

УТВЕРЖДЕНО  
Приказом Генерального директора  
АО «Группа Ренессанс Страхование»

от 12 сентября 2018 г. № 001  
(Приложение № 58.1 к Приказу)

## Правила

страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок №1

Москва  
2018

## Оглавление

1. Общие положения. Субъекты страхования .....	3
2. Объекты страхования.....	8

3. Страховые риски. Страховые случаи .....	9
4. Договор страхования и порядок его заключения и исполнения.....	11
5. Основания для отказа в страховой выплате. Исключения из страхового покрытия .....	15
6. Страховая сумма и лимит ответственности .....	19
7. Страховая премия. Страховой тариф.....	20
8. Действия договора страхования.....	21
9. Прекращение договора страхования .....	22
10. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования .....	24
11. Изменение страхового риска в период действия договора страхования .....	24
12. Действия сторон при наступлении страхового случая, определения размера убытков или ущерба, порядок определения страховой выплаты.....	24
13. Права и обязанности сторон .....	35
14. Переход к страховщику прав страхователя (застрахованного) на возмещение ущерба по отношению к третьим лицам (суброгация) .....	37
15. Двойное страхование .....	37
16. Порядок разрешения споров .....	37

Приложение №1. Форма заявления на заключение Договора страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок

Приложение №2. Форма заявления на получение страховой выплаты по полису страхования путешественников

Приложение №3. Типовая форма полиса страхования путешественников для заключения договоров страхования с физическими лицами

## 1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. Настоящие Правила страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок №1 (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на которых Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» заключает договоры добровольного страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок по следующим видам добровольного страхования:

- страхование финансовых рисков;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств.

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

**Страховщик** – Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование».

**Договор страхования** – 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. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

**Страхователь** – физическое или юридическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком Договор страхования и оплатившее страховую премию.

**Застрахованное лицо** – физическое лицо, в пользу которого Страхователь заключил Договор страхования со Страховщиком.

**Дети** – дети Страхователя (Застрахованного лица) в возрасте до 18 лет, которые не приобрели дееспособность в полном объеме в результате заключения брака в предусмотренных законодательством РФ или иного государства случаях.

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

**Родственник** – отец, мать, муж, жена, сын, дочь, брат, сестра.

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

**Страховой случай** – свершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, предусмотренную Договором страхования, и, в случае необходимости, организовать оказание помощи Застрахованному лицу самостоятельно или через Сервисную компанию, при условии, что организация помощи Застрахованному лицу обусловлена Договором страхования.

**Программа страхования** – перечень страховых услуг, в соответствии с которым определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком.

**Условия страхования** – перечень страховых услуг, исключений из них и порядка получения этих услуг, определяющий объем страховой защиты и лимит ответственности Страховщика.

**Страховая сумма** – (лимит ответственности) – определенная Договором страхования максимальная сумма страхового возмещения, выплачиваемая Страховщиком по Договору страхования при наступлении страхового случая.

Страховая сумма (лимит ответственности) может быть установлена на все риски в целом по Договору страхования и на каждый отдельный риск. Если расходы на лечение и/или другие расходы превышают страховую сумму (лимит страховой ответственности) по конкретному риску или по всем рискам в целом по Договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму (лимит страховой ответственности), остается на собственном удержании Страхователя/Застрахованного.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

**Объем страховой защиты** – соответствующий страховой сумме перечень услуг, оплата которых гарантируется Страховщиком на условиях Договора страхования и в пределах лимитов ответственности.

**Территория страхования** – территория, указанная в Договоре страхования как территория, на которую распространяется действие Договора страхования, находящаяся за пределами административных границ места жительства Застрахованного лица.

**Место жительства** – территория в пределах установленных административных границ, на которой Застрахованное лицо официально зарегистрировано в установленном законом порядке. Под местом жительства в отношении граждан РФ понимается место официальной регистрации Застрахованного лица по месту жительства и/или по месту пребывания. Под местом жительства в отношении иностранных граждан понимается место, в котором Застрахованное лицо официально зарегистрировано в установленном законом порядке и/или место, в котором Застрахованное лицо состоит на учете по месту пребывания в соответствии с законодательством РФ.

**Активный отдых** – 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 на нерегулярной основе, объективно связанными с высокой вероятностью наступления несчастных случаев.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, согласно настоящим Правилам к видам активного отдыха относятся: зимние виды спорта - катание на лыжах, сноуборде на специально предназначенных для любительского спорта трассах, коньках, санях, катание с использованием иных специальных средств для зимнего отдыха; пляжный отдых - посещение водных аттракционов, аквапарков, прыжки в воду и иные виды отдыха на воде с использованием специальных приспособлений, подводное плавание (с инструктором на глубину не более 10 м); спортивные игры - волейбол, футбол, бадминтон, хоккей, баскетбол, пейнтбол, боулинг, гольф, керлинг, теннис; занятия фитнесом; полеты на планерах, парапланах, дельтапланах, а также с использованием другого оборудования для передвижения по воздуху; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотам, маломерных судах, водных скутерах; катание/езда на велосипедах всех типов; поездки на лошадях и других животных; передвижение на мопедах, мотороллерах, мотоциклах, квадроциклах, снегоходах, сафари на джипах; трекинги, пешие восхождения, путешествия по пещерам без использования специального снаряжения.

По соглашению сторон перечень Активного отдыха может быть расширен или сокращен. Согласованный перечень указывается в Договоре страхования и/или в Страховом полисе.

**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.

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

**Частная поездка** – поездка, осуществляемая Застрахованным лицом в личных некоммерческих целях.

**Деловая поездка** – поездка для осуществления профессиональной деятельности, финансируемая за счет средств и по поручению работодателя либо другого юридического лица.

**Туристическая поездка** – организованный туроператором временный выезд граждан РФ, иностранных граждан и лиц без гражданства из места жительства без занятия деятельностью, связанной с получением дохода от источников в стране (месте) временного пребывания.

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

**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.

**Юридическая помощь** – срочная правовая (юридическая) помощь, оказываемая Застрахованному лицу, в результате возбуждения в отношении Застрахованного лица уголовного, административного или гражданского производства в связи с причинением Застрахованным лицом вреда имуществу, жизни и/или здоровью третьих лиц или в связи с причинением третьими лицами вреда жизни, здоровью или имуществу Застрахованного лица и/или участия Застрахованного лица в уголовном, административном или гражданском процессе в качестве свидетеля, подозреваемого или третьего лица во время пребывания Застрахованного лица в поездке на территории страхования.

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

**Травма** – внезапное телесное повреждение, иное нарушение внутренних и внешних функций организма, не являющееся следствием предшествующих 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 хронического заболевания и (или) заболевания, имевшегося до начала срока страхования, независимо от того, осуществлялось ли по нему лечение или нет, требующее экстренной (неотложной) медицинской помощи, неоказание 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, курации 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.

**Транспортное средство** – устройство, предназначенное для перевозки людей, грузов или оборудования, установленного на нем и приводимое в движение двигателем, находящееся в технически исправном состоянии, допущенное к использованию на дорогах общего пользования, зарегистрированное или подлежащее регистрации в органах ГИБДД или других компетентных органах, осуществляющих регистрацию транспортных средств, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- 1.3. Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, может быть заключен Страхователем – юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем, в пользу названного в Договоре страхования физического лица, а Страхователем – физическим лицом как в пользу названного в Договоре страхования физического лица, так и в свою пользу.
- 1.4. Если Договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица, то исполнения Договора страхования в пользу этого Застрахованного лица может требовать как Страхователь, так и Застрахованное лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.
- 1.5. Страхование осуществляется путем заключения Договора страхования между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством РФ и настоящими Правилами.
- 1.6. 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 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.

- 1.7. 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.
- 1.8. 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, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.
- 1.10. Страхователь, а также Застрахованный, на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» выражают Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, продления правоотношений со Страховщиком, в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, в том числе, посредством прямого контакта с помощью средств связи, а также выражает Страховщику согласие на предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным) обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/ вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством.

Указанное согласие Страхователя (Застрахованного) действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Страхователь, а также Застрахованный, на основании настоящих Правил, предоставляют Страховщику право на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, иных услуг и защитой прав Застрахованного, а также предоставляют право медицинским учреждениям, в которых Страхователь (Застрахованный) получали/получают/будут получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну. Сведения, составляющие врачебную тайну, включают в себя, в том числе: информацию о факте обращения Застрахованного за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении после наступления заявленного Страховщику события, обладающего признаками страхового.

1.11. 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, указанным в договоре страхования или в заявлении о происшествии:

- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о происшествии;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о происшествии;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о происшествии.

Если в заявлении о происшествии или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление осуществляется путем направления СМС-сообщения на номер телефона, указанный в Договоре страхования; при отсутствии номера телефона - простым или заказным 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.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованный) обязуется в течение 7 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 (Застрахованный).

## 2. Объекты страхования

2.1. Объектом страхования, кроме риска, указанного в п. 3.2.4.1. настоящих Правил, являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с непредвиденными расходами, возникшими в связи с наступлением страхового случая во время пребывания Застрахованного лица в деловой, частной или туристической поездке и/или с невозможностью Застрахованным лицом



совершить деловую, частную или туристическую поездку в связи с наступлением страхового случая, в период действия Договора страхования.

- 2.2. Объектом страхования по риску, указанному в п. 3.2.4.1. настоящих Правил, являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением принадлежащим ему багажом.
- 2.3. Для целей настоящих Правил расходами признаются:
  - 2.3.1. расходы на лечение, вызванные внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания, получением травмы, отравлением или несчастным случаем;
  - 2.3.2. расходы, возникшие вследствие несчастного случая, острого заболевания, обострения хронического заболевания или смерти Застрахованного лица (включая расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованное лицо в поездке, и принадлежащего ему имущества);
  - 2.3.3. расходы вследствие расторжения договора реализации туристического продукта по причине смерти, острого заболевания или несчастного случая, происшедших с самим Застрахованным лицом и (или) его родственниками, а также по иным причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица;
  - 2.3.4. расходы, понесенные вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному лицу багажа и личных вещей;
  - 2.3.5. расходы, связанные с утратой или повреждением транспортного средства за рубежом;
  - 2.3.6. расходы на получение юридической помощи.

### 3. Страховые риски. Страховые случаи

- 3.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается событие, предусмотренное Договором страхования с наступлением которого возникает обязанность Страховщика возместить расходы, понесенные в период действия Договора страхования, в пределах объема страховой защиты, не превышающие страховую сумму (лимит ответственности Страховщика).
- 3.2. По настоящим Правилам могут покрываться следующие страховые риски:
  - 3.2.1. Расходы на лечение, вызванные внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания, получением травмы, отравлением или несчастным случаем. В дальнейшем страхование данной категории расходов именуется страхованием по риску «Медицинские расходы». При этом Страховщиком возмещаются следующие виды расходов:
    - 3.2.1.1. расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Экстренная медицинская помощь»;
    - 3.2.1.2. расходы на стоматологическую помощь. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Стоматология»;

- 3.2.1.3. расходы на приобретение медикаментов. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Медикаменты».
- 3.2.2. Расходы, возникшие вследствие несчастного случая, острого заболевания, обострения хронического заболевания или смерти Застрахованного лица (включая расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованное лицо в поездке, и принадлежащего ему имущества). В дальнейшем страхование данной категории расходов именуется страхованием по риску «Медико-транспортные расходы». При этом Страховщиком возмещаются следующие виды расходов:
- 3.2.2.1. расходы по предоставлению медицинского оборудования. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Медицинское оборудование»;
- 3.2.2.2. расходы по медицинской транспортировке. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Медицинская транспортировка»;
- 3.2.2.3. расходы по срочному визиту третьего лица в чрезвычайной ситуации. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Визит в чрезвычайной ситуации»;
- 3.2.2.4. расходы по перевозке останков в случае смерти. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Перевозка останков»;
- 3.2.2.5. расходы по эвакуации детей. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Эвакуация детей»;
- 3.2.2.6. расходы, связанные с ущербом здоровью. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Ущерб здоровью»;
- 3.2.2.7. расходы на долечивание. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Долечивание»;
- 3.2.2.8. расходы по сопровождению Застрахованного лица третьим лицом в чрезвычайной ситуации. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Сопровождение в чрезвычайной ситуации».
- 3.2.3. Расходы вследствие расторжения договора реализации туристического продукта по причине смерти, острого заболевания или несчастного случая, происшедших с самим Застрахованным лицом и (или) его родственниками, а также по иным причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица. В дальнейшем страхование данной категории расходов именуется страхованием по риску «Невозможность совершить поездку». При этом Страховщиком возмещаются следующие виды расходов:
- 3.2.3.1. расходы, связанные с неожиданным возвращением в страну места жительства. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Возвращение из поездки»;
- 3.2.3.2. расходы, возникшие в результате отказа от исполнения Договора о реализации туристского продукта Застрахованным лицом, связанного с компенсацией убытков (реального ущерба), которые понесла туристическая

организация или Застрахованное лицо, в случаях, когда этот отказ связан со смертью, или связан с несчастным случаем и/или заболеванием, представляющим/ими угрозу жизни и повлекшим/ими госпитализацию самого Застрахованного лица и/или его родственников (отец, мать, муж, жена, сын, дочь, брат, сестра). В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Отмена поездки I категории»;

3.2.3.3. возникшие в результате отказа от исполнения договора о реализации туристического продукта Застрахованным лицом, связанные с компенсацией убытков (реальный ущерб), которые понесла туристическая организация или Застрахованное лицо, в случаях, когда этот отказ обусловлен причинами иными, чем смерть, острое заболевание или несчастный случай, происшедший с Застрахованным лицом и (или) его родственниками, не зависящими от волеизъявления Застрахованного лица. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Отмена поездки II категории»;

3.2.3.4. расходы, связанные с задержкой поездки. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Задержка поездки».

3.2.4. Расходы, понесенные вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному лицу багажа и личных вещей. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Повреждение и утрата имущества». При этом Страховщиком возмещаются следующие виды расходов:

3.2.4.1. расходы, связанные с утратой багажа и в случаях, предусмотренных договором страхования, расходы, связанные с повреждением багажа. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Утрата багажа»;

3.2.4.2. расходы, связанные с задержкой багажа. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Задержка багажа».

3.2.5. Расходы, связанные с утратой или повреждением транспортного средства за рубежом. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Утрата и повреждение ТС».

3.2.6. Расходы на получение юридической помощи. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Юридическая помощь». При этом Страховщиком возмещаются следующие виды расходов:

3.2.6.1. расходы на получение юридической помощи. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Юридическая помощь I категории»;

3.2.6.2. расходы на оказание помощи при потере или хищении документов. В дальнейшем страхование данных расходов именуется страхованием по риску «Утрата документов».

#### 4. Договор страхования и порядок его заключения и исполнения

4.1. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются посредством заключения Договора страхования между Страховщиком и Страхователем.

4.2. Для заключения Договора страхования Страхователь обращается к Страховщику с заявлением в устной или письменной форме о своем намерении заключить Договор страхования.

4.3. При заключении Договора Страхователь предоставляет Страховщику сведения и/или документы:

4.3.1. Если Страхователь - физическое лицо:

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- 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)<sup>1</sup>:

- серия (если имеется) и номер документа;

---

<sup>1</sup> 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.

- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).
- Дополнительно для ИП:
  - основной государственный регистрационный номер,
  - место регистрации;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 4.3.1) - в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.
- 

#### 4.3.2. 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. 4.3.1).

#### 4.3.3. 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. 4.3.1).

#### 4.3.4. 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. 4.3.1);
- 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);
- планируемые даты начала и окончания поездки;
- территория страхования, в том числе, территория стран, иных административно – территориальных единиц, через которые Застрахованный будет проезжать при осуществлении поездки;
- вид и особенности транспорта, используемый Застрахованным при осуществлении поездки;
- цель поездки;
- профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает за границу для работы;
- вид спорта или спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного;
- особенности организации поездки – туристическая путевка или самостоятельный туризм.

4.4. При заключении Договора страхования Страхователь в дополнение к сведениям, указанным в п. 4.3. настоящих Правил обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. К сведениям имеющим значение для оценки страхового риска являются: возраст Застрахованного; гражданство застрахованного; отклонения от нормы в медицинских показателях, негативно влияющих на состояние здоровья Застрахованного лица (отклонения от нормы в анализах, наличие у него заболеваний, факторы наследственности и т.п.); занятия профессиональным спортом, любительским спортом, активным отдыхом; осуществление трудовых обязанностей в поездке (профессия Застрахованного); территория страхования (страна поездки); длительность поездки; тип поездки (пляжный отдых, экскурсионный, деловой и т.п.); уровень организации поездки (профессиональная организация или самостоятельный туризм); тип покупки (интернет покупка, покупка через туроператора/турагента, в офисе Страховщика, через массовых посредников); наличие/отсутствие франшизы; изменение размера выплаты по риску «Утрата багажа»; изменение условий выплаты по риску «Утрата багажа», включение в

покрытие расходов по повреждению багажа п. 3.2.4.1. Правил; изменение (исключения или дополнения) условий Правил страхования по письменному соглашению Сторон (в соответствии с п. 1.7 Правил); субъективные факторы риска, определенные на основании совокупности данных, предоставленных в заявлении на страхование; сегмент продаж (целевой, нецелевой); вид транспорта (авиа-, авто-, железнодорожный транспорт); сезонность продаж; тип рейса (регулярный, чартерный); Параметры транспортного средства, используемого Застрахованным лицом в поездке (категория, транспортного средства, год выпуска, мощность двигателя автотранспортного средства); стаж вождения Застрахованного лица, в случае использования Застрахованным лицом в поездке автотранспортного средства.

- 4.5. Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, происходящих в период действия Договора страхования.
- 4.6. Договора страхования может быть заключен путем вручения страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком Страхователю и/или Застрахованному лицу .
- 4.7. Договор страхования может предусматривать страхование как всех, так и каждого в отдельности, рисков, предусмотренных настоящими Правилами. Риски, в отношении которых заключен Договор страхования, указываются непосредственно в Договоре страхования.
- 4.8. При заключении Договора страхования Страхователь и/или Застрахованное лицо освобождает лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны (информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении) перед Страховщиком и подтверждает право Страховщика на получение информации составляющей врачебную тайну.
- 4.9. Страхователю и/или Застрахованному лицу запрещается передавать Договор страхования другим лицам, с целью получения ими услуг по Договору страхования.
  - 4.9.1. Страховщик имеет право предъявить иск о возмещении расходов, понесенных Страховщиком, в случае, если будет установлено, что Страхователь и/или Застрахованное лицо передало Договор страхования другому лицу, в результате чего услуги по Договору страхования были получены этим другим лицом/лицами.
- 4.10. При утрате Страхователем и/или Застрахованным лицом Договора страхования (Страхового полиса (сертификата, свидетельства)), он должен незамедлительно известить об этом Страховщика:
  - 4.10.1. Утраченный Договор страхования (Страховой полис (сертификат, свидетельство)) признается недействительным и не может являться основанием для получения услуг в соответствии с Договором страхования.
  - 4.10.2. Взамен утраченного Договора страхования (Страхового полиса (сертификата, свидетельства)) Застрахованному лицу выдается дубликат Договора страхования (Страхового полиса (сертификата, свидетельства)).

## 5. Основания для отказа в страховой выплате. Исключения из страхового покрытия

- 5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при расчете страховой премии не был применен повышающий коэффициент, не признаются страховыми случаями и не возмещаются следующие расходы:
- 5.1.1. возникшие в результате занятия Застрахованного спортом и/или любым видом физической активности на профессиональном уровне (в том числе спортивные мероприятия, соревнования, подготовка к ним, выступления);
  - 5.1.2. возникшие в результате занятия Застрахованным активным отдыхом.  
  
Если иное не предусмотрено Договором страхования, согласно настоящим Правилам к видам активного отдыха относятся: зимние виды спорта - катание на лыжах, сноуборде на специально предназначенных для любительского спорта трассах, коньках, санях, катание с использованием иных специальных средств для зимнего отдыха; пляжный отдых - посещение водных аттракционов, аквапарков, прыжки в воду и иные виды отдыха на воде с использованием специальных приспособлений, подводное плавание (с инструктором на глубину не более 10 м); спортивные игры - волейбол, футбол, бадминтон, хоккей, баскетбол, пейнтбол, боулинг, гольф, керлинг, теннис; занятия фитнесом; полеты на планерах, парапланах, дельтапланах, а также с использованием другого оборудования для передвижения по воздуху; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотках, маломерных судах, водных скутерах; катание на велосипедах всех типов; поездки на лошадях и других животных; передвижение на мопедах, мотороллерах, мотоциклах, квадроциклах, снегоходах, сафари на джипах; трекинги, пешие восхождения, путешествия по пещерам без использования специального снаряжения.  
  
По соглашению сторон перечень Активного отдыха может быть расширен или сокращен. Согласованный перечень указывается в Договоре страхования и/или в Страховом полисе, кроме случаев, указанных в п.3.4.1.
  - 5.1.3. связанные с выполнением Застрахованным лицом любого вида работы, определяемой трудовыми или гражданско-правовыми документами (инструкциями).
- 5.2. Не признаются страховыми случаями и не возмещаются следующие расходы:
- 5.2.1. находящиеся в прямой причинно-следственной связи с несоблюдением Застрахованным лицом техники безопасности, нарушением правил эксплуатации и (или) нецелевым использованием оборудования, используемого при занятиях, неисполнением требований инструкторов, тренеров, сопровождающих, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности в связи с занятиями Застрахованным лицом активным отдыхом (в том случае, если Договором страхования предусмотрено страховое покрытие «активный отдых»);
  - 5.2.2. находящиеся в причинно-следственной связи с заболеваниями нервной системы, психическими заболеваниями, последствиями врожденных аномалий и связанных с ними состояний, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания, онкологическими заболеваниями, СПИДом, заболеваниями, передающимися половым путем, особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, холера и т.п.), с заболеваниями, которые могли бы быть предотвращены заблаговременной вакцинаций и/или являющимися следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий;
  - 5.2.3. связанные с любыми осложнениями здоровья Застрахованной, вызванными беременностью; а также роды, аборт (за исключением вынужденного прерывания



- беременности, явившегося следствием несчастного случая), лабораторные методы обследования, связанные с протеканием беременности и не являющиеся обязательными для диагностики и лечения внезапного заболевания или травмы;
- 5.2.4. связанные с оперативным лечением сердечно-сосудистой системы, включая ангиографию, ангиопластику и шунтирование;
  - 5.2.5. возникшие вследствие управления Застрахованным лицом летательным аппаратом (моторным и не моторным), любым другим видом транспортного средства (кроме легкового автомобиля), требующего официальных прав на управление им, а также прыжками с парашютом;
  - 5.2.6. связанные с возмещением упущенной выгоды, морального вреда; расходы, связанные с профессиональными ошибками врачей;
  - 5.2.7. связанные с проведением курса лечения Застрахованного, начатого и продолжающегося во время действия страхования;
  - 5.2.8. связанные с любым вредом и/или ущербом, возникшим в результате совершения Застрахованным противоправных действий и/или находящихся в причинно-следственной связи с употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ, кроме веществ, которые принимались в соответствии с назначением квалифицированного врача и не были связаны с лечением наркомании или алкоголизма. В случае подозрения на алкогольное/наркотическое опьянение во время наступления страхового случая, представитель Страховщика, Сервисной компании, имеет право потребовать у Застрахованного прохождения медицинского освидетельствования на наличие алкоголя/наркотических веществ в соответствии с законодательством страны пребывания. В случае установления факта алкогольного/наркотического опьянения, а также в случае отказа Застрахованного от прохождения медицинского освидетельствования выплата страхового возмещения не производится;
  - 5.2.9. на медицинские осмотры, уход, услуги или лабораторные методы обследования, не связанные с внезапным заболеванием и не являющиеся обязательными для диагностики и лечения;
  - 5.2.10. на научно не общепризнанные методы обследования и лечения; приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов, витаминов, биодобавок, иных медикаментов, не имеющих отношения к основному заболеванию, послужившему причиной оказания медицинской помощи;
  - 5.2.11. на плановую медицинскую помощь, оказываемую при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не влечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью;
  - 5.2.12. на медицинскую эвакуацию или транспортировку Застрахованного в результате незначительных болезней или травм, которые поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению его поездки;
  - 5.2.13. на самолечение Застрахованного лица, в том числе, с использованием методов нетрадиционной медицины, вызвавшее ухудшение состояния здоровья или усугубление патологического процесса;

- 5.2.14. на медицинские услуги, покрытие которых является обязанностью медицинского учреждения в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, иных обязательных государственных медицинских, социальных программ;
  - 5.2.15. на компьютерную томографию, а также магнитно-ядерный резонанс;
  - 5.2.16. на любое протезирование (включая зубное и глазное), а также на остеосинтез;
  - 5.2.17. расходы по страховым случаям, перечисленным в п. 3.2.1.2., п. 3.2.1.3., п. 3.2.2.1., п. 3.2.2.2., п. 3.2.2.4., когда поездка была предпринята с целью получения лечения;
  - 5.2.18. расходы, связанные с лечением на курорте и в санатории; на восстановительное (реабилитационное) лечение, физио- и мануальную терапию, лечебную физкультуру, массаж, акупунктуру, кроме случаев, прямо предусмотренных Договором страхования;
  - 5.2.19. на косметическую и пластическую хирургию (кроме случаев, когда пластическая хирургия обусловлена травмой в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования);
  - 5.2.20. на проведение профилактической вакцинации, прививок, дезинфекции, врачебной экспертизы;
  - 5.2.21. на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании;
  - 5.2.22. на расходы, превышающие установленные Договором страховые суммы и лимиты ответственности Страховщика;
  - 5.2.23. на расходы, связанные с оказанием услуг Застрахованному лицу медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
  - 5.2.24. на закупку и (или) ремонт средств медицинской помощи (в том числе костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, протезов, очков и оправ для них, контактных линз);
  - 5.2.25. на лечение и диагностику, осуществленные родственниками Застрахованного лица.
- 5.3. Не покрываются, согласно настоящим Условиям страхования по время поездок, расходы Застрахованного лица, понесенные в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний Страховщика, его представителя и/или Сервисной Компании.
- 5.4. Не покрываются, согласно настоящим Правилам по время поездок, расходы, связанные с отягощающими процесс выздоровления (включая смерть) последствиями перечисленных в исключениях заболеваний и процедур (п.5.2. Правил). Страховщик не возмещает расходы по риску "Юридическая помощь I категории" лицам, обвиняемым в терроризме; по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица; судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, таких как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных) уполномоченным органом денежных взысканий.
- 5.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии следующих обстоятельств:
- 5.5.1. умышленных или противоправных действий (бездействия) Застрахованного лица, Страхователя, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая и (или) получения 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);
- 5.5.2. самоубийство, покушение на самоубийство, самоповреждения (членовредительство);
  - 5.5.3. умышленное нарушение рекомендаций сервисной компании или туроператора, их представителей, местных органов власти страны поездки по соблюдению мер безопасности в стране пребывания, нарушение 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;
  - 5.5.4. войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых 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;
  - 5.5.5. 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);
  - 5.5.6. ядерного взрыва, радиации или прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;
  - 5.5.7. содействие увеличению размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо непринятие разумных мер к их уменьшению. Непринятия Страхователем (Застрахованным) разумных и доступных мер к уменьшению возможных убытков. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой такие действия Застрахованного лица привели к увеличению размера убытка;
  - 5.5.8. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;
  - 5.5.9. причинения вреда, явившееся 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;
  - 5.5.10. 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. Страховая сумма и лимит ответственности

- 6.1. Страховая сумма (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.

- 6.2. Общая сумма выплат по Договору страхования не может превышать размер страховой суммы (лимитов ответственности), которая устанавливается Страховщиком и Страхователем при заключении Договора страхования.
- 6.3. Страховщик вправе устанавливать страховую сумму (лимиты ответственности) по каждому риску, указанному в Договоре страхования в соответствии с объемом страховой защиты, указанным в программе страхования. Договором страхования может быть предусмотрено установление общей страховой суммы.
- 6.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма (общая или по каждому риску соответственно) уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 6.5. Договор страхования может предусматривать франшизу – часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования.
- 6.6. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в фиксированном размере:
  - 6.6.1. При установлении условной (не вычитаемой) франшизы, Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения по расходам, не превышающим сумму франшизы, но возмещает расходы полностью при превышении размера суммы франшизы.
  - 6.6.2. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы, во всех случаях возмещаются расходы за вычетом суммы франшизы.
- 6.7. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях. По Договорам страхования, страховая сумма в которых установлена в иностранной валюте (эквиваленте иностранной валюты), страховая премия подлежит оплате в рублях по курсу ЦБ РФ на дату платежа, страховая выплата подлежит оплате в рублях по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования и настоящими Условиями. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, страховая сумма может быть установлена, а также выплата страхового возмещения и/или оплата страховой премии может быть произведена в иностранной валюте.
- 6.8. 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, применении увеличенного страхового тарифа.

## 7. Страховая премия. Страховой тариф

- 7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.
- 7.2. Размер страховой премии рассчитывается исходя из применяемого страхового тарифа и зависит от размера страховой суммы (лимита ответственности) в соответствии с объемом страховой защиты, продолжительностью поездки и другими условиями, определяемыми Договором страхования.
- 7.3. Под страховым тарифом понимается 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.
- 7.4. При исчислении продолжительности поездки дни отъезда и дни приезда считаются как отдельные полные дни.
- 7.5. Страховая премия уплачивается в наличной или безналичной форме. При этом страховая премия считается уплаченной:
  - 7.5.1. при уплате наличными деньгами — с момента уплаты страховой премии в кассу Страховщика (по квитанции его полномочному представителю);
  - 7.5.2. при уплате страховой премии путем безналичных расчетов – с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.
- 7.6. Порядок уплаты страховой премии определяется Договором страхования, при этом Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии как единовременно, так и в рассрочку (страховыми взносами), в зависимости от конкретных условий Договора страхования.
- 7.7. Страховая премия по Договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях по курсу ЦБ РФ на дату платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования.

## 8. Действия договора страхования

- 8.1. Договор страхования заключается на срок не менее указанного Страхователем периода временного пребывания Застрахованного в поездке за пределами территории Российской Федерации, но не более одного года, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 8.2. Договор страхования, по которому территория страхования Российская Федерация может быть заключен на любой срок с учетом ограничений, предусмотренных пунктом 8.1. настоящих Правил.
  - 8.2.1. Если Договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования, то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества 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. Обязательства Страховщика прекращаются по истечению оговоренного в Договоре страхования срока.

- 8.3. Если Договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за рубеж, то покрытие распространяется на первые 90 дней каждой поездки, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.
- 8.4. Договор страхования вступает в силу со дня начала поездки, но не ранее 00 часов 00 минут указанной в Договоре страхования даты начала страхования при условии уплаты страховой премии в полном объеме единовременным платежом (первого страхового взноса) в сроки установленные Договором страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования
- 8.5. Под началом поездки понимается:
- 8.5.1. При поездках за рубеж:
- пересечение Застрахованным лицом государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), если иное не предусмотрено в Договоре страхования;
- 8.5.2. При поездках по России:
- для российских граждан – выезд Застрахованного лица за административные границы своего места жительства на расстояние более 100 (ста) км;
  - для иностранных граждан – прибытие на территорию Российской Федерации (пересечение государственной границы, удостоверяемое отметкой пограничной службы в паспорте).
- 8.6. Действие Договора страхования не распространяется на территорию иностранного государства, гражданином которого является Застрахованное лицо, либо в котором Застрахованное лицо имеет место жительства, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 8.7. В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса, в том числе в оплаты первого страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу.

## 9. Прекращение договора страхования

- 9.1. Договор страхования прекращается:
- 9.1.1. по истечении срока его действия (в 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной как дата окончания срока страхования);
- 9.1.2. по возвращении Застрахованного лица (отметка пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы), но не позднее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным как дата окончания срока страхования;
- 9.1.3. в случае досрочного исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 9.1.4. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования. В указанном случае Договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем

направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 1.11. настоящих Правил

- 9.1.5. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;
  - 9.1.6. ликвидации Страховщика;
  - 9.1.7. прекращения действия Договора страхования по решению суда;
  - 9.1.8. отказа Страхователя (Застрахованного лица) от Договора страхования;
  - 9.1.9. в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 9.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон.
- 9.3. Страховщик имеет право потребовать расторжения Договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 9.4. Страхователь имеет право расторгнуть Договор страхования в любое время.
- 9.4.1. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.
  - 9.4.2. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) 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.
  - 9.4.3. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
  - 9.4.4. При отказе от Договора страхования Страхователя – юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, после начала срока страхования оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 9.5. В случае, когда Договором страхования или Правилами, при досрочном расторжении Договора страхования предусмотрен возврат Страховщиком части страховой премии, Страховщик осуществляет выплату части страховой премии в течение 10 (десяти) банковских дней с момента получения письменного уведомления от Страхователя и документов, подтверждающих оплату страховой премии, и оригинала Договора страхования.
- 9.6. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

- 9.7. Прекращение Договора страхования не освобождает Страховщика от исполнения обязанностей произвести выплату страхового возмещения, если страховой случай наступил в период действия Договора страхования.

## 10. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования

- 10.1. Изменение условий Договора страхования возможно по письменному соглашению Сторон.
- 10.2. В случае внесения изменений в Договор страхования обязательства считаются измененными и вступают в силу со дня заключения соглашения Сторон об изменении Договора страхования, если иное не вытекает из соответствующего соглашения.

## 11. Изменение страхового риска в период действия договора страхования

- 11.1. В период действия Договора страхования Страхователь или Застрахованное лицо обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных 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 Застрахованное лицо обязаны незамедлительно сообщить в письменной форме (уведомление) в день, когда им стало известно об этом, с приложением документов, подтверждающих эти изменения.
- 11.2. 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.
- 11.3. Если Страхователь или Застрахованное лицо возражают против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

## 12. Действия сторон при наступлении страхового случая, определения размера убытков или ущерба, порядок определения страховой выплаты

- 12.1. Выплата страхового возмещения осуществляется при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами и при условии надлежащего исполнения Страхователем и Застрахованным лицом своих обязательств по Договору страхования.
- 12.1.1. Выплата страхового возмещения по предусмотренным пунктом 3.2.1 настоящих Правил рискам осуществляется в следующем порядке:
- 12.1.1.1. По риску «Экстренная медицинская помощь». Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит услуги по медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, включая, хирургические и больничные услуги (кроме дополнительных расходов, связанных с предоставлением больничных палат повышенной комфортности, любого вида протезирования, если иное не оговорено Договором страхования), оказанные Застрахованному лицу по медицинским показаниям, необходимость которых появилась в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, получения травмы, отравления, внезапного острого заболевания, обострения



хронического заболевания, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.1.1.2. По риску «Стоматология». Страховщик оплатит и, в случае необходимости, организует через Сервисную компанию услуги первой стоматологической помощи, необходимость которой обусловлена острой зубной болью, и экстренную стоматологическую помощь при лечении травм, полученных при несчастном случае, имевшем место в период действия Договора страхования, в размере, не превышающем страховую сумму (лимит ответственности), указанную в Договоре страхования.

12.1.1.3. По риску «Медикаменты». Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит стоимость сертифицированных медикаментов, приобретение которых было предписано для лечения последствий несчастного случая или острого заболевания, подпадающего под действие Договора страхования, врачом, осуществляющим лечение последствий несчастного случая или острого заболевания, подпадающего по действие данного Договора страхования (включая обострения хронических заболеваний, если иное не обусловлено Договором страхования).

12.1.2. Выплата страхового возмещения по предусмотренным пунктом 3.2.2 настоящих Правил рискам осуществляется в следующем порядке:

12.1.2.1. По риску «Медицинское оборудование». Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит временное предоставление Застрахованному лицу костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги предоставляются по назначению лечащего врача в связи с лечением острого заболевания или в связи с несчастным случаем, имевшим место в период действия Договора страхования. Исключение составляют расходы по ремонту средств медицинской помощи.

12.1.2.2. По риску «Медицинская транспортировка». Страховщик оплатит, а Сервисная компания при необходимости организует:

12.1.2.2.1. перевозку Застрахованного лица с места происшествия в одну из ближайших больниц;

12.1.2.2.2. прямую эвакуацию с необходимым медицинским сопровождением до ближайшего к месту жительства Застрахованного лица аэропорта, с которым имеется прямая авиалиния, если после проведенного лечения Застрахованное лицо не может возвратиться к месту жительства как регулярный пассажир;

12.1.2.2.3. прямую эвакуацию с необходимым медицинским сопровождением до ближайшего к месту жительства Застрахованного лица железнодорожного вокзала, с которым имеется прямое железнодорожное сообщение, если после проведенного лечения Застрахованное лицо не может возвратиться к месту жительства как регулярный пассажир;

12.1.2.2.4. прямую эвакуацию автомобилем с необходимым медицинским сопровождением к месту жительства Застрахованного лица, если после проведенного лечения Застрахованное лицо не

может возвратиться к месту жительства как регулярный пассажир.

В случае если по медицинским показаниям эвакуация Застрахованного лица в соответствии с пунктами 12.1.2.2.1 – 12.1.2.2.4 предусматривает сопровождение Застрахованного лица дееспособным лицом без медицинского образования и квалификации, Страховщик вправе оплатить авиабилет в экономическом классе и/или проживание в гостинице для сопровождающего лица. Сервисная компания и лечащий врач определяют, позволяет ли состояние Застрахованного лица репатриировать его как регулярного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства). При недействительном обратном билете репатриация производится регулярными рейсами или иными соответствующими способами перевозки.

- 12.1.2.3. По риску «Визит в чрезвычайной ситуации». Если Застрахованное лицо госпитализировано на срок более 14 (четырнадцать) календарных дней (если иное не определено Договором страхования), в связи с несчастным случаем, острым заболеванием и его жизни угрожает реальная опасность, Страховщик оплатит, по официальной просьбе Страхователя и/или Застрахованного лица (родственника Страхователя и/или Застрахованного лица), прямой и обратный авиабилет в экономическом классе и/или проживание в гостинице для любого лица, являющегося его родственником, определенного Застрахованным лицом. Условия визита определяются Договором страхования.
- 12.1.2.4. По риску «Перевозка останков». В случае смерти Застрахованного лица во время его пребывания в поездке Страховщик оплатит, а Сервисная компания организует репатриацию тела, вскрытие, гроб, требуемый для перевозки, и перевозку останков в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в России при наступлении страхового случая за рубежом и к месту жительства (при наступлении страхового случая на территории России), если иное не указано в Договоре страхования. Расходы на погребение не покрываются
- 12.1.2.5. По риску «Эвакуация детей». В случае если дети Застрахованного лица, находящиеся на его иждивении и путешествующие вместе с ним, окажутся без присмотра в результате острого заболевания, обострения хронического заболевания или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, Страховщик оплатит, а Сервисная компания организует возвращение детей к месту их жительства.
- 12.1.2.6. По риску «Ущерб здоровью». Страховщик оплатит Застрахованному лицу в размерах, установленных Договором страхования, расходы на восстановительную терапию, включая массаж, физиотерапию, рефлексотерапию, по медицинским показаниям, связанным с несчастным случаем или заболеванием, которые имели место в поездке период действия Договора страхования, но не более 10 (десяти) процедур, если иное не определено Договором страхования.
- 12.1.2.7. По риску «Долечивание».

12.1.2.7.1. Если Застрахованному лицу после госпитализации в связи с острым заболеванием или несчастным случаем во время поездки противопоказана по медицинским показаниям прямая эвакуация к месту жительства, но пребывание его в медицинском стационаре не является необходимым, Страховщик возместит расходы по размещению Застрахованного лица в гостинице в размере, определенном Договором страхования, но не более 7 (семи) календарных дней (если иное не указано в Договоре страхования).

12.1.2.7.2. Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит услуги по пребыванию Застрахованного лица в больнице, но не более 14 (четырнадцати) календарных дней (если иное не определено Договором страхования) после репатриации, произведенной по соглашению между Страховщиком и медицинским учреждением, в котором проходило лечение Застрахованное лицо за рубежом при условии, что состояние его здоровья требует продолжения лечения в стационаре, если иное не определено Договором страхования.

12.1.2.8. По риску «Сопровождение в чрезвычайной ситуации». Если Застрахованное лицо находилось в поездке в группе (от двух человек) и вследствие острого заболевания или несчастного случая, повлекшего госпитализацию, осталось в стране (месте) поездки свыше срока, определенного поездкой, Страховщик оплатит, по официальной просьбе Застрахованного лица, обратный билет для перелета/проезда до ближайшего к постоянному месту жительства аэропорта/железнодорожного вокзала, с которым имеется прямая авиалиния/железнодорожное сообщение в экономическом классе/плацкартном вагоне и/или размещение в гостинице в размере, определенном Договором страхования, но не более 7 (семи) календарных дней (если иное не указано в Договоре страхования), для любого лица по выбору Застрахованного, с которым Застрахованное лицо находилось в поездке, и которое не может использовать свой обратный билет для возвращения. При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик оплатит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

12.2. Выплата страхового возмещения по предусмотренным пунктом 3.2.3 настоящих Правил рискам осуществляется в следующем порядке:

12.2.1. По риску «Возвращение из поездки». Страховщик оплатит разумные дополнительные расходы, связанные исключительно с возвращением Застрахованного лица (экономическим классом), если его оригинальный билет не может быть использован для возвращения, по причине:

- смерти или острого заболевания родственника Застрахованного лица, требующего госпитализации и интенсивной терапии;
- необходимости для Застрахованного лица вернуться к месту жительства в связи с ущербом, нанесенным третьими лицами недвижимому имуществу Застрахованного лица;

- в связи с указанием органов государственной власти, связанным с угрозой безопасности туризма в стране (месте) поездки;
- по иным причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица.

12.2.1.1. По риску «Отмена поездки I категории». Страховщик возместит расходы в размере, не превышающем установленных Договором страхования Страховых сумм (лимитов страховой ответственности), возникшие в результате отказа от исполнения договора о реализации туристического продукта Застрахованным лицом, связанные с компенсацией убытков (реальный ущерб), которые понесла туристическая организация или Застрахованное лицо, в случаях, когда этот отказ связан со смертью, или связан с несчастным случаем и/или заболеванием, представляющим угрозу жизни и повлекшим/или госпитализацию самого Застрахованного лица и (или) его родственников (отец, мать, муж, жена, сын, дочь, брат, сестра).

12.2.1.2. По риску «Отмена поездки II категории». Страховщик возместит расходы в размере, не превышающем установленных Договором страхования Страховых сумм (лимитов страховой ответственности), возникшие в результате отказа от исполнения договора о реализации туристического продукта Застрахованным лицом, связанные с компенсацией убытков (реальный ущерб), которые понесла туристическая организация или Застрахованное лицо, в случаях, когда этот отказ обусловлен причинами иными, чем смерть, острое заболевание или несчастный случай, происшедший с Застрахованным лицом и (или) его родственниками, не зависящими от волеизъявления Застрахованного лица, в том числе:

- возникновение у Застрахованного лица обязанности участвовать в следственных действиях в качестве потерпевшего или свидетеля;
- возникновение у Застрахованного лица обязанности участвовать в судебных слушаниях в качестве потерпевшего или свидетеля;
- возникновение у Застрахованного лица воинских обязанностей;
- отказ в выдаче въездной визы в страну предполагаемой поездки;
- иные обстоятельства, которые указаны в Договоре страхования.

12.2.2. По риску «Задержка поездки». Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Застрахованного лица, произведенные им вследствие задержки поездки в результате неблагоприятных погодных условий, механических поломок транспортного средства, сертифицированного для международных пассажирских перевозок. Застрахованное лицо должно зарегистрироваться в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в билете, выданном ему перевозчиком, и предоставить письменное подтверждение от перевозчика о том, что вылет или отплытие было задержано вследствие вышеописанных причин. В таком подтверждении должно быть указано время задержки по сравнению со временем отправления рейса, указанного в билете Застрахованного лица. Размер страхового возмещения устанавливается Договором страхования. Исключение составляют расходы, произведенные Застрахованным лицом в течение первых 12 часов любой задержки, если иное не установлено Договором страхования.

12.3. Выплата страхового возмещения по предусмотренным пунктом 3.2.4 настоящих Правил рискам осуществляется в следующем порядке:

12.3.1. По риску «Утрата багажа». Страховщик возместит Застрахованному лицу ущерб, причиненный ему в связи с уничтожением, повреждением или утратой багажа, принадлежащего Застрахованному лицу, при следовании за границу или возвращении в РФ. Застрахованное лицо должно предоставить документальное подтверждение факта уничтожения, повреждения или утери багажа. Если иное не предусмотрено Договором страхования возмещение убытков, связанных с утерей багажа производится в размере рублевого эквивалента 25 у.е. валюты, возмещение убытков, связанных с повреждением багажа в размере 10 у.е. за каждый килограмм поврежденного багажа валюты, установленной в Договоре страхования, по курсу ЦБ РФ на дату платежа, но не более указанной в Договоре страхования Страховой суммы (лимита страховой ответственности), если иное не согласовано Сторонами. При этом «условные единицы» - валюта Договора страхования, устанавливаются в Договоре страхования.

12.3.2. По риску «Задержка багажа». В случае неправильной отправки перевозчиком багажа и произошедшей в виду этого задержки его получения Застрахованным лицом, Страховщик возмещает понесенные в связи с этим целесообразные и жизненно необходимые расходы (покупка одежды, средств личной гигиены и тому подобное).

В этом случае Застрахованное лицо должно предоставить Страховщику письменное подтверждение перевозчика о такой задержке с указанием её продолжительности. Застрахованное лицо должно документально подтвердить произведенные им расходы и их причинную связь с задержкой доставки багажа. Страховое возмещение выплачивается только в том случае, если задержка превысит 24 часа, если иное не установлено Договором страхования.

12.4. Выплата страхового возмещения по предусмотренному пунктом 3.2.5 настоящих Правил риску «Утрата и повреждение ТС» осуществляется в следующем порядке:

Страховщик через Сервисную компанию оплатит расходы, связанные с эвакуацией, транспортировкой до границы РФ или утилизацией транспортного средства, на котором Застрахованное лицо выехало за рубеж, в случае, исключающем возможность дальнейшей эксплуатации транспортного средства. Настоящим страхованием не покрываются расходы Застрахованного лица, связанные с ремонтом транспортного средства.

12.5. Выплата страхового возмещения по предусмотренным пунктом 3.2.6 настоящих Правил рискам осуществляется в следующем порядке:

12.5.1. По риску «Юридическая помощь I категории». Страховщик обязуется организовать предоставление правовой (юридической) помощи и осуществить оплату расходов Застрахованного лица, которые оно должно было бы произвести в результате его вовлечения в судебное и внесудебное (административное) разбирательство во время поездки вследствие причинения третьими лицами вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица; причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица. В число таких расходов могут входить расходы на консультации, советы, заключения по правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания; расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам в которых Застрахованное лицо проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего; расходы на защиту прав Застрахованного лица по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении

Застрахованным лицом Государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран.

- 12.5.2. По риску «Утрата документов». В случае потери или хищения необходимых для поездки за рубежом документов (паспорта, визы и авиабилета) Страховщик оплатит консульский сбор, а Сервисная компания предоставит Застрахованному лицу информацию, необходимую для выполнения формальных процедур в соответствующих местных организациях для замены утерянных или похищенных документов.
- 12.6. Расходы, оплачиваемые Страховщиком, не могут превышать суммы установленной Договором страхования.
- 12.7. Страховая выплата осуществляется:
- 12.7.1. непосредственно Застрахованному лицу в случае, если оно после предварительного согласования со Страховщиком или Сервисной компанией оплатит расходы самостоятельно, кроме расходов, указанных в подпунктах 12.5.1. настоящих Правил.
- 12.7.2. непосредственно исполнителю услуги, в том числе, через Сервисную компанию, с которой Страховщик имеет Договорные отношения.
- 12.8. По страховым случаям, указанным в подпунктах 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5. настоящих Правил, страховая выплата производится непосредственно Страхователю, Застрахованному лицу или его законному представителю.
- 12.9. В случаях, предусмотренных подпунктом 12.7.1. настоящих Правил, Страховщик возместит Застрахованному лицу расходы в соответствии с письменным заявлением, подлинниками счетов и квитанций в рублях (по курсу ЦБ России на день подачи заявления).
- 12.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Застрахованного) всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами:
- 12.10.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного/Выгодоприобретателя;
- 12.10.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю).
- 12.10.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством возбуждено уголовное или административное дело или начат судебный процесс, до окончания расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, предусмотренных настоящими Правилами, препятствующих выплате.
- 12.11. Заявление должно быть предоставлено Страховщику в письменной форме Страхователем или Застрахованным в течение 30 (тридцати) дней после любого происшествия или не позже чем через 5 (пять) дней после возвращения к месту жительства. Все свидетельства, информация и доказательства, запрошенные Страховщиком, должны быть предоставлены ему бесплатно.

12.12.Заявление в обязательном порядке должно содержать описание обстоятельств, при которых произошло событие с признаками страхового случая.

12.13.Документы, предусмотренные настоящими Правилами, должны быть предоставлены страховщику в оригинале. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль и/или перевод выполнен в официальном бюро переводов, и заверенный нотариально. Перевод документов осуществляется за счет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя)лица.

12.13.1. Документы, предоставляемые при заявлении убытка вне зависимости от категории события с признаками страхового случая:

№	Наименование документа
1.	Письменное заявление установленной формы с заполнением всех разделов заявления
2.	Оригинал Договора страхования (страхового полиса), копию полиса в случае, если Договор страхования заключен на год. Договор страхования (Полис) должен включать в себя наименование риска
3.	Квитанцию об уплате страхового взноса (иной платежный документ)
4.	Копию документа, удостоверяющего личность заявителя (паспорт)
5.	Копии всех страниц загранпаспорта Застрахованного
6.	Свидетельство о праве на наследство по Договору страхования (Полису), выданное нотариусом, предоставляемое наследниками Застрахованного лица
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 лица.

12.13.2. Документы, предоставляемые в зависимости от категории события с признаками страхового случая:

Страховой риск/ страховой случай	Наименование документа
«Экстренная медицинская помощь», (п.3.2.1.1. Правил)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– медицинское заключение с диагнозом и подробным описанием страхового события, рекомендациями лечащего врача;</li> <li>- счет на оказанные медицинские, медико- транспортные услуги с перечнем оказанных услуг, датой оказания этих услуг и их стоимостью, подтверждением оплаты;</li> <li>– рецепты на лекарства, выписанные лечащим врачом;</li> <li>– документ на предоставление в аренду предметов медицинского оборудования с подтверждением оплаты аренды предметов медицинского оборудования;</li> <li>– оригиналы документов, подтверждающие оплату оказанных медицинских услуг, лекарств, других расходов (чеки; квитанции об оплате; копии платежных поручений, заверенные печатью банка; оригиналы слип-чеков с банковской карты);</li> <li>– распечатка телефонных звонков, заверенная оператором сотовой связи,</li> </ul>
«Стоматология», (п. 3.2.1.2. Правил)	
«Медикаменты», (п. 3.2.1.3. Правил)	
«Медицинское оборудование», (п. 3.2.2.1. Правил)	
«Медицинская транспортировка», (п. 3.2.2.2. Правил)	

<p>«Перевозка останков», (п. 3.2.2.4. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– счет из отеля за услуги связи с указанием телефонных номеров, на которые производились звонки с подтверждением оплаты данных счетов;</li> </ul>
<p>«Эвакуация детей», (п. 3.2.2.5. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– медицинские документы (копии карт амбулаторного, стационарного больного, выписки, эпикризы) из медицинских учреждений по месту постоянного проживания Застрахованного;</li> </ul>
<p>«Ущерб здоровью», (п. 3.2.2.6. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– копия водительского удостоверения;</li> <li>– результаты анализов на алкоголь/токсические/наркотические вещества;</li> </ul>
<p>«Визит в чрезвычайной ситуации», (п. 3.2.2.3. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– копия санаторно-курортной карты при нахождении Застрахованного в случае лечения/реабилитации в санатории во время поездки;</li> <li>– документ, подтверждающий проведение профилактических прививок в соответствии с требованиями визовых центров страны поездки (при наличии соответствующих требований со стороны визовой службы страны поездки);</li> </ul>
<p>«Долечивание», (п. 3.2.2.7. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– оригинал авиа/железнодорожного билета/распечатка электронного билета, оригинал посадочного талона Застрахованного/родственника Застрахованного/другого лица с подтверждением оплаты билетов;</li> </ul>
<p>«Сопровождение в чрезвычайной ситуации», (п. 3.2.2.8. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– официальный документ от перевозчика об отсутствии/наличии возврата денежных средств при возврате/обмене/неиспользовании проездного билета;</li> <li>– оригинал счета из гостиницы с подтверждением его оплаты;</li> <li>– копия Свидетельства о смерти Застрахованного;</li> <li>– копия справки о смерти/медицинского свидетельства о смерти с причиной смерти Застрахованного;</li> <li>– копии полицейских протоколов, документы уполномоченных организаций в случае получения травм в ДТП, других чрезвычайных обстоятельствах;</li> </ul>
<p>«Возвращение из поездки», (п. 3.2.3.1. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти; родственника Застрахованного лица, указанного в п. 3.3.8 Условий страхования.</li> <li>– оригинал или копия выписного эпикриза на имя умершего лица, заверенная печатью лечебного учреждения (в случае смерти в лечебном учреждении)</li> <li>– документ, подтверждающий родство умершего лица с Застрахованным;</li> <li>– оригинал авиа/железнодорожного билета/распечатка электронного билета, оригинал посадочного талона Застрахованного/родственника Застрахованного с подтверждением оплаты билетов.</li> </ul>
<p>«Отмена поездки I категории», (п. 3.2.3.2. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– оригинал договора о реализации туристского продукта; оригиналы документов (оригинал турпутевки формы ТУР 1 и/или кассового чека, копия платежного поручения, заверенная печатью банка), подтверждающие факт оплаты туруслуг по договору о реализации туристского продукта;</li> <li>– документы, подтверждающие возврат туристической организацией Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору о реализации туристского продукта (копия расходного кассового ордера, заверенная печатью и подписью туристической организации,</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>копия выписки банковского счета, заверенная печатью банка);</li> <li>– оригинал соглашения (акта, протокола) о расторжении Договора о реализации туристского продукта;</li> <li>– неиспользованные проездные документы для совершения запланированной поездки, расходы по которым вошли в оплату Договора о реализации туристского продукта и в величину возникших в связи с расторжением Договора некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, подтвержденных документально со стороны туроператора (оригинал авиабилета или электронный авиабилет на каждого Застрахованного, заверенный печатью туроператора);</li> <li>– ваучер, подтверждающий бронь отеля на период запланированной поездки, на имя Застрахованного;</li> <li>– оригинал информационного письма от туроператора о величине некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, возникших в результате расторжения Договора о реализации туристского продукта, заверенный печатью туроператора;</li> <li>– оригинал или копию выписного эпикриза, заверенную печатью лечебного учреждения (выписка из карты стационарного больного), подтверждающего факт госпитализации Застрахованного или родственника Застрахованного;</li> <li>– копия документа (справки) об уровне содержания этилового спирта, наркотических и токсических веществ в биологических жидкостях и тканях, выдыхаемом воздухе Застрахованного или родственника Застрахованного;</li> <li>– копия свидетельства о смерти, нотариально заверенная, копия медицинского свидетельства о смерти/справка о смерти с указанием причины смерти Застрахованного или родственника Застрахованного;</li> <li>– документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и родственника.</li> </ul>
<p><b>«Отмена поездки II категории», (п. 3.2.3.3. Правил)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– оригинал договора о реализации туристского продукта;</li> <li>– оригиналы документов (оригинал турпутевки формы ТУР 1 и/или кассового чека, копия платежного поручения, заверенная печатью банка), подтверждающие факт оплаты туруслуг по договору о реализации туристского продукта;</li> <li>– документы, подтверждающие возврат туристической организацией Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору о реализации туристского продукта (копия расходного кассового ордера, заверенная печатью и подписью туристической организации, копия выписки банковского счета, заверенная печатью банка);</li> <li>– оригинал соглашения (акта, протокола) о расторжении Договора о реализации туристского продукта;</li> <li>– неиспользованные проездные документы для совершения запланированной поездки, расходы по которым вошли в оплату Договора о реализации туристского продукта и в величину возникших в связи с расторжением Договора некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица,</li> </ul>

	<p>подтвержденных документально со стороны туроператора (оригинал авиабилета или электронный авиабилет на каждого Застрахованного, заверенный печатью туроператора);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ваучер, подтверждающий бронь отеля на период запланированной поездки, на имя Застрахованного;</li> <li>– оригинал информационного письма от туроператора о величине некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, возникших в результате расторжения Договора о реализации туристского продукта, заверенный печатью туроператора;</li> <li>– заверенная судом судебная повестка;</li> <li>– заверенная прокуратурой/судом повестка следователя, дознавателя, прокурора, суда, а так же постановление о принудительном приводе.</li> <li>– заверенная в военкомате повестка, подтверждающая возникновение у Застрахованного воинских обязанностей;</li> <li>– официальный отказ визовой службы (если таковой выдавался), или любой документ, подтверждающий факт невыдачи визы,</li> <li>– штамп в загранпаспорте об отказе в выдаче визы в страну предполагаемой поездки;</li> <li>– официальное письмо визовой службы с указанием фактической даты выдачи въездной визы и причины выдачи визы в эти сроки (если таковое выдавалось),</li> <li>– копия страницы загранпаспорта с визой страны предполагаемой поездки;</li> <li>– копия, с предъявлением оригинала, чека об оплате консульского сбора</li> </ul>
<p><b>«Задержка поездки»</b>, (п. 3.2.3.4. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета);</li> <li>– официальное письмо от авиаперевозчика (авиакомпания), заверенное соответствующим образом, подтверждающее факт задержки застрахованного рейса с указанием времени и причины задержки;</li> <li>– чеки, подтверждающие расходы, произведенные с часа, превышающего период времени задержки поездки, определенного Договором страхования и до момента фактической посадки на рейс</li> </ul>
<p><b>«Утрата документов»</b>, (п. 3.2.6.2. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– оригинал документа об оплате консульского сбора</li> </ul>
<p><b>«Юридическая помощь I категории»</b>, (п. 3.2.6. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– решение суда в пользу третьих лиц, повлекшее возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица</li> </ul>
<p><b>«Утрата багажа»</b>, (п. 3.2.4.1. Правил)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета);</li> <li>– посадочный талон или отметка в проездном документе о совершении посадки (оригинал);</li> <li>– отрывной талон багажной бирки/багажная квитанция (оригинал);</li> <li>– квитанция платного багажа, если применимо;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– заполненная и заверенная соответствующим образом уполномоченным лицом перевозчика форма (акт) об утере или повреждении багажа во время официальной перевозки (оригинал);</li> <li>– официальное письмо от авиаперевозчика, подтверждающее факт утраты багажа, составленное по окончании срока его поиска (21 день).</li> <li>– проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета);</li> <li>– посадочный талон или отметка в проездном документе о совершении посадки (оригинал);</li> <li>– отрывной талон багажной бирки/багажная квитанция (оригинал);</li> <li>– квитанция платного багажа, если применимо;</li> <li>– заполненная и заверенная соответствующим образом уполномоченным лицом перевозчика форма (акт) об утере или повреждении багажа во время официальной перевозки (оригинал);</li> <li>– официальное письмо от авиаперевозчика, подтверждающее факт утраты багажа, составленное по окончании срока его поиска (21 день)</li> </ul>
«Задержка багажа», (п. 3.2.4.2. Правил)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета);</li> <li>– посадочный талон или отметка в проездном документе о совершении посадки (оригинал);</li> <li>– отрывной талон багажной бирки/багажная квитанция (оригинал);</li> <li>– квитанция платного багажа, если применимо;</li> <li>– заполненная и заверенная соответствующим образом уполномоченным лицом перевозчика форма (акт) о задержке багажа при официальной перевозке с указанием продолжительности задержки в часах (оригинал)</li> </ul>
«Утрата и повреждение ТС», (п. 3.2.5. Правил)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– документы, подтверждающие факт повреждения ТС;</li> <li>– документы, подтверждающие право собственности на автомобиль;</li> <li>– зеленая карта с отметкой пересечения границы;</li> <li>– документы, подтверждающие оплату эвакуации или утилизации ТС до границы РФ</li> </ul>

Страховщик вправе сократить перечень указанных в пункте 12.13.2. настоящих Правил сведений и документов, необходимых для принятия решения о страховом характере заявленного события с признаками страхового случая.

## 13. Права и обязанности сторон

### 13.1. Страховщик обязан:

- 13.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами и/или условиями Договора страхования;
- 13.1.2. сообщить Страхователю свой контактный телефон или контактный телефон своего представителя;
- 13.1.3. своевременно (в срок, установленный Договором страхования) выплатить страховое возмещение;
- 13.1.4. при отказе в выплате страхового возмещения в срок, установленный для его выплаты, сообщить Страхователю (Застрахованному лицу) о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа;

13.1.5. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), состоянии его здоровья и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Страхователь обязан:

13.2.1. своевременно уплатить страховую премию (страховой взнос);

13.2.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

13.3. Застрахованное лицо обязано:

13.3.1. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

13.3.2. при наступлении страхового случая незамедлительно сообщить об этом Страховщику и/или в Сервисную компанию;

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

13.3.4. представить документы, предусмотренные настоящими Правилами, необходимые для подтверждения страхового случая;

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

13.3.6. 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;

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

13.4. Страховщик имеет право:

13.4.1. запросить сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица в медицинском учреждении;

13.4.2. провести экспертизу относящихся к страховому случаю документов;

13.4.3. при увеличении страхового риска потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;

13.4.4. представлять интересы Страхователя и/или Застрахованного лица в связи с наступлением страхового случая;

13.4.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ;

13.4.6. требовать признания Договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

- 13.5. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:
- 13.5.1. ознакомиться с настоящими Правилами;
  - 13.5.2. на своевременное получение страхового возмещения в пределах установленных при заключении Договора страхования страховых сумм (лимитов ответственности);
  - 13.5.3. досрочно расторгнуть Договор страхования. Расторжение договора страхования (отказ от договора страхования) по инициативе Страхователя (Застрахованного лица) осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления (уведомления) Страхователя (Застрахованного лица) без оформления сторонами соглашения о расторжении договора страхования.
  - 13.5.4. на возврат части страховой премии при досрочном прекращении Договора страхования в связи с прекращением существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
  - 13.5.5. обжаловать в суд или арбитражный суд в установленном законодательством РФ порядке решение Страховщика об отказе в выплате страхового возмещения.
- 13.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие, не противоречащие действующему законодательству РФ права и обязанности Сторон.

#### 14. Переход к страховщику прав страхователя (застрахованного) на возмещение ущерба по отношению к третьим лицам (суброгация)

- 14.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
- 14.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 14.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) получил от других лиц возмещение за причиненный ущерб, то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям Договора страхования и настоящих Правил, а также суммой, полученной от других лиц.

#### 15. Двойное страхование

- 15.1. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении рисков, указанных в настоящих Правилах, с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний и размеры страховых сумм.
- 15.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении Застрахованного лица также действовали другие договоры страхования по аналогичным рискам, то Страховщик выплачивает возмещение за ущерб в размере пропорциональном отношению страховой суммы, по заключенному Страховщиком Договору страхования, к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

#### 16. Порядок разрешения споров

16.1. Все споры или разногласия, связанные с отказом в осуществлении страховой выплаты, непризнанием Страховщиком события страховым случаем, оспариванием размера выплаченных Страховщиком сумм разрешаются сторонами в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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