4. в случае если Страховщик сочтет необходимым уполномочить лицо для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного лица, предоставить данному лицу всю имеющуюся в распоряжении Застрахованного лица информацию и документы, а также выдать доверенность на право полного представления интересов Застрахованного лица.

**16.12.** Страховщик вправе отказать в страховой выплате, либо уменьшить ее размер в случае, если эффективное осуществление защиты интересов Застрахованного лица Страховщиком стало невозможно или затруднено в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным лицом обязанностей, установленных п.16.12. настоящих Правил страхования, в том числе в части сроков информирования.

**16.13.** Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо обязано представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему следующих оригиналов документов:

- договор страхования;
- заграничный паспорт или иной документ, содержащий отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы;
- вступившее в силу решение суда о возмещении вреда третьим лицам в случае, если данный вопрос был урегулирован в судебном порядке;
- документы, переданные ранее Страховщику и/или Сервисной компании в виде копий или посредством факсимильной или электронной связи;
- письменные пояснения и иные документы, необходимые для подтверждения факта страхового случая и размера понесенных убытков (причиненного вреда);

**16.14.** Страховая выплата производится:

16.14.1. пострадавшему третьему лицу, а в случае его смерти – наследникам - в счет возмещения вреда жизни, здоровью или имуществу третьего лица;

16.14.2. Застрахованному лицу – в случае, если Застрахованное лицо с письменного согласия Страховщика урегулировал претензии третьих лиц при условии предоставления документов, подтверждающих произведенные расходы и издержки;

16.14.3. Застрахованному лицу – в части расходов по уменьшению размера вреда и судебных расходов.

**16.15.** Страховщик, Застрахованное лицо и третье лицо, которому был причинен вред жизни, здоровью или имуществу вправе согласовать во внесудебном порядке порядок и форму страховой выплаты. В таком случае, страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заключенного сторонами соглашения, в порядке, размере и сроки им предусмотренные.

**16.16.** Если причиненный в результате страхового случая вред компенсирован другими лицами (в том числе по договору(ам) страхования имущества), страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей возмещению Третьему лицу по договору страхования (страховому полису), и суммой, компенсированной другими лицами.