

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
АО «Группа Ренессанс Страхование»

от 12 сентября 2018 г. № 001
(Приложение № 57.1 к Приказу)

Комплексные правила страхования

медицинских, медико-транспортных и дополнительных расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства № 1

Москва

2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения. Субъекты страхования	5
2. Объекты страхования	14
3. Страховые риски. Страховые случаи	15
4. Исключения из страхового покрытия.....	19
5. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты	23
6. Территория страхования	24
7. Страховая сумма (лимит ответственности). Страховой тариф, страховая премия	24
8. Договор страхования и порядок его заключения	26
9. Действие Договора страхования	33
10. Изменение страхового риска в период действия Договора страхования	37
11. Права и обязанности Сторон	37
12. Порядок действий Сторон при наступлении события с признаками страхового случая	40
13. Выплата страхового возмещения	45
14. Порядок разрешения споров.....	48

Приложения::

Приложение № 1 – Условия страхования от несчастных случаев

Приложение № 2 – Условия страхования на случай невозможности совершения запланированной поездки

Приложение № 3 – Условия страхования на случай утраты, повреждения и (или) задержки багажа

Приложение № 4 – Условия страхования непредвиденных расходов физических лиц, связанных с задержкой рейса и иными обстоятельствами в поездке

Приложение № 5 – Условия страхования непредвиденных расходов физических лиц, связанных с изменением условий размещения

Приложение № 6 – Условия страхования жилого помещения на время поездки

Приложение № 7 – Условия страхования личных вещей в месте временного пребывания

Приложение № 8 – Условия страхования гражданской ответственности физических лиц во время поездки

Приложение № 9 – Условия страхования домашних животных во время поездки

Приложение № 10 – Условия страхования от невозможности совершения запланированной поездки в целях трудовой, предпринимательской и иной деятельности

Приложение № 11 – Условия страхования на случай невозможности совершения запланированного проезда/перелета

Приложение № 12 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на страхование для физического лица/индивидуального предпринимателя

Приложение № 13 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на страхование для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица

Приложение № 14 к Правилам страхования – Типовая форма Полиса

Приложение № 15 к Правилам страхования – Типовая форма заявления о выплате страхового возмещения при утрате/повреждении имущества для физического лица/индивидуального предпринимателя

Приложение № 16 к Правилам страхования – Типовая форма заявления о выплате страхового возмещения при утрате/повреждении имущества для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица

Приложение № 17 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты по полису страхования при изменении условий вылета или размещения в отеле для физического лица/индивидуального предпринимателя

Приложение № 18 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты по полису страхования при изменении условий вылета или размещения в отеле для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица

Приложение № 19 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты по полису страхования при утрате/задержке багажа/повреждении багажа для физического лица/индивидуального предпринимателя

Приложение № 20 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты по полису страхования при утрате/задержке багажа/повреждении багажа для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица

Приложение № 21 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты в случае наступления страхового события с застрахованным домашним животным для физического лица/индивидуального предпринимателя

Приложение № 22 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты в случае наступления страхового события с застрахованным домашним животным для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица

Приложение № 23 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты по медицинским, медико-транспортным и иным расходам для физического лица/индивидуального предпринимателя

Приложение № 24 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты по медицинским, медико-транспортным и иным расходам для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица

Приложение № 25 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты в случае невозможности совершения поездки для физического лица/индивидуального предпринимателя

Приложение № 26 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты в случае невозможности совершения поездки для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица

Приложение № 27 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты по полису страхования при наступлении несчастного случая для физического лица/индивидуального предпринимателя

Приложение № 28 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты по полису страхования при наступлении несчастного случая для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица

Приложение № 29 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение выплаты при страховании гражданской ответственности физических лиц во время поездок для физического лица/индивидуального предпринимателя

Приложение № 30 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение выплаты при страховании гражданской ответственности физических лиц во время поездок для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица

Приложение № 31 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты в случае невозможности совершения поездки (мигранты) для физического лица/индивидуального предпринимателя

Приложение № 32 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты в случае невозможности совершения поездки (мигранты) для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица

Приложение № 33 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты в случае невозможности совершения проезда/перелета для физического лица/индивидуального предпринимателя

Приложение № 34 к Правилам страхования – Типовая форма заявления на получение страховой выплаты в случае невозможности совершения проезда/перелета для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. Настоящие Комплексные правила страхования медицинских, медико-транспортных и дополнительных расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, № 1 и Дополнительные условия к ним (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на которых Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» заключает, исполняет и прекращает Договоры добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, по следующим видам добровольного страхования:

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

1.2. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами или Договором страхования и не может быть определено исходя из законодательства Российской Федерации, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.3. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

Субъекты страхования – Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

Страховщик – АО «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования

Застрахованный (Застрахованное лицо) – физическое лицо, чьи непредвиденные расходы при наступлении страхового случая подлежат возмещению в форме, установленной настоящими Правилами и Договором страхования. Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет либо лицо, являющееся недееспособным, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать законный представитель Застрахованного в соответствии с предоставленными Страховщику документами, подтверждающими его полномочия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Выгодоприобретатель – Застрахованный либо иное лицо, понесшее материальные расходы в период действия страховой защиты, которому принадлежит право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Туристский продукт – комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и (или) других услуг) по Договору о реализации туристского продукта.

Туроператор – юридическое лицо, осуществляющее деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта – комплекса услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и (или) других услуг) по договору о реализации туристского продукта, на законных основаниях.

Турагент – юридическое лицо или ИП, осуществляющее деятельность по продвижению и реализации туристского продукта.

Договор страхования (страховой полис, страховой сертификат, свидетельство) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную Договором страховую премию и при наступлении страхового случая выплатить Выгодоприобретателю страховое возмещение в пределах страховой суммы.

Поездка – временное пребывание Застрахованного за пределами административных границ территории постоянного места жительства.

Туристическая поездка – поездка, организованная туроператором для лиц, временно выезжающих с постоянного места жительства, содержащая комплекс услуг по их перевозке и размещению, оказываемых на основании Договора о реализации туристского продукта.

Самостоятельная поездка (самодеятельный туризм) – поездка, самостоятельно организованная осуществляющим ее лицом, временно выезжающим за пределы своего постоянного места жительства, совершаемая с полным или частичным отказом от услуг туроператоров и турагентов. При организации поездки путешественник самостоятельно формирует маршрут своего путешествия, а также выбирает и приобретает его составляющие (билеты, проживание в гостиницах, питание, экскурсии и т.д.).

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

Регулярный рейс – рейс, выполняемый постоянно в течение определенного срока в соответствии с заранее опубликованным расписанием.

Нерегулярный (чартерный) рейс – рейс, выполняемый не постоянно, а по специальному заказу туроператора или иной организации по заданному маршруту в оговоренное время.

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

Проездной документ (билет) – документ, в том числе и электронный, подтверждающий право Застрахованного лица на проезд/перелет на каком-либо транспорте.

Период страхования – период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие Договора страхования. Период страхования начинается и заканчивается в сроки, указанные в Договоре страхования, но в любом случае не может превышать указанного в Договоре страхования количества дней и (или) суммарного количества дней, проведенных в поездке (ах).

Представитель Страховщика – физическое или юридическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, уполномоченное в установленном законодательством Российской Федерации порядке осуществлять действия от имени Страховщика.

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

Программа страхования – перечень страховых услуг, исключений из них и порядок получения этих услуг, определяющий объем страховой защиты, рисков, страховых сумм, в соответствии с которым определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком.

Количество застрахованных дней – дни, на которые распространяется ответственность Страховщика при нахождении Застрахованного в поездке.

Страховая сумма (лимит ответственности) – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по Договору страхования. Страховая сумма может быть установлена по отдельным рискам (группам рисков), указанным в Договоре страхования, по одному страховому случаю или в целом по Договору страхования.

Территория страхования – территория, указанная в Договоре страхования как территория, на которую распространяется действие страховой защиты. События, наступившие вне определенной Договором страхования территории страхования, не являются страховыми случаями и не влекут выплату страхового возмещения.

Постоянное место жительства – территория в пределах установленных административных границ населенного пункта, на которой Застрахованный официально зарегистрирован в установленном законом порядке. Под местом жительства в отношении граждан Российской Федерации понимается место официальной регистрации Застрахованного по месту жительства и (или) по месту пребывания. Под местом жительства в отношении иностранных граждан понимается место, в котором Застрахованный официально зарегистрирован в установленном законом порядке и (или) место, в котором Застрахованный состоит на учете по месту пребывания/жительства в соответствии с местным законодательством, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Дети – дети Страхователя (Застрахованного) в возрасте до 18 лет, которые не приобрели дееспособность в полном объеме в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или иного государства, гражданами которого они являются.

Родственник – родственник Застрахованного, а именно: отец, мать, бабушка, дедушка, брат, сестра, муж, жена, сын, дочь, включая законных усыновителей и усыновленных детей.

Представитель Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) – лицо, уполномоченное Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке на подписание Договора страхования, а также на совершение иных действий в рамках Договора страхования.

Активный отдых (любительский спорт) – способ проведения свободного времени, в процессе которого Застрахованный занимается видами деятельности, требующими активной физической работы организма. Активный отдых предполагает непрофессиональное занятие какими-либо видами спорта, исключая участие в соревнованиях на любом уровне, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, к видам активного отдыха относятся: зимние виды отдыха – игра в хоккей, катание на лыжах (в том числе горных) и сноуборде на специально предназначенных трассах, коньках, санях, тюбингах, катание с использованием иного специального оборудования для зимнего отдыха; летние (пляжные) виды отдыха – посещение водных аттракционов, аквапарков, прыжки в воду, кайтинг, серфинг, виндсерфинг, кайтсерфинг, парасейлинг и иные виды отдыха на воде с использованием специального оборудования, подводное плавание (в том числе с инструктором) на глубину не более 10 м; передвижение на лодках (гребных, моторных), плотках, маломерных судах, водных скутерах; передвижение на велосипедном транспорте всех типов, мопедах, мотороллерах, мотоциклах, квадроциклах, снегоходах; катание на роликах, скейтборде, передвижение на лошадях, верблюдах, слонах и других животных; охота, рыбалка, сафари на джипах; трекинги, пешие восхождения, скалолазание на высоту не более 30 метров, посещение пещер, не требующее специального оборудования.

По соглашению сторон перечень Активного отдыха может быть расширен или сокращен, при этом согласованный перечень указывается в Договоре страхования.

Профессиональный спорт – участие Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, тренировках и спортивных сборах, за которые Застрахованный получает вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату. Точный перечень видов профессионального спорта, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования.

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

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

Эвакуация – комплекс мер по перевозке Застрахованного в связи с экстренными медицинскими показаниями либо по иным причинам, предусмотренным настоящими Правилами и Договором страхования. Эвакуация Застрахованного в зависимости от медицинских показаний может быть осуществлена как пассажирским транспортом, так и специально оборудованным санитарным транспортом. Эвакуация производится с территории страхования на территорию страны постоянного места жительства Застрахованного.

Репатриация останков – посмертная перевозка останков в случае смерти Застрахованного во время его пребывания в поездке (на территории страхования), включающая в себя: вскрытие, подготовку тела для репатриации либо его кремацию, гроб либо урну, требуемые для перевозки, перевозку останков в аэропорт или на вокзал, с которым имеется прямое авиа- или железнодорожное сообщение и который является наиболее близким к предполагаемому месту захоронения на территории Российской Федерации. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на территории страны постоянного места жительства Застрахованного.

Юридическая помощь – срочная правовая (юридическая) помощь, оказываемая Застрахованному.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

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

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

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

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

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

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

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

Госпитализация – стационарное лечение, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования несчастным случаем, острым заболеванием или обострением хронического заболевания.

Плановая госпитализация – госпитализация, проводимая в заранее намеченный срок, определяемый врачом амбулаторно-поликлинического учреждения с учетом медицинских показаний и обычно согласованный со стационаром.

Экстренная госпитализация – стационарное лечение, необходимость которого была вызвана несчастным случаем, острым заболеванием или обострением хронического заболевания, произведенное в связи с экстренной (первоочередной) необходимостью оказания медицинской помощи в связи с реальной угрозой наступления смерти или долговременной утраты трудоспособности.

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

Квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

- получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
- позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
- позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
- создается с использованием средств электронной подписи;
- ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате.

Для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи» № 63-ФЗ от 06.04.2011 года.

- 1.4. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования, на его оборотной стороне или приложены к Договору страхования, о чем в Договоре страхования сделана соответствующая запись.
- 1.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению Сторон при заключении Договора страхования или в период действия Договора до момента наступления страхового случая, при условии что такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.
- 1.6. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования преимущественную силу имеют положения Договора страхования.
- 1.7. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования (выдержки/выписки из Правил), программы страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, а также Застрахованных, – в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.8. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.
- 1.9. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя/Застрахованного в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов:
 - в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Договоре страхования или в заявлении на выплату;
 - почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в заявлении на выплату;
 - по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или в заявлении на выплату.

Если в заявлении не указан способ уведомления Страхователя/Застрахованного либо в отсутствие страховых случаев Страхователем/Застрахованным не подавалось заявление на выплату, то уведомление осуществляется путем направления СМС-сообщения на номер телефона, указанный в Договоре страхования; при отсутствии номера телефона – простым письмом по адресу, указанному в Договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования.

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

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя/Застрахованного уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя/Застрахованного с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан – с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя/Застрахованного.

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

- 1.10. Заключая (подписывая) Договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее – «ПД») и дают согласие Оператору ПД – Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) на обработку своих персональных данных в целях:
 - 1.10.1. подготовки заявления о заключении Договора страхования;
 - 1.10.2. формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования,
 - 1.10.3. продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
 - 1.10.4. поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними договоров;
 - 1.10.5. получения результатов оценочного (скорингового) вычисления индивидуальных рейтингов и оценки страхового риска;

1.10.6. исполнения Страховщиком обязанностей по обеспечению точности персональных данных, их достаточности и актуальности по отношению к целям обработки персональных данных, указанным в настоящем согласии, путем уточнения (обновления, изменения) неполных или неточных персональных данных посредством получения Страховщиком таких данных из общедоступных источников, включая, но не ограничиваясь поисковыми системами, социальными сетями, операторами связи, а также из кредитного отчета и (или) информации, входящей в состав кредитной истории, из любого бюро кредитных историй;

1.10.7. поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

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

Предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель выражают согласие на получение Страховщиком кредитного отчета и (или) информации, входящей в состав кредитной истории, из бюро кредитных историй, а также любой информации, содержащейся в бюро страховых историй, для заключения Договора страхования, его продления на новый срок, расчета страховой премии и исполнения обязательств по Договору страхования в течение всего срока его действия.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 75 (семьдесят пять) лет либо до момента его отзыва, а в части получения информации из бюро кредитных историй в объеме, порядке, сроки и на условиях, определенных Федеральным законом от 30 декабря 2004 г. № 218-ФЗ «О кредитных историях».

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

1.11. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях заключения, исполнения Договора страхования. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

1.12. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

- 1.13. Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.

2. Объекты страхования

- 2.1. В зависимости от страховых рисков, предусмотренных Договором страхования, объектом страхования могут выступать:
- 2.1.1. не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного (Выгодоприобретателя), связанные с обязанностью Застрахованного в порядке, установленном законодательством страны пребывания (поездки), возместить вред, причиненный третьим лицам. Перечень страховых рисков, страховых случаев и условия страхования гражданской ответственности определяются в соответствии с Дополнительными условиями страхования гражданской ответственности во время поездки, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил;
 - 2.1.2. имущественные интересы Застрахованного (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда его здоровью или с его смертью в результате несчастного случая, произошедшего в период действия срока страхования. Перечень страховых рисков, страховых случаев и условия страхования от несчастных случаев определяются в соответствии с Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил;
 - 2.1.3. имущественные интересы Застрахованного (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением недвижимым и движимым имуществом (включая транспортные средства, домашних животных, личные вещи и багаж и т.п.) вследствие его повреждения или уничтожения в связи с наступлением страхового случая во время пребывания в поездке. Перечень страховых рисков, страховых случаев и условия страхования недвижимого и движимого имущества определяются в соответствии с Дополнительными условиями страхования, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил;
 - 2.1.4. имущественные интересы Застрахованного (Выгодоприобретателя), связанные с непредвиденными медицинскими и медико-транспортными расходами и иными дополнительными расходами, возникшими в связи с наступлением страхового случая во время пребывания в поездке.
- 2.2. В целях настоящих Правил непредвиденными расходами, на случай наступления которых осуществляется страхование в рамках настоящих Правил, признаются:
- 2.2.1. медицинские и медико-транспортные расходы, возникшие вследствие несчастного случая, острого заболевания, обострения хронического заболевания или смерти Застрахованного (включая расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего Застрахованного и лиц, сопровождавших Застрахованного в поездке);
 - 2.2.2. расходы вследствие невозможности совершения запланированной поездки по причине смерти, острого заболевания или несчастного случая, произошедшего с самим Застрахованным лицом и (или) его родственниками, а также по иным причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица;

- 2.2.3. расходы, связанные с задержкой рейса и иными обстоятельствами в поездке;
 - 2.2.4. расходы, связанные с изменением условий размещения в поездке;
 - 2.2.5. расходы на оказание помощи при потере или хищении документов;
 - 2.2.6. расходы, понесенные вследствие уничтожения, повреждения или утраты недвижимого имущества (квартиры) во время поездки;
 - 2.2.7. расходы на получение юридической помощи;
 - 2.2.8. расходы вследствие невозможности совершения запланированной поездки в целях трудовой, предпринимательской и иной деятельности.
- 2.3. Особенности страхования отдельных видов непредвиденных расходов, которые может понести Застрахованный (Выгодоприобретатель) во время пребывания в поездке, определяются в соответствии с Условиями страхования, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил.

3. Страховые риски. Страховые случаи

- 3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления страховых рисков, перечисленных в п. 3.5 настоящих Правил.
- 3.3. По настоящим Правилам Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из рисков, указанных в п. 3.5, включая страхование только одного риска или их совокупности. Риски, в отношении которых заключен Договор страхования, указываются непосредственно в Договоре страхования.
- 3.4. По настоящим Правилам страховым случаем признается свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 3.5. На основании настоящих Правил могут быть застрахованы следующие риски:
- 3.5.1. **«Медицинские расходы»** – расходы на медицинскую помощь, оказанную в связи с несчастным случаем, острым заболеванием или обострением хронического заболевания. При этом Страховщиком возмещаются следующие виды расходов:
 - 3.5.1.1. **«Экстренная медицинская помощь»** – расходы на оплату медицинской помощи, оказанной Застрахованному в экстренной и неотложной формах в связи с несчастным случаем, острым заболеванием или обострением хронического заболевания.
 - 3.5.1.2. **«Стоматология»** – расходы по экстренной стоматологической помощи, связанные с:
 - болеутоляющим лечением или удалением не более 2 (двух) зубов при остром воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей;

– болеутоляющим лечением или удалением зубов в результате несчастного случая, травмы.

3.5.1.3. **«Медикаменты и медицинское оборудование»** – расходы на приобретение медикаментов и аренду медицинского оборудования:

– стоимость сертифицированных медикаментов, приобретение которых было предписано врачом для лечения последствий несчастного случая, острого заболевания или обострения хронического заболевания;

– временное предоставление Застрахованному технических средств медицинской помощи (костылей, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.), если данные услуги предоставляются по назначению лечащего врача в связи с лечением последствий несчастного случая, острого заболевания или обострения хронического заболевания.

3.5.2. **«Медико-транспортные расходы»** – расходы, возникшие вследствие несчастного случая, острого заболевания, обострения хронического заболевания или смерти Застрахованного, включая расходы на эвакуацию (расходы по транспортировке пострадавшего Застрахованного и лиц, сопровождавших Застрахованного в поездке, а также репатриацию останков в случае его смерти). При этом Страховщиком возмещаются следующие виды расходов:

3.5.2.1. **«Медицинская транспортировка»** – расходы по медицинской транспортировке Застрахованного:

– перевозку Застрахованного с места происшествия в одну из ближайших больниц;

– прямую эвакуацию с необходимым медицинским сопровождением до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного аэропорта, железнодорожного вокзала, с которым имеется прямое сообщение; прямую эвакуацию автомобилем, если после проведенного лечения Застрахованный не может возвратиться к постоянному месту жительства как пассажир регулярного рейса;

– в случае если по медицинским показаниям эвакуация Застрахованного предусматривает сопровождение Застрахованного дееспособным лицом без медицинского образования и квалификации, Страховщик вправе оплатить авиабилет в экономическом классе и (или) проживание в гостинице для сопровождающего лица.

3.5.2.2. **«Визит Родственника»** – расходы по срочному визиту родственника к Застрахованному в случае госпитализации Застрахованного на срок более 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не определен Договором страхования) в связи с несчастным случаем, острым заболеванием, обострением хронического заболевания. Возмещению подлежат расходы на приобретение авиабилетов туда/обратно в экономическом классе для любого лица, являющегося родственником Застрахованного, определенного Застрахованным, если иные условия не предусмотрены Договором страхования.

- 3.5.2.3. **«Перевозка останков»** – расходы по репатриации останков в случае смерти Застрахованного: репатриация тела, патологоанатомическое вскрытие, гроб, требуемый для перевозки, и перевозка останков в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения на территории постоянного места жительства, если иное не указано в Договоре страхования.
- 3.5.2.4. **«Эвакуация детей»** – дорожные и иные расходы по возвращению детей Застрахованного, находящихся на его иждивении и путешествующих вместе с ним, к постоянному месту их жительства, в случае если дети Застрахованного окажутся без присмотра в результате острого заболевания, обострения хронического заболевания или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным.
- 3.5.2.5. **«Экстренное размещение»** – расходы на проживание Застрахованного в гостинице (уровня не более «три звезды») в размере и сроки, определенные Договором страхования, но не более 7 (семи) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, если после окончания госпитализации Застрахованного, произошедшей в связи с острым заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем во время поездки, противопоказана по медицинским показаниям его прямая эвакуация к постоянному месту жительства, но пребывание Застрахованного в медицинском стационаре не является необходимым и истек оплаченный Застрахованным срок его пребывания в гостинице.
- 3.5.2.6. **«Сопровождение Застрахованного»** – расходы по сопровождению Застрахованного третьим лицом, если Застрахованный находился в поездке в группе и вследствие острого заболевания, обострения хронического заболевания или несчастного случая, повлекшего госпитализацию, остался в стране (месте) поездки свыше срока, определенного поездкой. Возмещению подлежат расходы на приобретение нового обратного билета для перелета, проезда до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного аэропорта, железнодорожного вокзала, с которым имеется прямая авиалиния/железнодорожное сообщение в экономическом классе/плацкартном вагоне для любого одного лица по выбору Застрахованного, с которым Застрахованный находился в поездке и которое не может использовать свой обратный билет для возвращения.
- 3.5.3. **«Юридическая помощь»** – расходы на предоставление юридической помощи во время поездки в случае, если Застрахованный привлекается в судебное или внесудебное (административное) разбирательство за нарушение местного законодательства за причинение вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам третьих лиц или возникновение гражданской ответственности Застрахованного, если Застрахованный выступает в качестве свидетеля, ответчика, потерпевшего или подозреваемого, а также привлекается в судебное или внесудебное (административное) разбирательство в связи с произошедшим ДТП, участником которого являлся Застрахованный.

При этом возмещаются следующие расходы:

– на консультации, советы, заключения по правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания – предоставляются независимо от вины Застрахованного. Консультации предоставляются по телефону, электронной почте, устно и (или) письменно; выезд адвоката и его участие в заседаниях не осуществляются;

– подготовка шаблонов первичных юридических документов, необходимых для опротестования принятого решения в отношении Застрахованного, обращения в суд и (или) иное подразделение в зависимости от возникшей проблемы (в случае необходимости на языке страны пребывания Застрахованного) – оплачиваются Застрахованным самостоятельно. В случае установления невиновности Застрахованного данные расходы компенсируются Страховщиком. При этом Страховщик возмещает по одному страховому случаю расходы на подготовку шаблонов первичных юридических документов в размере не более 500 у. е., если иное не предусмотрено Договором страхования.

- 3.5.4. **«Утрата документов»** – при потере или хищении паспорта и (или) визы Застрахованного во время поездки возмещению подлежат расходы на государственную пошлину, консульский сбор и приобретение до двух билетов экономического класса, необходимых для проезда, перелета до посольства/консульства страны гражданства, для восстановления утраченных документов; при потере или хищении проездных документов Застрахованного во время поездки возмещению подлежат расходы на приобретение нового обратного билета для перелета, проезда до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного аэропорта, железнодорожного вокзала, с которым имеется прямая авиалиния/железнодорожное сообщение в экономическом классе/плацкартном вагоне.
- 3.5.5. **«Патронаж для родственников»** – возмещение расходов по оплате и (или) организации услуг срочной помощи на дому в случае острого заболевания, обострения хронического заболевания или несчастного случая с родственником Застрахованного в месте его постоянного проживания во время нахождения Застрахованного в поездке: доставка лекарств, доставка на дом продуктов питания, услуги такси, услуги сиделки (по медицинским показаниям), подбор клиник и специалистов по профилю медицинской проблемы, медицинская консультация по телефону (второе мнение). Договором страхования может быть предусмотрено возмещение иных услуг.
- 3.5.6. **«Сервисная помощь при ДТП»** – расходы по оказанию услуг срочной помощи в случае ДТП во время поездки, участником которого является Застрахованный. Возмещению подлежат расходы по переводу Застрахованного в специализированную клинику из клиники, где оказывалась первая медицинская помощь после ДТП, по выезду коммерческой скорой помощи, эвакуации автомобиля после ДТП к месту ремонта или к месту хранения, при этом Страховщик возмещает по одному страховому случаю расходы на эвакуацию автомобиля после ДТП в размере не более 300 у. е., если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором может быть предусмотрено оказание иных услуг.

- 3.6. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил и (или) Условий страхования, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил, может быть предусмотрено возмещение иных непредвиденных расходов, возникших у Застрахованного в период страхования.

4. Исключения из страхового покрытия

- 4.1. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного, прямо или косвенно связанные со следующими обстоятельствами (если иное не предусмотрено Договором страхования):
- 4.1.1. расходы на лечение психических заболеваний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы), демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также расходы на купирование и лечение последствий, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного (травмы, заболевания или смерть), вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания;
 - 4.1.2. расходы, связанные с лечением и диагностикой заболеваний, входящих в класс новообразования, согласно принятой в действующей редакции Международной классификации болезней (МКБ), в том числе злокачественных и доброкачественных новообразований, гемобластозов и их осложнений и последствий, включая смерть, с момента установления диагноза;
 - 4.1.3. расходы на диагностику и лечение заболеваний, вызванных СПИДом (ВИЧ-инфицированием), любых форм гепатита, туберкулеза и их последствиями (осложнениями), включая смерть;
 - 4.1.4. расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах (ангиопластика, шунтирование, операции на клапанах сердца, хирургическое лечение аритмий, установка водителей ритма), за исключением коронарографии и стентирования сердечных сосудов при остром инфаркте миокарда;
 - 4.1.5. расходы, связанные с пластической, косметической и восстановительной хирургией, лечением заболеваний кожи (кроме случаев острого дерматита различного происхождения), всякого рода протезированием (включая зубное и глазное, конструкции для остеосинтеза), операциями по пересадке органов и тканей (за исключением переливания крови и ее компонентов) и аутопластикой при лечении травм при условии угрозы для жизни Застрахованного;
 - 4.1.6. проведение компьютерной томографии, а также магнитно-резонансной томографии;
 - 4.1.7. расходы, возникшие вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного причинения себе вреда (членовредительство). Страховщик не освобождается от оплаты расходов в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет;
 - 4.1.8. расходы на покупку и ремонт технических средств медицинской помощи (костылей, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.);
 - 4.1.9. расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов;

- 4.1.10. расходы, понесенные в связи с причинением вреда здоровью и жизни Застрахованного (включая травмы и их последствия, смерть), в результате добровольного применения Застрахованным алкоголя, токсических, наркотических, психотропных и других сильнодействующих веществ, принятых без рецептурного предписания врача;
- 4.1.11. расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и токсикомании и их обострением;
- 4.1.12. управление Застрахованным без официального документа на право управления любым видом транспортного средства, летательным аппаратом (моторным и немоторным), средством морского, речного, любого иного транспорта, требующее официальных прав на управление ими, а также управление любым транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления или под фармакологическим воздействием психотропных и других сильнодействующих веществ;
- 4.1.13. медицинские и медико-транспортные расходы, связанные с лечением бесплодия, предупреждением зачатия, искусственным оплодотворением, расходы на диагностику и лечение заболеваний, передающихся половым путем, с беременностью и родами (в том числе с необходимостью осуществления плановых медицинских мероприятий – медицинских осмотров, исследований, родовспоможения и т.п.), за исключением медицинской помощи, оказанной в связи с внематочной беременностью, вынужденным прерыванием беременности и (или) смерти плода, явившимися следствием несчастного случая. Не возмещаются медицинские и медико-транспортные расходы в случае угрозы жизни Застрахованного в результате внезапных осложнений протекания беременности, смертью плода, проведенной по медицинским показаниям. Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного;
- 4.1.14. расходы, возникшие вследствие планового лечения. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением, и связанные с этим медико-транспортные расходы;
- 4.1.15. расходы на оказание медицинских и медико-транспортных услуг после возвращения Застрахованного из поездки на любой территории, за исключением расходов на репатриацию тела Застрахованного до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта, или железнодорожного вокзала, или морского/речного порта в Российской Федерации, расходы по оформлению таможенных документов в Российской Федерации не покрываются;

- 4.1.16. расходы на проведение санаторно-курортного и (или) восстановительного (реабилитационного) лечения, физиотерапию, мануальную терапию, лечебную физкультуру, массаж, акупунктуру, нетрадиционные методы лечения, гомеопатию, фито- и натуротерапию, расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов, лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения, слабительных (кроме назначенных врачом), косметических средств, минеральной воды и оздоровительных ванн;
- 4.1.17. расходы Застрахованного, возмещенные третьими лицами в силу обязательственных отношений, в том числе в соответствии с условиями любого другого Договора страхования, по которому застрахованы аналогичные страховые риски или по гражданской ответственности виновной стороны;
- 4.1.18. расходы, покрытие которых является обязанностью медицинского учреждения в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, иных обязательных государственных медицинских, социальных, прочих подобных программ;
- 4.1.19. расходы, связанные с организацией эвакуационно-спасательных работ, если Застрахованный находился в открытом море, горах, труднодоступных и отдаленных местах, джунглях или непроходимых лесах или в иных необитаемых местах;
- 4.1.20. медико-транспортные расходы в случае, если медицинская транспортировка или репатриация не организована или не согласована со Страховщиком;
- 4.1.21. расходы Застрахованного, понесенные в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний лечащего врача, Страховщика (его представителя) и (или) Сервисной компании;
- 4.1.22. расходы, возникшие в результате отказа Застрахованного от медицинской эвакуации в Российскую Федерацию, при наличии разрешения лечащего врача;
- 4.1.23. расходы, связанные с оказанием Застрахованному услуг экстренной медицинской помощи, предусмотренных настоящими Правилами, и предоставлением услуг, не являющихся неотложными и (или) необходимыми с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, расходы на оплату курса лечения по заболеванию, начавшемуся до отбытия в поездку и продолжающемуся в поездке во время действия страховой защиты, а также расходы на оплату лечения, которое может быть с медицинской точки зрения осуществлено после возвращения Застрахованного к постоянному месту жительства;
- 4.1.24. проведение профилактической вакцинации, прививок, дезинфекции, врачебной экспертизы;
- 4.1.25. проведение диспансеризации, проверки состояния здоровья (в том числе консультаций, лабораторных и инструментальных исследований) при отсутствии необходимости оказания экстренной медицинской помощи;

- 4.1.26. расходы на предоставление во время лечения дополнительного комфорта (услуги массажиста, косметолога, переводчика, персональной сиделки; дополнительное питание, дополнительные средства телекоммуникации; пребывание в палате повышенного комфорта/улучшенной категории обслуживания);
- 4.1.27. занятия Застрахованным активным отдыхом, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования, с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
- 4.1.28. полеты на планерах, парапланах, дельтапланах, а также с использованием другого оборудования для передвижения по воздуху (парашют, иное), подводное плавание на глубину более 10 метров, скалолазание на высоту более 30 метров;
- 4.1.29. занятия Застрахованного спортом на профессиональном уровне (в том числе спортивные мероприятия, соревнования, подготовка к ним, выступления и т.д.), кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования, с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
- 4.1.30. выполнение Застрахованным любого вида работы, определяемой трудовыми или гражданско-правовыми документами (инструкциями), кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования, с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
- 4.1.31. судебные и внесудебные издержки Застрахованного, такие как оплата услуг нотариуса, государственной пошлины, связанные с привлечением к участию в судебных разбирательствах, и иных обязательных сборов, уплата штрафов и присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий;
- 4.1.32. любые расходы Застрахованного (Выгодоприобретателя) по возмещению упущенной выгоды, морального вреда, расходы по возмещению вреда, причиненного чести, достоинству и деловой репутации;
- 4.1.33. любые расходы Застрахованного, возмещение которых не предусмотрено Договором страхования и (или) Программой страхования;
- 4.1.34. расходы по событиям, наступившим вне территории страхования;
- 4.1.35. причинения вреда, явившегося следствием незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
- 4.1.36. расходы по событиям, наступившим при умышленном нарушении рекомендаций сервисной компании или туроператора, их представителей, местных органов власти страны поездки по соблюдению мер безопасности в стране пребывания, нарушении предписаний местных органов власти страны поездки. Для целей настоящих Правил лицо признается действующим умышленно, если оно осознавало опасность (противоправность) своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления страхового случая и желало его наступления либо допускало наступление страхового случая или относилось к возможным последствиям своих действий (бездействия) безразлично;

4.2. По риску «Юридическая помощь» (п. 3.5.3) настоящих Правил Страховщик не возмещает (не покрывает):

- 4.2.1. расходы лицам, обвиняемым в терроризме;
- 4.2.2. расходы, связанные с уголовным/административным производством, если Застрахованный находится в статусе «обвиняемый»/«административный ответчик»;
- 4.2.3. судебные и внесудебные издержки Застрахованного, такие как оплата услуг нотариуса, государственной пошлины и иных обязательных сборов, расходы на экспертизу, транспортные расходы, расходы на проживание, питание, связь (за исключением расходов на связь с сервисной компанией), уплата штрафов/пени, а также сумм, присужденных в покрытие реального ущерба/упущенной выгоды/морального ущерба по решению суда (уполномоченного органа) или по договору.

5. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты

5.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии следующих обстоятельств:

- 5.1.1. умышленных или противоправных действий (бездействия) Застрахованного лица, Страхователя, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая и (или) получение страховой выплаты (в том числе поездка при наличии медицинских противопоказаний и рекомендаций отказаться от поездки врача, допущенного к медицинской деятельности в соответствии с законодательством РФ или иного государства);
- 5.1.2. войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;
- 5.1.3. участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего (кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования, с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента);
- 5.1.4. ядерного взрыва, радиации или прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;
- 5.1.5. содействия Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретателя увеличению размера возможных убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо неприятия разумных и доступных мер к их уменьшению. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой такие действия Застрахованного лица привели к увеличению размера убытков;
- 5.1.6. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

- 5.1.7. наступления события, имеющего признаки страхового случая, до вступления Договора страхования в силу либо после истечения действия страховой защиты по нему, а также вне территории страхования.

6. Территория страхования

- 6.1. Территория страхования – территория, указанная в Договоре страхования как территория, на которую распространяется действие страховой защиты.
- 6.1.1. При совершении поездки, осуществляемой за границу Российской Федерации, территорией страхования является страна (ы), указанная (ые) в Договоре страхования. Страховыми случаями могут быть признаны события, произошедшие после пересечения государственной границы страны выезда, подтвержденного отметкой пограничных служб в заграничном паспорте, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 6.1.2. При совершении поездки, осуществляемой по территории Российской Федерации, в качестве страхового случая рассматриваются события, произошедшие при поездках за пределы 100 км зоны от места постоянной и (или) временной регистрации Застрахованного в соответствии с законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 6.2. Действие страхового покрытия настоящих Правил не распространяется на территорию иностранного государства, гражданином которого является Застрахованный либо в котором Застрахованный официально зарегистрирован в установленном законом порядке, и (или) на место, в котором Застрахованный стоит на учете по месту пребывания/жительства в соответствии с местным законодательством, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. Страховая сумма (лимит ответственности). Страховой тариф, страховая премия

- 7.1. Страховая сумма и лимиты ответственности Страховщика устанавливаются в Договоре страхования по соглашению Сторон с учетом требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованный, но не менее суммы, установленной законодательством Российской Федерации на дату заключения Договора страхования.
- 7.2. Страховая сумма, определенная Договором страхования, устанавливается на одного (каждого) Застрахованного.
- 7.3. Страховая сумма (лимит ответственности) может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску. При осуществлении страховой выплаты в размере такой отдельной страховой суммы (лимита ответственности) действие Договора страхования прекращается в отношении такого риска (случая), если действие Договора не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

- 7.4. Общая сумма выплат по Договору страхования не может превышать размера общей страховой суммы (лимитов ответственности), установленной Договором страхования для каждого риска (группы рисков). Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с момента ее осуществления по каждому риску и по Договору страхования в целом. Расходы, понесенные Застрахованным либо любым лицом, действующим от его имени, превышающие страховую сумму либо лимит ответственности Страховщика, указанный в Договоре страхования, не покрываются Страховщиком.
- 7.5. По Договорам страхования на несколько поездок страховая сумма (лимит ответственности) устанавливается на все поездки, совершенные в течение срока страхования, определенного Договором страхования и уменьшается на сумму произведенных страховых выплат в период действия Договора страхования.
- 7.6. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска, с учетом продолжительности поездки.
- 7.7. При исчислении продолжительности поездки дни отъезда и дни приезда считаются как отдельные полные дни.
- 7.8. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
- 7.9. Страховщик вправе применить индивидуальный страховой тариф для каждого Застрахованного, принимаемого на страхование, либо единый страховой тариф для всего коллектива, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом Застрахованных. Страховая премия уплачивается в соответствии с законодательством Российской Федерации наличными деньгами или путем безналичных расчетов.
- 7.10. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличными денежными средствами обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными с момента внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика/его представителя либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц.
- 7.11. При уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода предоставляемых Страхователем наличных денежных средств без открытия банковского счета обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе.

- 7.12. При уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.
- 7.13. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно или, по соглашению Сторон, может вноситься частями – взносами (в рассрочку). Порядок, форма и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в Договоре страхования.
- 7.14. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях или иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального банка России, установленному на дату осуществления платежа, при уплате страховой премии и на дату страхового события, при уплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).
- 7.15. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по Договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования.

8. Договор страхования и порядок его заключения

- 8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления Договора страхования (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.
- В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в первом абзаце настоящего пункта документов.
- 8.2. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных действующим законодательством РФ. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме Договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства РФ, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

- 8.3. В соответствии с главой 28, ст. 940, 943 Гражданского кодекса Российской Федерации, вручение Договора страхования на основании устного или письменного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также с помощью почтовой, электронной и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в Договоре страхования и Правилах страхования. Уплата страховой премии или первого страхового взноса (если Договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в Договоре страхования, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях и факт получения Правил страхования, а также всех приложений к Договору страхования.
- 8.4. Договор страхования должен содержать список всех Застрахованных. В соответствии с условиями Договора страхования, заключенного в отношении нескольких Застрахованных, Страховщик может выдать Страхователю именные Договоры страхования для каждого Застрахованного.
- 8.5. При заключении Договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть заключено соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи и печати в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 8.6. При заключении Договора страхования, в том числе на новый срок, Страхователь/Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы и (или) сведения:
- 8.6.1. Для физического лица:
- 8.6.1.1.
- фамилия;
 - имя;
 - отчество;
 - дата рождения и место рождения;
 - гражданство;
 - адрес регистрации;
 - адрес проживания;
 - серия, номер и дата выдачи паспорта/иного документа, удостоверяющего личность; название и код подразделения, выдавшего паспорт/иной документ, удостоверяющий личность;
 - ИНН (при наличии);
 - информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) - СНИЛС;

– отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

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

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

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

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

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

- Дополнительно для ИП:

- основной государственный регистрационный номер,
- место регистрации;

8.6.1.3. сведения о бенефициарном владельце² страхователя (в случае если бенефициарным владельцем страхователя – физического лица является не сам Страхователь) в объеме, установленном п. 8.6.1.1 настоящих Правил;

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

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

² Бенефициарный владелец – (в целях Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ) – физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25% (двадцати пяти процентов) в капитале) Клиентом – юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия Клиента. Бенефициарным владельцем Клиента – физического лица считается это лицо, за исключением случаев, если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является иное физическое лицо.

8.6.1.4. сведения о представителе Страхователя в объеме, предусмотренном п. 8.6.1.1 настоящих Правил; документ, подтверждающий полномочия представителя, паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность представителя;

8.6.1.5. сведения о текущем состоянии здоровья Страхователя/Застрахованного.

8.6.2. Если Страхователь - юридическое лицо:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц – для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
- Сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица.
- Банковский идентификационный код – для кредитных организаций - резидентов;
- Коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности.
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 8.6.1.1.).

8.6.3. Для индивидуального предпринимателя:

8.6.3.1.

- фамилия;
- имя;
- отчество;
- дата и место рождения;
- адрес места регистрации/ места жительства, почтовый адрес;

- паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность, миграционная карта (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ); данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ), ИНН (при наличии), номера телефона, факса, других средств связи;
 - серия, номер и дата выдачи паспорта/иного документа, удостоверяющего личность; название и код подразделения, выдавшего паспорт/иной документ, удостоверяющий личность;
 - государственный регистрационный номер, ИНН;
 - номера телефона, факса, других средств связи.
- 8.6.3.2. сведения о принадлежности к иностранному публичному должностному лицу и (или) его родственнику, должностному лицу публичной международной организации, а также лицу, замещающему (занимающему) государственную должность в РФ, должность члена Совета директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных в РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. Должность страхователя, указанного в п. 8.6.3.2 настоящих Правил;
- 8.6.3.3. сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 г.), место регистрации;
- 8.6.3.4. сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности;
- 8.6.3.5. сведения о бенефициарном владельце (в случае если бенефициарным владельцем Страхователя является не сам Страхователь) в объеме, предусмотренном п. 8.6.1.1 настоящих Правил;
- 8.6.3.6. документ, подтверждающий полномочия представителя юридического лица (протокол/приказ/доверенность, иное); паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность представителя; сведения о представителе индивидуального предпринимателя, в объеме, предусмотренном п. 8.6.1.1 настоящих Правил.

8.6.4. Если Страхователь - иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и(или) сокращенное) и(или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии).
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), Фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) – для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 8.6.1.1.).

8.6.5. Сведения о выгодоприобретателях – физических лицах в объеме, предусмотренном п. 8.6.1.1 настоящих Правил; сведения о выгодоприобретателях – юридических лицах в объеме, предусмотренном пп. 8.6.2.1 настоящих Правил; сведения о выгодоприобретателях – индивидуальных предпринимателях в объеме, предусмотренном пп. 8.6.3.1–8.6.3.3 настоящих Правил.

8.6.6. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе, в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 8.6.1.1.);
- сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества.
- Номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

8.7. Страховщик вправе сократить перечень указанных в п. 8.6 документов и (или) сведений, необходимых для заключения Договора страхования.

- 8.8. При необходимости по требованию Страховщика перед заключением Договора страхования лица, заявленные на страхование в качестве Застрахованных, предоставляют сведения о состоянии своего здоровья. Страховщик при заключении Договора страхования вправе запросить у Застрахованного паспортные данные, сведения о регистрации по месту жительства, данные Договора о реализации туристского продукта, данные иных документов, подтверждающих намерение осуществить поездку (подтверждение брони отеля (гостиницы), проездных документов).
- 8.9. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю (Застрахованному) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). При этом существенными являются обстоятельства, указанные в п. 8.6.6 настоящих Правил, в Договоре страхования (декларации Застрахованного), в заявлении на страхование Застрахованного, по форме, установленной Страховщиком или в письменном запросе Страховщика.
- 8.10. Сообщение Страховщику заведомо ложных сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, дают Страховщику право потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 8.11. При заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения медицинских обследований каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п. 2 ст. 945 Гражданского кодекса Российской Федерации и предоставления следующей медицинской документации:
- 8.11.1.1. справку (и) из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп и печать лечебно-поликлинического учреждения (ЛПУ);
 - 8.11.1.2. биохимический анализ крови и анализы, определяющие содержание глюкозы в крови и моче;
 - 8.11.1.3. описание рентгенограмм (ы), данные МРТ, компьютерную томограмму, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером и датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае если таковые исследования проводились;
 - 8.11.1.4. историю болезни, выданную медицинским учреждением;
 - 8.11.1.5. копию карты, заверенную ЛПУ, и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;

- 8.11.1.6. копию (и) справки (ок) об установлении инвалидности (ранее выданных), заверенную (ые) выдавшим ее учреждением, и (или) копии всех ранее выданных направлений на МСЭ, и (или) копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности, заверенную органом МСЭ, и (или) копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенные органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности;
 - 8.11.1.7. копию карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменную карту);
 - 8.11.1.8. справку из психоневрологического диспансера (ПНД) и (или) справку из наркологического диспансера;
 - 8.11.1.9. справку из медицинского учреждения с указанием даты анализа и результатов крови на ВИЧ;
 - 8.11.1.10. справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализов на ЗППП (заболевания, передающиеся половым путем) и (или) справку из кожно-венерологического диспансера (КВД);
 - 8.11.1.11. справку из туберкулезного диспансера.
- 8.12. Страховщик вправе отложить заключение Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование в качестве Застрахованного, находится на госпитализации и (или) временно нетрудоспособно по иным причинам, связанным с нарушениями состояния здоровья, либо до момента получения от Страхователя или компетентного органа дополнительной или уточняющей информации о состоянии здоровья лиц, принимаемых на страхование или результатов их медицинского обследования.
- 8.13. В случае утери Договора страхования Страхователем (Застрахованным) Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и страховые выплаты по нему не производятся.
- 8.14. Все изменения условий Договора страхования производятся по соглашению Сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме.

9. Действие Договора страхования

- 9.1. Договор страхования может быть заключен на любой срок, но в любом случае не менее указанного Страхователем периода пребывания Застрахованного в поездке.
- 9.1. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса (при уплате премии в рассрочку), если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 9.2. Страхование, обусловленное Договором страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие с момента начала поездки, но не ранее 00 часов 00 минут местного времени (если иное время не указано в Договоре страхования), даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока страхования.
- 9.3. Под моментом начала поездки понимается:

- 9.3.1. при поездках за границу страны постоянного места жительства Застрахованного – момент пересечения Застрахованным государственной границы страны поездки, указанной в Договоре страхования как территория страхования (подтвержденное отметкой пограничных служб в заграничном паспорте, если иное не предусмотрено в Договоре страхования);
- 9.3.2. при поездках по территории Российской Федерации:
- для граждан Российской Федерации – момент выезда Застрахованного за административные границы населенного пункта своего постоянного места жительства на расстояние более 100 (ста) км, если иного не предусмотрено Договором страхования;
 - для иностранных граждан и лиц без гражданства – момент въезда на территорию Российской Федерации (пересечение государственной границы, удостоверяемое отметкой пограничной службы в паспорте, если иное не предусмотрено в Договоре страхования).
- 9.4. Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что Страховщик в период действия Договора несет ответственность только в пределах определенного количества дней (застрахованных дней), обозначенного в Договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия Договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное на территории страхования.
- 9.5. Условиями Договора страхования может быть предусмотрено его заключение на одну или несколько поездок.
- 9.5.1. **Договор страхования на одну поездку** – страховой полис, в котором количество застрахованных дней равно периоду действия Договора страхования либо количество застрахованных дней меньше периода действия Договора страхования, притом что количество застрахованных дней зафиксировано в Договоре страхования. Действие Договора страхования в любом случае распространяется только на одну поездку. Ответственность Страховщика прекращается по истечении количества застрахованных дней, указанных в Договоре страхования.
- 9.5.2. **Договор страхования на несколько поездок**
- 9.5.2.1. Договор страхования с неограниченным количеством поездок, по которому общее (суммарное) количество дней в поездке не превышает количества застрахованных дней, указанных в Договоре страхования (далее – **Многократный Договор страхования**). При каждом выезде на территорию действия Договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное на территории страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечении количества застрахованных дней, указанных в Договоре страхования.

- 9.5.3. Договор страхования с неограниченным количеством поездок, по которому на каждую поездку установлено фиксированное количество застрахованных дней, указанных в Договоре страхования (далее – **Годовой Договор страхования**). При истечении количества застрахованных дней, установленных на одну поездку, действие Договора страхования в данной поездке прекращается.
- 9.6. В случае неуплаты страховой премии, в том числе в случае уплаты страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.
- 9.7. Действие Договора страхования прекращается в случае:
- 9.7.1. истечения срока действия Договора страхования, в том числе по факту возвращения Застрахованного из поездки к постоянному месту жительства, но в любом случае не позднее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным как дата окончания срока страхования;
 - 9.7.2. заключения Сторонами соглашения в письменной форме о расторжении Договора страхования;
 - 9.7.3. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
 - 9.7.4. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 9.7.5. отказа Страхователя от Договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
 - 9.7.5.1. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

- 9.7.5.2. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцать) календарных дней включительно со дня заключения Договора Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая. Действие настоящего пункта не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.
- 9.7.5.3. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 9.7.5.4. При отказе от Договора страхования Страхователя – юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, после начала срока страхования Договор страхования с которыми был заключен в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 9.7.6. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;
- 9.7.7. ликвидации Страховщика;
- 9.7.8. прекращения действия Договора страхования по решению суда;
- 9.7.9. в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 9.8. Возврат страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования, осуществляется Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

- 9.9. В случае необходимости расторжения Договора страхования в отношении отдельных Застрахованных по Договору страхования Страхователь предоставляет Страховщику сведения о лицах, исключаемых из списка Застрахованных. Договор страхования считается расторгнутым в отношении определенных Застрахованных с даты, указанной в дополнительном соглашении, закрепляющем исключение их из списка Застрахованных, если иное не предусмотрено Договором страхования. Застрахованный, названный в Договоре страхования, может быть исключен или заменен Страхователем другим лицом лишь с письменного согласия самого Застрахованного и Страховщика.
- 9.10. Прекращение Договора страхования не освобождает Страховщика от исполнения обязанностей произвести страховую выплату, если страховой случай наступил в период действия Договора страхования.

10. Изменение страхового риска в период действия Договора страхования

- 10.1. В период действия Договора страхования Страхователь или Застрахованный обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Обо всех значительных изменениях Страхователь или Застрахованный обязаны незамедлительно сообщить в письменной форме (уведомление) в день, когда им стало известно об этом, с приложением документов, подтверждающих эти изменения.
- 10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, приводящих к увеличению страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и (или) оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.
- 10.3. Если Страхователь или Застрахованный возражают против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11. Права и обязанности Сторон

11.1. Страхователь имеет право:

- 11.1.1. требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора страхования;
- 11.1.2. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
- 11.1.3. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 11.1.4. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- 11.1.5. согласовать со Страховщиком внесение изменений в условия Договора страхования;
- 11.1.6. отказаться от Договора страхования в любое время;

11.1.7. застраховать с согласия Страховщика дополнительное количество лиц по действующему Договору страхования или отказаться от Договора страхования в отношении части Застрахованных с соблюдением условий, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. оплачивать страховую премию в размерах и сроки, установленные Договором страхования;

11.2.2. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), принимаемого Страховщиком на страхование;

11.2.3. предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных (кроме Страхователей юридических лиц);

11.2.4. получить от Застрахованных/Выгодоприобретателей письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 1.10 Правил страхования, а также предоставить по запросу Страховщика указанные письменные согласия Застрахованных;

11.2.5. письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю;

11.2.6. предоставлять Страховщику достоверную информацию, касающуюся каждого Застрахованного, необходимую для заключения и исполнения Договора страхования;

11.2.7. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора;

11.2.8. доплатить страховую премию в случае увеличения степени страхового риска на основании счета, выставленного Страховщиком в установленные сроки, если иное не установлено в Договоре страхования;

11.2.9. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования;

11.2.10. довести до сведения Застрахованных/Выгодоприобретателей (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования;

11.2.11. в течение 31 (тридцати одного) календарного дня известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

11.2.12. соблюдать требования, касающиеся сроков предоставления документов и порядка их оформления в соответствии с запросом Страховщика;

11.2.13. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

11.3. Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан:

11.3.1. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования;

11.3.2. в течение 31 (тридцати одного) календарного дня известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

11.3.3. при наступлении страхового случая выполнять рекомендации Страховщика и Сервисной компании и неукоснительно выполнять предписания врача, адвоката;

11.3.4. при наступлении страхового случая представить документы, предусмотренные разделом 12 настоящих Правил;

11.3.5. незамедлительно известить Страховщика и Сервисную компанию обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;

11.3.6. не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

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

11.3.8. исполнять иные обязанности по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

11.4. Страховщик имеет право:

11.4.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

11.4.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

11.4.3. перед заключением Договора страхования потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица;

- 11.4.4. при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени риска по Договору страхования, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 11.4.5. для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, перечень которой предусмотрен настоящим Правилами или Договором страхования, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;
- 11.4.6. использовать информацию о состоянии здоровья Застрахованного исключительно для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, защитой прав Застрахованных;
- 11.4.7. отсрочить принятие решения о страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 11.4.8. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.5. Страховщик обязан:

- 11.5.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;
- 11.5.2. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
- 11.5.3. своевременно (в срок, установленный Правилами и Договором страхования) выплатить страховое возмещение.

11.6. Застрахованный/Выгодоприобретатель вправе:

- 11.6.1. ознакомиться с настоящими Правилами;
- 11.6.2. своевременно получить страховое возмещение в пределах установленных при заключении Договора страхования страховых сумм (лимитов ответственности).

12. Порядок действий Сторон при наступлении события с признаками страхового случая

- 12.1. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Застрахованный обязан обратиться к уполномоченному представителю Страховщика – Сервисной компании по телефонам, указанным в Договоре страхования, и действовать в строгом соответствии с полученными рекомендациями. Страховщик возмещает стоимость телефонных звонков при предоставлении соответствующего детализированного счета с отметкой об оплате, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 12.2. Застрахованный самостоятельно организывает и оплачивает медицинские и иные расходы, если по уважительной причине ему не удалось связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком), а также при наличии иных объективных обстоятельств. Произведенные расходы должны быть экономически обоснованными, целесообразными и осуществлены в разумных пределах.
- 12.3. Если Застрахованный (Выгодоприобретатель) оплатил свои расходы самостоятельно, то он предоставляет Страховщику заявление о наступлении события с признаками страхового случая по форме, установленной Страховщиком в течение 31 (тридцати одного) календарного дня после возвращения к постоянному месту жительства.
- 12.4. Заявление в обязательном порядке должно содержать описание обстоятельств, при которых произошло событие с признаками страхового случая.
- 12.5. Для возмещения понесенных расходов Застрахованный, Страхователь или Выгодоприобретатель должны в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, приложить к заявлению оригиналы документов или их надлежащим образом заверенные копии.
- 12.5.1. Документы, предоставляемые при уведомлении о наступлении страхового случая вне зависимости от категории страхового риска:

№	Наименование документа
1.	Письменное заявление установленной формы с заполнением всех разделов заявления, подписанное Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем)
2.	Оригинал Договора страхования, копию Договора страхования, в случае если Договор страхования заключен на 1 (один) год и более
3.	Документ, подтверждающий уплату страховой премии
4.	Документ, удостоверяющий личность заявителя (паспорт)
5.	Загранпаспорт Застрахованного
6.	Свидетельство о праве на наследство по Договору страхования, выданное нотариусом, предоставляемое наследниками Застрахованного
7.	Если Застрахованный является несовершеннолетним либо недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного

- 12.5.2. Документы, предоставляемые дополнительно к п. 12.5.1 настоящих Правил в зависимости от категории события с признаками страхового случая:

Страховой риск/страховой	Наименование документа

случай	
« Экстренная медицинская помощь » (п. 3.5.1.1 настоящих Правил)	– медицинское заключение с диагнозом и подробным описанием страхового события, рекомендациями лечащего врача;
« Стоматология » (п. 3.5.1.2 настоящих Правил)	– счет на оказанные медицинские, медико-транспортные услуги с перечнем оказанных услуг, датой оказания этих услуг и их стоимостью, подтверждением оплаты (оригиналы);
« Медикаменты и медицинское оборудование » (п. 3.5.1.3 настоящих Правил)	– рецепты на лекарства, выписанные лечащим врачом (оригиналы);
« Медицинская транспортировка » (п. 3.5.2.1 настоящих Правил)	– документ на предоставление в аренду предметов медицинского оборудования с подтверждением оплаты аренды предметов медицинского оборудования (оригинал);
« Визит Родственника » (п. 3.5.2.2 настоящих Правил)	– оригиналы документов, подтверждающих оплату оказанных медицинских услуг, лекарств, других расходов (чеки; квитанции об оплате; копии платежных поручений, заверенные печатью банка; оригиналы слип-чеков с банковской карты);
« Перевозка останков » (п. 3.5.2.3 настоящих Правил)	– распечатка телефонных звонков, заверенная оператором сотовой связи;
« Эвакуация детей » (п. 3.5.2.4 настоящих Правил)	– счет из отеля за услуги связи с указанием телефонных номеров, на которые производились звонки с подтверждением оплаты данных счетов с отметкой об оплате;
« Экстренное размещение » (п. 3.5.2.5 настоящих Правил)	– медицинские документы (копии карт амбулаторного, стационарного больного, выписки, эпикризы) из медицинских учреждений по постоянному месту жительства Застрахованного;
« Сопровождение Застрахованного » (п. 3.5.2.6 настоящих Правил)	– копия водительского удостоверения;
	– результаты анализов Застрахованного на алкоголь/токсические/наркотические вещества;
	– копия санаторно-курортной карты при нахождении Застрахованного в случае лечения/реабилитации в санатории во время поездки;
	– документ, подтверждающий проведение профилактических прививок в соответствии с требованиями визовых центров страны поездки (при наличии соответствующих требований со стороны визовой службы страны поездки);
	– оригинал проездного документа/распечатка электронного билета Застрахованного/родственника Застрахованного/другого лица;
	– оригинал посадочного талона Застрахованного/родственника Застрахованного/другого лица с подтверждением оплаты билетов;
	– официальный документ от перевозчика об отсутствии/наличии возврата денежных средств при возврате/обмене/неиспользовании проездного билета;
	– оригинал счета из гостиницы с подтверждением его оплаты;
	– копия свидетельства о смерти Застрахованного;

	<ul style="list-style-type: none"> – копия справки о смерти/медицинского свидетельства о смерти с причиной смерти Застрахованного; – копии полицейских протоколов, документы уполномоченных организаций в случае получения травм в ДТП, других чрезвычайных обстоятельствах;
<p>«Юридическая помощь» (п. 3.5.3 настоящих Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – документы из компетентных органов, подтверждающие привлечение Застрахованного к участию в судебном разбирательстве; – решение суда в пользу третьих лиц, повлекшее возникновение гражданской ответственности Застрахованного; – документы по итогам административного разбирательства, подтверждающие привлечение Застрахованного к участию в административном разбирательстве; – документы, подтверждающие расходы на подготовку шаблонов первичных юридических документов;
<p>«Утрата документов» (п. 3.5.4 настоящих Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – оригинал документа об оплате консульского сбора; – оригинал документа об оплате государственной пошлины за оформление паспорта;
<p>«Патронаж для родственников» (п. 3.5.5 настоящих Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – медицинское заключение в отношении родственника Застрахованного с диагнозом и подробным описанием страхового события, рекомендациями лечащего врача; – рецепты на лекарства, выписанные лечащим врачом; – документ на предоставление в аренду предметов медицинского оборудования с подтверждением оплаты аренды предметов медицинского оборудования; – оригиналы документов, подтверждающие оплату оказанных услуг, лекарств, других расходов (чеки; квитанции об оплате; копии платежных поручений, заверенные печатью банка; оригиналы слип-чеков с банковской карты); – распечатка телефонных звонков, заверенная оператором сотовой связи;
<p>«Сервисная помощь при ДТП» (п. 3.5.6 настоящих Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – медицинское заключение с диагнозом и подробным описанием страхового события, рекомендациями лечащего врача; – счет на оказанные медицинские, медико-транспортные услуги с перечнем оказанных услуг, датой оказания этих услуг и их стоимостью, подтверждением оплаты; – документы из компетентных органов (оригинал), подтверждающие факт ДТП, участником которого является Застрахованный; – оригиналы финансовых документов об оплате эвакуации автомобиля.

- 12.6. Страховщик вправе сократить перечень указанных в п. 12.5 настоящих Правил сведений и документов, необходимых для принятия решения о страховом характере заявленного события с признаками страхового случая, если обстоятельства страхового случая или размер причиненных убытков Страховщику известны и не вызывают у него сомнений.
- 12.7. Если официальный курс иностранной валюты, в которой Застрахованным/Выгодоприобретателем оплачены счета, не устанавливается ЦБ РФ и невозможно определить официальный курс данной валюты по отношению к рублю в порядке, установленном ЦБ РФ, то Страховщик вправе потребовать от Застрахованного официальный документ о переводном курсе валюты, в которой оплачены счета, в свободно конвертируемую валюту.
- 12.8. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. В случае если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства и составлены на иностранном языке, они должны быть надлежащим образом легализованы, а именно иметь перевод, выполненный и заверенный в официальном бюро переводов в Российской Федерации, или иметь апостилированный перевод.
- 12.9. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.
- 12.10. Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения.
- 12.11. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

12.12. В случае если условиями конкретного Договора страхования (Полиса) предусмотрена возможность представления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и документов для получения страховой выплаты в электронном виде, в том числе в форме сканированных копий, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, указанные в п. 12.5 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, в том числе полученных Страховщиком в форме сканированных копий по электронной почте, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

12.13. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Застрахованного (Выгодоприобретателя) всех необходимых документов:

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

12.13.2. в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю);

12.13.3. если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принять решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, предусмотренных настоящими Правилами и препятствующих выплате, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя).

13. Выплата страхового возмещения

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

13.2. Оплата медицинских и иных расходов может быть осуществлена непосредственно исполнителю услуги, в том числе через Сервисную компанию, или Выгодоприобретателю.

13.3. Выплата страхового возмещения по рискам, относящимся к группе **«Медицинские расходы»**, осуществляется в следующем порядке:

- 13.3.1. По риску **«Экстренная медицинская помощь»** (п. 3.5.1.1 настоящих Правил) Страховщик организует через Сервисную компанию и (или) возместит расходы по оплате услуг медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, включая амбулаторное, стационарное, хирургическое лечение, оказанное Застрахованному по медицинским показаниям, необходимость которых появилась в период действия Договора страхования в результате получения несчастного случая или острого заболевания, включая обострение хронических заболеваний.
- 13.3.2. По риску **«Стоматология»** (п. 3.5.1.2 настоящих Правил) Страховщик организует через Сервисную компанию и (или) возместит расходы по оплате услуг экстренной стоматологической помощи в объеме, предусмотренном п. 3.5.1.2.
- 13.3.3. По риску **«Медикаменты и медицинское оборудование»** (п. 3.5.1.3 настоящих Правил) Страховщик сам или через Сервисную компанию возместит расходы в объеме, предусмотренном п. 3.5.1.3. настоящих Правил.
- 13.4. Возмещение расходов по рискам, относящимся к группе **«Медико-транспортные расходы»**, осуществляется в следующем порядке:
- 13.4.1. По риску **«Медицинская транспортировка»** (п. 3.5.2.1 настоящих Правил) Страховщик организует через Сервисную компанию и возместит расходы в объеме, предусмотренном п. 3.5.2.1. настоящих Правил.
- Если предусмотрена эвакуация Застрахованного в сопровождении лица без медицинского образования и квалификации, Сервисная компания и лечащий врач определяют, позволяет ли состояние Застрахованного репатриировать его как пассажира регулярного рейса или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства).
- 13.4.2. По риску **«Визит Родственника»**, (п. 3.5.2.2 настоящих Правил) Страховщик возместит расходы в объеме, предусмотренном п. 3.5.2.2 настоящих Правил, по официальной просьбе Страхователя и (или) Застрахованного (родственника Страхователя и (или) Застрахованного).
- 13.4.3. По риску **«Перевозка останков»** (п. 3.5.2.3 настоящих Правил) в случае смерти Застрахованного во время его пребывания в поездке Страховщик возместит расходы, а Сервисная компания организует услуги в объеме, предусмотренном п. 3.5.2.3 настоящих Правил. По согласованию с родственниками умершего Застрахованного посмертная репатриация может быть заменена кремацией и транспортировкой урны с прахом до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного транспортного узла. Расходы на погребение и иные ритуальные услуги не покрываются.
- 13.4.4. По риску **«Эвакуация детей»** (п. 3.5.2.4 настоящих Правил) Страховщик возместит расходы, а Сервисная компания организует услуги в объеме, предусмотренном п. 3.5.2.4 настоящих Правил.
- 13.4.5. По риску **«Экстренное размещение»** (п. 3.5.2.5 настоящих Правил) Страховщик возместит расходы в объеме, предусмотренном п. 3.5.2.5 настоящих Правил.

- 13.4.6. По риску **«Сопровождение Застрахованного»** (п. 3.5.2.6 настоящих Правил) Страховщик возместит расходы в объеме, предусмотренном п. 3.5.2.6 настоящих Правил по официальной просьбе Застрахованного. При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик возместит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.
- 13.5. По риску **«Юридическая помощь»** (п. 3.5.3 настоящих Правил) Страховщик организывает и (или) возмещает расходы на услуги в объеме, предусмотренном п. 3.5.3 настоящих Правил.
- 13.6. По риску **«Утрата документов»** (п. 3.5.4 настоящих Правил) Страховщик возместит расходы в объеме, предусмотренном п. 3.5.4 настоящих Правил, а Сервисная компания предоставит Застрахованному информацию, необходимую для выполнения формальных процедур в соответствующих местных организациях для замены утерянных или похищенных документов.
- 13.7. Возмещение по риску **«Патронаж для родственников»** (п. 3.5.5 настоящих Правил) производится по одному из следующих вариантов, указанному в Договоре страхования:
- 13.7.1. вариант 1. Страховщик организует через Сервисную компанию услуги в объеме, предусмотренном п. 3.5.5 настоящих Правил;
- 13.7.2. вариант 2. Страховщик организует через Сервисную компанию и оплачивает услуги в объеме, предусмотренном п. 3.5.5 настоящих Правил.
- Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения по риску **«Патронаж для родственников»**, возмещение осуществляется по первому варианту.
- 13.8. Выплата страхового возмещения по риску **«Сервисная помощь при ДТП»** (п. 3.5.6 настоящих Правил): Страховщик организует и (или) оплачивает через Сервисную компанию услуги в объеме, предусмотренном п. 3.5.6 настоящих Правил.
- 13.9. Если Застрахованный (Выгодоприобретатель) или его законный представитель при наступлении событий с признаками страхового случая оплатил свои расходы самостоятельно, Страховщик возместит расходы в рублях по курсу Центрального банка России на дату страхового события, если иное не предусмотрено Договором.
- 13.10. Требуемые документы должны быть представлены в срок не позднее 31 (тридцати одного) дня после возвращения к постоянному месту жительства из поездки, во время которой произошел страховой случай, кроме случаев, когда задержка предоставления документов Страховщику связана с объективными причинами, не зависящими от волеизъявления Застрахованного.
- 13.11. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза – размер убытков, не подлежащих возмещению Страховщиком Застрахованному. Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте либо в процентах от страховой суммы. Договором страхования может быть установлена безусловная или условная франшиза. Если в Договоре страхования не указан тип франшизы, то считается установленной безусловная франшиза.

13.11.1. Безусловная франшиза – во всех случаях возмещаются расходы за вычетом суммы франшизы. Франшиза действует при оплате расходов по каждому страховому случаю.

Условная франшиза – во всех случаях Страховщик не несет обязательств по возмещению расходов, размер которых не превышает сумму франшизы. При превышении суммы франшизы расходы возмещаются в полном объеме.

13.12. Если Договором страхования предусмотрена франшиза, то расчет суммы к выплате производится по следующей формуле:

$$b = a - l$$

Если франшиза по Договору страхования установлена в процентах (%) от страховой суммы, то ее расчет производится по формуле:

$$l = m \times n$$

При этом, если установлена условная франшиза:

если $a > l$, то $b = a$; если $a \leq l$, то $b = 0$, где:

b – сумма к выплате, но не более страховой суммы по Застрахованному;

a – расходы, понесенные Застрахованным;

l – размер франшизы в валюте Договора;

m – размер страховой суммы по Застрахованному (если иное не предусмотрено Договором страхования);

n – размер франшизы в процентах (%).

14. Порядок разрешения споров

14.1. Все споры или разногласия, связанные с отказом в осуществлении страховой выплаты, непризнанием Страховщиком события страховым случаем, оспариванием размера выплаченных Страховщиком сумм, разрешаются Сторонами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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