



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«Страховая Компания ЭЙС»**

**«УТВЕРЖДЕНО»**

**Приказ Генерального директора**

**ООО «СК ЭЙС»**

**№ 28-ПС от «27» апреля 2015 г.**



**/Ушакова Т.Ю./**

**ПРАВИЛА  
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ**

1. Общие положения
  2. Объекты страхования
  3. Страховой риск, страховые случаи и объем обязательств Страховщика
  4. Исключения из объема обязательств
  5. Страховая сумма. Франшиза
  6. Страховая премия. Страховой тариф
  7. Порядок заключения договора страхования
  8. Порядок прекращения договора страхования
  9. Изменение степени риска
  10. Права и обязанности сторон
  11. Порядок действия сторон для определения размера убытка и суммы страховой выплаты
  12. Порядок осуществления страховой выплаты
  13. Суброгация
  14. Двойное страхование
  15. Порядок разрешения споров
- Приложение 1 – Размеры тарифных ставок  
Приложение 2 – Заявление-анкета на страхование  
Приложение 3 – Полис комплексного страхования путешественников (для физических лиц)  
Приложение 4 – Договор комплексного страхования путешественников (для юридических лиц) с приложениями



## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. ООО «СК ЭЙС» (именуемое в дальнейшем «Страховщик»), на условиях настоящих Правил комплексного страхования путешественников (именуемых в дальнейшем «Правила») и действующего законодательства Российской Федерации, заключает с дееспособными физическими и юридическими лицами любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством (именуемыми в дальнейшем «Страхователями»), договоры комплексного страхования убытков и расходов, которые может понести Страхователь (Застрахованный) в период временного пребывания за пределами своего постоянного места жительства (ближнее и дальнее зарубежье, территория Российской Федерации).

1.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования путешественников. При заключении договора страхования стороны могут договориться о внесении изменений и дополнений, не противоречащих законодательству РФ, в отдельные положения настоящих Правил. При этом положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил.

1.3. По договору страхования, оформленного сторонами на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) оплатить расходы Страхователя (Застрахованного) за оказанные медицинские и иные услуги в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, расходы, связанные с гражданской ответственностью Страхователя (Застрахованного) перед третьими лицами, расходы по получению юридической помощи, а также возместить убытки Страхователя (Застрахованного), возникшие в связи с утратой (повреждением) личных вещей (багажа) или из-за несостоявшейся поездки или в случае задержки авиарейса (отправления иного вида транспортного средства) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.4. Страхователи – дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством РФ, заключившие со Страховщиком договор страхования. Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных. Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным. Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

1.5. При заключении договора страхования в отношении детей в возрасте до 3-х лет и лиц старше 65 лет Страховщик вправе применить к установленной тарифной ставке повышающие коэффициенты.

1.6. Страхователь, заключая и подписывая Договор страхования:

1.6.1. Подтверждает, что он получил письменные согласия Застрахованных лиц на обработку, хранение и передачу Страховщику всех Персональных данных, как они определены в Федеральном Законе Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О защите персональных данных» и любых изменениях к нему) в соответствии с Приложением № 2 к Полису страхования. Обязуется в 5 (пятидневный) срок с даты письменного требования Страховщика предоставить копии письменных согласий Застрахованных лиц

1.6.2. Подтверждает далее, что он, Страхователь, будет уведомлять Страховщика о любом случае отзыва (отмены) согласия.

1.7. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих схем, предлагаемых Страховщиком:

а) Страхователь приобретает у Страховщика страховой полис и при наступлении страхового случая самостоятельно производит оплату медицинских услуг, предоставленных лечебным учреждением в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем. По возвращении из поездки к постоянному месту жительства на основании представленных им документов лечебного учреждения Страховщик производит выплату страхового возмещения в пределах страховой суммы. Также непосредственно Страхователю (Застрахованному) возмещаются понесенные им убытки вследствие уничтожения, повреждения (утраты) багажа или личных вещей и при несении им других убытков, предусмотренных договором страхования (полисом);

б) Страхователь (Застрахованный) в случае внезапного заболевания получает медицинские услуги через организацию (далее – «Сервисная компания»), выполняющую обязанности аварийного комиссара и оплатившую на месте эти расходы (ее представительства) в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и этой Сервисной компанией. Понесенные в этом случае Сервисной компанией расходы возмещаются Страховщиком в сроки в порядке, предусмотренном условиями контракта (договора);

в) Страхователь (Застрахованный) получает медицинские услуги непосредственно в лечебном учреждении страны (места) пребывания в соответствии с контрактом (договором), заключенным между Страховщиком и этим



лечебным учреждением. Понесенные в этом случае лечебным учреждением расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора).

1.8. При заключении договора по схеме, предусмотренной в пп. (а) п.1.7 настоящих Правил, а также при страховании от убытков, понесенных Страхователем (Застрахованным) вследствие утраты (повреждения) личных вещей (багажа), несостоявшейся поездки, в случае задержки авиарейса (отправления иного вида транспортного средства) или расходов по получению юридической помощи Страхователь (Застрахованный) вправе назначить любое лицо (Выгодоприобретателя) для получения страховой выплаты по договору, а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица, если ранее таким Застрахованным лицом не был назначен Выгодоприобретатель (ли) путем заполнения письменной формы назначения Выгодоприобретателя и передачи такой формы Страховщику. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Ранее назначенный Выгодоприобретатель не может быть заменен после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей Страхователя или Застрахованного по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате (ст. 956 ГК РФ).

1.9. Из личных вещей (багажа) путешественников на страхование не принимаются: рукописи, документы, слайды, фотоснимки, ценные бумаги, деньги в любой валюте, драгоценные металлы и камни в любом виде, информация на магнитных носителях, образцы, модели, выставочные экземпляры, коллекции и произведения искусства, запасные части к средствам транспорта, предметы религиозного культа, а также предметы, запрещенные к ввозу и вывозу из Российской Федерации.

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

Застрахованная поездка – любой выезд Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, служебной командировкой, по временному трудовому контракту, по частным делам и т.п. в течение срока действия договора страхования. Определение застрахованной поездки может быть изменено в договоре страхования по соглашению сторон.

Международная сервисная компания – компания, аффилированная или не аффилированная со Страховщиком, между которой и Страховщиком заключен договор на предоставление услуг по оперативному консультационному и административному (организационному) содействию Застрахованным круглосуточно по всему миру в рамках договора страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованными лицами).

Период страхования – продолжительность пребывания Застрахованного лица в Застрахованной поездке, на время которой действует Договор страхования и распространяется страховая защита.

Телесное повреждение - травма, полученная Застрахованным вследствие несчастного случая.

Внезапное заболевание - болезнь, возникшая неожиданно в период действия договора страхования и требующая неотложного медицинского вмешательства.

Несчастный случай - одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо его воли и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Хронические заболевания - любая болезнь, недомогание существовавшие у Страхователя (Застрахованного) и известные ему на момент заключения договора страхования, требовавшие лечения до начала действия договора страхования или по поводу которых получены врачебные рекомендации по их лечению.

Больница - медицинское учреждение, которое:

- работает в соответствии с законом для обеспечения ухода и лечения больных и раненых;
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- обеспечивает 24-часовой уход дипломированных медсестер;
- курируется одним или несколькими врачами.

Больницей не может считаться: акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в случае, когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок, санаторий, дом отдыха, дом престарелых.

Амбулаторный медицинский центр - медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное и/или хирургическое лечение и уход.



Врач - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и действующий в рамках своей лицензии для лечения последствий несчастного случая или внезапного заболевания.

Медицинские расходы - означают расходы по лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

Рецепт - письменное предписание врача по применению медицинских средств и/или препаратов.

Перевозчик - любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по регулярному расписанию.

Багаж - личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь.

Близкие родственники – жена/муж, партнер (с которым Держатель карты / Застрахованное лицо постоянно проживал (-а) не менее 6 последних месяцев), бабушка, дедушка, мать, свекровь/теща, отец, свекр/тесть, сестра, свояченица/золовка, брат, сестра, деверь, дочь, невестка, сын, зять, внучка, внук или законный опекун Держателя карты или Застрахованного лица.

Отказ в посадке на рейс – означает, что Застрахованный прошёл регистрацию или пытался пройти регистрацию на рейс в течение объявленного времени регистрации, но ему было непреднамеренно отказано в посадке по причине переполненности рейса.

Пропущенный транзитный рейс – означает, что подтверждённый рейс, на который должен был пересест Застрахованный в пункте стыковки, был пропущен:

- а) ввиду более позднего прибытия в пункт стыковки рейса, на котором Застрахованный прибыл из начального пункта отправления;
- б) отсутствия альтернативного варианта транспортировки для Застрахованного в течение 4 (четырёх) часов после фактического прибытия его рейса из начального пункта отправления в пункт стыковки.

Территория страхования - территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате.

«Увечье» в случае употребления в отношении руки или ноги - означает полную постоянную потерю функции (полный паралич конечности) или удаление конечности от запястья или лодыжки или выше, а в отношении глаза - полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в Договоре страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма может быть установлена по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем страховым случаям вместе (агрегировано), а также по всему Договору страхования в целом. При этом величина страховой суммы может быть переменной в зависимости от срока страхования, размера обязательств и иных обстоятельств, предусмотренных Договором страхования.

Страховая выплата (страховое обеспечение) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

Страховая премия (взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования одновременно (разовым платежом) за весь срок страхования (срок действия) или периодически платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических данных по страховым рискам и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

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



соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон.

Франшиза – часть убытков, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с Договором страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие Договора страхования. В соответствии с настоящими Правилами, территорией страхования является весь мир, за исключением зон военных конфликтов и действий, зон, на которых объявлено чрезвычайное положение, стран, находящихся под санкциями США и Евросоюза, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик или Страхователь (Застрахованный) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.

При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации

В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший до их возникновения.

При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования и не включенных в текст Договора страхования (страхового полиса), эти условия являются обязательными для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указано на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено его подписью.

При заключении Договора страхования стороны вправе договориться об исключении или изменении отдельных положений настоящих Правил или об их дополнении. При этом указанные изменения/дополнения не должны противоречить действующему законодательству Российской Федерации.

Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, программы страхования к отдельному Договору страхования или к отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемые на основании настоящих Правил и ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту, по частным делам и т.п., связанные со следующими обстоятельствами:

- риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного («Страхование непредвиденных расходов»);
- риском возникновения расходов, связанных с отменой поездки или изменения сроков пребывания Застрахованного за пределами его постоянного места жительства («Страхование непредвиденных расходов при отмене поездки»);
- возникновением обязанности Застрахованного возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц («Страхование гражданской ответственности Застрахованного»).



- риском гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения багажа («Страхование багажа»).

### 3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

3.1. Страховым риском является возможное событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.

3.2. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является:

3.2.1. По страхованию непредвиденных расходов - событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем, смертью Застрахованного или любым другим обстоятельством/происшествием, в результате которого у Застрахованного или Выгодоприобретателя возникает необходимость в оплате следующих непредвиденных расходов:

3.2.1.1. Медицинских расходов по амбулаторному и/или по стационарному лечению, которые включают:

- расходы по проведению операций;
- расходы по проведению диагностических исследований;
- расходы на врачебные услуги;
- расходы по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации;
- расходы по пребыванию Страхователя (Застрахованного) в стационаре;
- другие медицинские расходы, в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования.

3.2.1.2. Расходов на экстренную стоматологическую помощь в пределах лимита возмещения, указанного в договоре:

- а) при травме зуба в результате несчастного случая;
- б) при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей.

3.2.1.3. Расходов по медицинской транспортировке, которые включают в себя:

- расходы по перемещению (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания;
- расходы по экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из места пребывания Застрахованного до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по экстренной медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы;
- расходы по медицинской репатриации Застрахованного из места временного пребывания до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит возмещения. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы.

3.2.1.4. Расходов по кремации, посмертной репатриации до места постоянного жительства Застрахованного или погребению за пределами постоянного места жительства, санкционированные Сервисной компанией (центром), если смерть Застрахованного наступила в результате страхового случая. Указанные расходы покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного.

3.2.1.5. Транспортных расходов и расходов на пребывание в гостинице, которые включают в себя:

3.2.1.5.1 Расходы Застрахованного на проезд до места постоянного проживания в один конец экономическим классом или железнодорожным билетом 1 класса (по согласованию сторон), расходы на проезд до аэропорта, с которым есть прямое сообщение, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении.



Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

3.2.1.5.2. Расходы по проезду в один конец экономическим классом детей, находящихся при Застрахованном во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей, в том числе с возможным вызовом близкого родственника Застрахованного для сопровождения детей. При этом возмещению подлежат расходы по проезду такого родственника туда и обратно экономическим классом.

3.2.1.5.3. Расходы по досрочному возвращению Застрахованного на место постоянного проживания в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии возврата Застрахованным Страховщику неиспользованного обратного билета или стоимости такого билета.

3.2.1.5.4. Расходы по организации и оплате поездки Застрахованного на место постоянного проживания и его возвращение обратно (временное возвращение), в случае неожиданной смерти близкого родственника Застрахованного. Данная услуга предоставляется для граждан, находящихся вне страны, постоянного проживания более 6 месяцев.

3.2.1.5.5. Расходы по проезду в оба конца экономическим классом (с места постоянного проживания и обратно) одного родственника Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней. При этом расходы по пребыванию родственника за пределами постоянного места жительства в гостинице покрываются Страховщиком в пределах срока и стоимости одного дня пребывания, указанных в договоре страхования.

3.2.1.5.6. Расходы по пребыванию в гостинице после выписки из лечебного учреждения для Застрахованного и одного сопровождающего лица, в том случае, если дипломированным медицинским специалистом рекомендовано продлить пребывание (не выезжать) по медицинским показаниям, и такое пребывание согласовано со Страховщиком. При этом расходы по такому пребыванию в гостинице покрываются Страховщиком в пределах срока и стоимости одного дня пребывания, указанных в договоре страхования.

3.2.1.6. Расходов при потере или похищении документов. Страховщик оплачивает расходы по поиску и оформлению дубликатов утерянных документов (паспорт с визой, билет и пр.) в пределах сумм, указанных в договоре страхования.

3.2.1.7. Расходов по получению юридической помощи в случае, если Застрахованного преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств, в пределах лимитов возмещения, установленных договором страхования.

3.2.1.8. Расходов, связанных с транспортировкой поврежденного личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки, а также в результате утраты (угона, хищения) автотранспортного средства

3.2.1.8.1. В случае утраты или повреждения (поломки или аварии) личного транспортного средства Застрахованного, Страховщик обеспечит организацию и оплату транспорта для доставки всех пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания. Страховая выплата не может быть больше суммы, указанной в договоре страхования.

3.2.1.8.2. В случае повреждения личного транспортного средства Застрахованного, Страховщик возмещает затраты Застрахованного на вызов сервисной бригады технического обслуживания на место поломки, осуществление ремонта или буксировки (эвакуации) транспортного средства на основании предъявленных Страховщику документов, подтверждающие произведенные Застрахованным расходы. Страховая выплата ограничивается суммой, установленной в договоре страхования.

3.2.1.8.3. Страховщик организует и оплатит расходы по эвакуации транспортного средства Застрахованного в страну постоянного проживания Застрахованного в следующих случаях:

- после осуществления ремонта транспортного средства вследствие его повреждения (поломки или аварии), если по оценке специалистов требуется более чем 10-дневный ремонт, а время пребывания Страхователя (Застрахованного) на территории этой страны оказывается меньше 10 (десяти) дней;
- либо, если автотранспортное средство Застрахованного было утрачено, а после отъезда Застрахованного к постоянному месту жительства было найдено.



3.2.1.8.4. Страховщик организует и оплатит расходы по возвращению Застрахованного в страну постоянного проживания (самолетом в экономическом классе, поездом в купе или автобусом) в случае, если к моменту окончания путешествия или командировки личное транспортное средство Застрахованного остается неисправным.

3.2.1.8.5. Судебные издержки, возникшие у Застрахованного из-за автомобильной аварии в пределах лимитов возмещения, установленных в договоре страхования.

3.2.1.8.6. Расходы, связанные с предоставлением ссуды на залоговое поручительство после автомобильной аварии.

3.2.1.9. Расходов в случае задержки отправки рейса или его отмены, включая

- расходы, понесённые в период между плановым и фактическим временем отправки, включая ресторанное питание, прохладительные напитки и размещение в гостинице в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования, при условии, что отправка рейса задерживается более чем на 4 (четыре) часа от планового времени отправки;

- расходы, связанные с задержкой регулярного авиарейса (отправление иного вида транспортного средства) более чем на 3 часа - за каждый час задержки после первых 3-х часов, в соответствии с настоящими Правилами страхования.

3.2.1.10. Расходов в случае отказа в посадке на рейс, включая

- Расходы, понесённые Застрахованным между плановым и фактическим временем отправки, включая ресторанное питание и прохладительные напитки в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

- Дополнительные расходы за размещение в гостинице до фактической отправки, понесённые Застрахованным в случае задержки отправки более чем на 6 часов или позднее, чем 22:00 на дату запланированной отправки в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

3.2.1.11. Расходов в случае пропущенного транзитного рейса, включая расходы, понесённые Застрахованным в период между плановым и фактическим временем отправки, включая ресторанное питание, прохладительные напитки и размещение в гостинице в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

3.2.1.12. Расходов в случае задержки багажа или его утери, включая расходы, понесённые в пункте прибытия за срочную покупку необходимой одежды и туалетных принадлежностей до возврата багажа в пределах страховых сумм, указанных в договоре страхования. Такие расходы могут быть возмещены Страховщиком только в случае, если событие произошло не на пути следования Застрахованного к месту постоянного пребывания.

3.2.1.13. Расходов, связанных с получением административного (организационного) содействия или ссуды в экстренной ситуации во время путешествия, в случае:

3.2.1.13.1 Утери или кражи наличных денег, карты или дорожных документов, без которых Застрахованный не может продолжать путешествие (вернуться к месту постоянного пребывания), Страховщик предоставит Застрахованному (Выгодоприобретателю) аванс (ссуду) в размере, не превышающем сумму, указанную в договоре страхования;

3.2.1.13.2 Утери или кражи удостоверений личности, необходимых для возвращения к месту постоянного пребывания, Страховщик, своими силами или посредством обращения в международную сервисную компанию, окажет административное (организационное) содействие для их замены;

3.2.1.13.3 Утери или кражи билета на лицензированный для перевозки пассажиров транспорт, следующий по расписанию, для возвращения к месту постоянного пребывания, Страховщик предоставит Застрахованному (Выгодоприобретателю) аванс (ссуду) в размере, не превышающем сумму, указанную в договоре страхования;

3.2.1.13.4 Любой чрезвычайной ситуации, при которой Застрахованный не имеет возможности связаться с близкими родственниками, Страховщик, своими силами или посредством обращения в международную сервисную компанию, организует передачу срочных сообщений близким родственникам Застрахованного и наоборот;

3.2.1.13.5 Любой чрезвычайной ситуации, при которой у Застрахованного возникла необходимость в услугах переводчика, Страховщик, своими силами или посредством обращения в международную сервисную компанию, окажет административное (организационное) содействие для поиска и предоставления таких услуг, а так же оплатит их, в качестве предоставления аванса (ссуды) Застрахованному в размере, не превышающем сумму, указанную в договоре страхования;

3.2.1.13.6 Потери (задержки) багажа, Страховщик, своими силами или посредством обращения в международную сервисную компанию, окажет административное (организационное) содействие для поиска такого багажа и информирования Застрахованного о ходе поиска





3.2.1.13.7 Лишения свободы (или угрозы лишения свободы) и, при этом необходимости в юридических услугах (услугах адвоката), Страховщик, своими силами или посредством обращения в международную сервисную компанию, окажет административное (организационное) содействие для поиска и предоставления таких услуг, а так же оплатит их, в качестве предоставления аванса (ссуды) Застрахованному в размере, не превышающем сумму, указанную в договоре страхования. Кроме этого, Страховщик, своими силами или посредством обращения в международную сервисную компанию, окажет административное (организационное) содействие для внесения залога для освобождения, в качестве предоставления аванса (ссуды) Застрахованному в размере, не превышающем сумму, указанную в договоре страхования. При этом Страховщик не несет ответственности за соблюдение условий залога или возврата залога.

3.2.1.13.8 Любой чрезвычайной медицинской ситуации, Страховщик, своими силами или посредством обращения в международную сервисную компанию, окажет административное (организационное) содействие для получения Застрахованным консультации о месте нахождения, контактной информации соответствующего ситуации дипломированного практикующего медицинского специалиста, больницы, клиники, службы скорой помощи, частных дежурных медсестер, дантистов, стоматологических клиник, центров услуг для инвалидов, офтальмологических центров, аптек, оптиков и поставщиков контактных линз и оборудования для оказания медицинской помощи;

3.2.1.13.9 Необходимости в лекарственном средстве (препарате), которое Застрахованный не может найти (приобрести, заказать, получить) в месте пребывания, Страховщик, своими силами или посредством обращения в международную сервисную компанию, окажет административное (организационное) содействие по поиску, заказу и доставке такого средства, если это не противоречит законодательству в месте пребывания Застрахованного. При этом Страховщик оплачивает только услуги по доставке такого средства, но не его стоимость;

3.2.1.13.10 Утери медицинского рецепта, Страховщик, своими силами или посредством обращения в международную сервисную компанию, окажет административное (организационное) содействие по получению (передаче) от лечащего врача Застрахованного, если такие меры будут сочтены Страховщиком возможными и целесообразными, включая соображения соблюдения законодательства в месте пребывания Застрахованного;

3.2.1.13.11 Поломки, потери или кражи линз или очков, Страховщик, своими силами или посредством обращения в международную сервисную компанию, окажет административное (организационное) содействие по поиску, заказу и доставке таких линз или очков. При этом Страховщик оплачивает только услуги по доставке, но не стоимость заказанных товаров;

3.2.1.13.12 Любой чрезвычайной медицинской ситуации, при которой Застрахованный не может покинуть место физического пребывания по состоянию здоровья, Страховщик, своими силами или посредством обращения в международную сервисную компанию, окажет административное (организационное) содействие для поиска и направления к Застрахованному дипломированного практикующего медицинского специалиста для оценки состояния здоровья Застрахованного и консультации, а так же оплатит его услуги, в качестве предоставления аванса (ссуды) Застрахованному в размере, не превышающем сумму, указанную в договоре страхования;

3.2.1.13.13 Любой чрезвычайной медицинской ситуации, при которой Застрахованный должен быть госпитализирован или обследован без госпитализации в условиях лечебного учреждения по рекомендации дипломированного практикующего медицинского специалиста, Страховщик, своими силами или посредством обращения в международную сервисную компанию, окажет административное (организационное) содействие для направления Застрахованного в соответствующее лечебное учреждение, а так же оплатит его услуги в качестве предоставления аванса (ссуды) Застрахованному в размере, не превышающем сумму, указанную в договоре страхования;

Пункты 3.2.1.13.1 и 3.2.1.13.13 могут быть включены в список рисков по договору страхования только в том случае, если договором страхования не предусмотрено возмещение непредвиденных расходов по соответствующим рискам.

Стоимость услуг, оплаченная Страховщиком в качестве предоставления аванса (ссуды) Застрахованному, должна быть возвращена Страховщику в течение 14 дней с момента окончания обстоятельств и ситуаций, в связи с которыми предоставлялся аванс (ссуда).

3.2.2. По страхованию потерь от вынужденного отказа от поездки - событие, повлекшее возникновение у Застрахованного расходов, связанных с отменой поездки или изменения срока его пребывания за пределами постоянного места жительства. Такими событиями являются следующие события, наступившие после вступления договора страхования в силу и подтвержденные документами, выданными компетентными органами:



- а) смерть, внезапное расстройство здоровья (госпитализация) Застрахованного или его близкого родственника, возникшие не ранее чем за 15 дней до начала поездки и препятствующие совершению предполагаемой поездки;
- б) смерть, внезапное расстройство здоровья (госпитализация) супруга (супруги) Застрахованного или его (ее) близкого родственника, препятствующие совершению предполагаемой поездки и возникшие не ранее чем за 15 дней до начала поездки;
- в) повреждение или гибель имущества Застрахованного возникшие не ранее чем за 15 дней до начала поездки в результате:
- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);
  - стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);
  - затопления водой или иной технической жидкостью из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
  - противоправных действий третьих лиц
- при условии, что нанесенный ущерб превышает определенную сумму, установленную в договоре страхования, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного;
- г) приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованный, участвует по решению суда, принятому после вступления договора страхования в силу;
- д) призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы после вступления договора страхования в силу;
- е) неполучение визы при своевременной (но не позднее, чем за 15 дней до начала запланированной поездки) подаче всех необходимых документов на оформление при условии, что уполномоченный агент (брокер) Страховщика проинформировал Застрахованного о заранее известных мотивах отказа, имеющих место в консульской практике государства назначения;
- ж) досрочное возвращение Застрахованного из путешествия, вызванное болезнью и/или смертью близких родственников, а также по согласованию сторон - случайным повреждением или кражей имущества, затоплением или пожаром, в которых пострадал дом или квартира или рабочее помещение Держателя карты в Стране проживания, и в случае, если правоохранительные органы требуют присутствия Держателя карты в Стране проживания возмещается в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на приобретение проездных билетов туристического класса, передачу разового прочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма), а также возмещается подтвержденная туристическим агентством - организатором поездки стоимость проживания в гостинице за не использованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства по договору с туристической фирмой. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;
- з) задержка с возвращением Застрахованного из путешествия после окончания срока поездки, вызванная смертью, несчастным случаем или болезнью путешествующих вместе с ним супруга (супруги) или близких родственников возмещается в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней, приобретение проездных билетов туристического класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма). Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;

3.2.3. По страхованию гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) - обязанность Страхователя (Застрахованного) в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении Застрахованного вне постоянного места жительства. При этом обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной в договоре страхования территории и в период (оговоренный в договоре страхования) его пребывания за пределами постоянного места жительства, и повлекшие за собой:

а) причинение вреда жизни и/или здоровью третьих лиц (физический ущерб).

Вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, возмещается в пределах:

1) размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;

2) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении - в случае гибели пострадавшего;

3) размера понесенных ритуальных расходов - в случае гибели пострадавшего;

б) уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб).

в) Если это предусмотрено в договоре страхования, возмещаются:

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



2) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда. Случай является страховым, если факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованным с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью или имуществу третьих лиц.

3.2.4. По страхованию багажа - событие, вызвавшее полную гибель, частичное повреждение, пропажу багажа, принадлежащего Застрахованному, и возникшее в результате:

- а) стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, урагана, оползня и т.п.;
- б) пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
- в) кражи, грабежа, разбоя;
- г) дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая с Застрахованным;
- д) преднамеренной порчи багажа третьими лицами.

3.2.4.1. По договору страхования за дополнительную страховую премию осуществляется страхование по следующим рискам:

- а) утрата багажа по вине перевозчика;
- б) пропажа багажа без вести.

При наступлении страхового случая по страхованию багажа Страховщик возмещает:

- при полной гибели, полной или частичной пропаже багажа - в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не свыше страховой суммы, указанной в договоре страхования;
- при частичном повреждении багажа - в размере расходов на ремонт.

Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа.

Страховщик возмещает также расходы по поиску, экспертизе, хранению и пересылке багажа, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного багажа. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

Действие договора страхования распространяется на все личные вещи (багаж) Страхователя, исключая перечисленные ниже предметы:

- наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки;
- драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- любые виды протезов;
- контактные линзы;
- животных, растения и семена;
- средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- предметы религиозного культа;
- спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований.

На меховые изделия (из натурального и искусственного меха), украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним действие страхового покрытия распространяется только при соблюдении следующих условий:

Страхователь относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;

Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

Эти предметы находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах;

Эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах.

При краже багажа из автомобиля (прицепа) страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

Кража произошла в дневное время суток (с 6.00 до 22.00).

Похищенные вещи находились в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа). В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней),



переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним.

Кража произошла во время остановки не более чем на три часа.

По особому соглашению сторон действие страхового покрытия может распространяться на страховые случаи, произошедшие во время нахождения багажа под присмотром Страхователя, в багажном отделении транспортной службы, камере хранения, охраняемом гардеробе и при пользовании услугами официально предоставленного носильщика.

В случае если багаж Страхователя (Застрахованного) утерян в процессе пользования Страхователем (Застрахованным) регулярным рейсовым самолетом, Страховщик выплатит денежное возмещение, равное тому, которое авиакомпания обязана выплатить в соответствии с Правилами перевозки пассажиров и багажа, но не более денежной суммы, установленной в договоре страхования. При этом Страхователь (Застрахованный) отказывается в пользу Страховщика от права получения багажа или соответствующего возмещения от перевозчика. В случае обнаружения утерянного багажа после получения Страхователем (Застрахованным) денежного возмещения, Страхователь (Застрахованный) имеет право получить свой багаж, только вернув Страховщику упомянутое возмещение.

3.3. Конкретный перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения Страхователю (Застрахованному), определяется в договоре Страхования.

3.4. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования, исходя из территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия договора и иных критериев, на условиях указанных в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

3.5. Территория страхования указывается в договоре страхования.

3.6. Договор страхования может быть заключен на условиях страхования всех категорий расходов и убытков Страхователя (Застрахованного), предусмотренных настоящими Правилами, или части из них.

#### 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

4.1. Страховщик в любом случае не несет ответственности по случаям, возникшим в результате:

4.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий.

4.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий, если иное не предусмотрено договором.

4.1.4. Изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций.

4.1.5. Умысла или грубой небрежности Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

4.1.6. Получения травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

4.2. По договору страхования, заключенному в соответствие с настоящими Правилами, не подлежит возмещению моральный ущерб.

4.3. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Страхователем (Застрахованным) в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу.

4.4. Если иное не оговорено в договоре страхования, Страховщик не возмещает Страхователю (Застрахованному) убытки, которые вызываются, возникают или размер которых повышается непосредственно или косвенно в результате: террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или любого класса (группы) населения.

4.5. При наступлении страхового случая по страхованию непредвиденных расходов Страховщик не возмещает:



- 4.5.1. Расходы, связанные с лечением заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, а также хронических заболеваний, и их обострения независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет. Страховщик вправе включить в объем страховой ответственности, что должно быть отражено в договоре страхования, за обусловленную плату (при увеличении тарифа в три, пять и семь раз для лиц в возрасте до 40, до 60 и старше 60 лет соответственно) расходы, связанные с лечением обострений хронических заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования и влекущих за собой угрозу жизни, если по данным заболеваниям не осуществлялось лечение в последние полгода до момента заключения договора страхования, что должно быть отражено в амбулаторной карте Застрахованного.
- 4.5.2. Расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до застрахованной поездки Страхователя (Застрахованного).
- 4.5.3. Расходы, связанные с лечением нервных, психических заболеваний и попыткой самоубийства.
- 4.5.4. Расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Страхователя (Застрахованного).
- 4.5.5. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации на постоянное место жительства.
- 4.5.6. Расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное протезирование.
- 4.5.7. Расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом.
- 4.5.8. Расходы, связанные с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Страхователем (Застрахованным), находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ.
- 4.5.9. Расходы, связанные с беременностью, родами, искусственным прерыванием беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни или документально подтвержденного несчастного случая (однако во всех случаях срок беременности не должен превышать 8 недель).
- 4.5.10. Расходы, связанные с лечением травм, заболевания, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное, если иное не предусмотрено договором.
- 4.5.11. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования.
- 4.5.12. Расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, даже если это предписано врачом.
- 4.5.13. Расходы, связанные с лечением венерических заболеваний и СПИДа.
- 4.5.14. Расходы, связанные с проведением любого профилактического обследования, общих медицинских осмотров, прививок, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 4.5.15. Расходы, связанные с косметической или пластической хирургией, акупунктурой и физиотерапией.
- 4.5.16. Расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи, если она предусмотрена договором страхования.
- 4.5.17. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных любым занятием спортом (в качестве профессионала или любителя), если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа в два раза.
- 4.5.18. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятиями авиаспортом, полетом на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), полетом на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками и



иными опасными видами спорта, если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа в пять раз.

4.5.19. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных участием в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа в три раза.

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

4.5.21. Расходы, связанные с лечением заболеваний и травм, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

4.5.22. Расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, полученных в автотранспортной аварии, если:

а) Застрахованный управлял средством транспорта, не имея водительских прав, или находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, кроме общественного транспорта.

б) Застрахованный передал управление лицу, не имеющему водительских прав.

в) Застрахованный находился в транспортном средстве (в качестве пассажира) управляемым лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, и это обстоятельство было заведомо известно Застрахованному лицу.

4.5.23. Расходы, связанные с нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнением предписаний врача.

4.5.24. Расходы, связанные с судорожными припадками при заболевании эпилепсии.

4.5.25. Расходы, связанные с лечебными манипуляциями – ятрогенными повреждениями.

4.5.26. Расходы, связанные с нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

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

4.5.28. Расходы на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде и ванне.

4.5.29. Расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия.

4.5.30. Расходы, связанные с проведением восстановительной, лечебной или физиотерапией, водолечением и гелиотерапией.

4.5.31. Расходы, связанные с лечением онкологических заболеваний, в том числе впервые выявленных.

4.5.32. Расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья, связанное с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья.

4.5.33. Расходы на более интенсивное или специальное питание Застрахованного, даже если это предписано врачом.

4.5.34. Расходы, превышающие размеры, необходимые Застрахованному и сопровождающим его лицам для возвращения Застрахованному нормального здоровья и доставки его домой.

4.6. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием следующие расходы, связанные с утратой или повреждением личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки автотранспортного средства:

4.6.1. Расходы, связанные с поломкой или утратой автотранспортного средства старше 5 лет и при повреждении в результате аварии автотранспортного средства старше 10 лет.



- 4.6.2. Расходы, связанные с повреждением автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны.
- 4.6.3. Расходы, связанные с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.
- 4.6.4. Расходы, связанные с поломкой и/или аварией транспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него.
- 4.6.5. Расходы, не согласованные со Страховщиком.
- 4.7. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием следующие расходы по посмертной репатриации тела:
- 4.7.1. Расходы при проявлении нервных, психических заболеваний, а так же вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства.
- 4.7.2. Расходы при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков, а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованный находился под воздействием вышеуказанных веществ.
- 4.7.3. Расходы вследствие венерических заболеваний и СПИДа.
- 4.7.4. Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом.
- 4.7.5. Расходы вследствие занятия авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками и иными опасными видами спорта, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).
- 4.7.6. Расходы вследствие участия в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа в три раза.
- 4.7.7. Расходы вследствие активного участия Застрахованного лица в гражданских войнах, народных волнениях, военных операциях, бунтах, восстаниях.
- 4.7.8. Расходы вследствие лечения заболеваний научно непризнанными методами, а также принятием не сертифицированных лекарственных препаратов.
- 4.7.9. Расходы, связанные с последствиями онкологических заболеваний.
- 4.8. При наступлении страхового случая по страхованию потерь при отмене поездки страхованием не покрываются убытки, если они произошли в связи с:
- 4.8.1. Алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного.
- 4.8.2. Совершением умышленных действий Застрахованным или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая.
- 4.8.3. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного или его близких родственников.
- 4.8.4. Стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями. Настоящее исключение не относится к случаям, предусмотренным п. 3.2.2. (в) настоящих Правил.
- 4.8.5. Актами любых органов власти и управления, кроме случаев, перечисленных в п. 3.2.2.г и д.
- 4.8.6. Неполучением въездной визы, если договор страхования заключен менее чем за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты выезда за границу.
- 4.8.7. Совершением Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая.



4.8.8. Полетом Застрахованного до начала поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом.

4.8.9. Прыжками с парашютом до начала поездки.

4.8.10. Занятием застрахованным опасными видами деятельности (в том числе профессионального водителя автотранспорта, электромонтажника, строителя, горняка), если иное не предусмотрено договором страхования.

4.9. При наступлении страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного страхованием не покрывается ущерб, причиненный в результате:

4.9.1. Осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Страхователя (Застрахованного) по соглашению или договору.

4.9.2. Нанесения морального вреда.

4.9.3. Косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды.

4.9.4. Ущерба или вреда, причиненного действиями или бездействием Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или их последствий.

4.9.5. Совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

4.9.6. Действий или бездействия Застрахованного лица по отношению к его членам семьи.

4.9.7. Повреждения или утраты имущества, которым Застрахованное лицо распорядится по доверенности, переданное ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности. Также по настоящему положению не покрывается страхованием:

- ответственность, возникающая при нормальном (обычном) использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и водных - транспортных средств;

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

4.10. При наступлении страхового случая по страхованию багажа Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если страховой случай произошел в связи с:

4.10.1. Алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного.

4.10.2. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного.

4.10.3. Износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества.

4.10.4. Порчей имущества насекомыми или грызунами.

4.10.5. Царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида имущества, не вызвавшими нарушения его функций.

4.10.6. Непринятием Застрахованным своевременных мер к спасению застрахованного имущества.

4.10.7. Повреждением багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (взноса) и страховой выплаты.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в Договоре страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма может быть установлена по каждому страховому случаю отдельно и/или по





всем страховым случаям вместе (агрегировано), а также по всему Договору страхования в целом. При этом величина страховой суммы может быть переменной в зависимости от срока страхования, размера обязательств и иных обстоятельств, предусмотренных Договором страхования.

Франшиза – часть убытков, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с Договором страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

5.2. Страховая сумма по договору страхования непредвиденных расходов и гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) определяется соглашением Страхователя со Страховщиком с учетом всех обстоятельств, связанных с временным пребыванием за пределами постоянного места жительства.

5.3. При страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа. Для меховых изделий, украшений (изделия из драгоценных металлов, драгоценных или полудрагоценных камней) действительная стоимость определяется путем оценки в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле.

5.4. При заключении договора страхования в отношении потерь при отмене поездки страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из размера затрат, которые Застрахованный произвел для организации поездки (покупки туристической путевки и т.п.), а также стоимости билетов (авиационных, железнодорожных и т.д.), необходимых для возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания.

5.5. При заключении договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску и т.д. (лимиты возмещения). Страховая выплата, ни при каких условиях, не может превышать установленные в договоре соответствующие лимиты возмещения.

5.6. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленный по договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, не подлежит возмещению Страховщиком.

5.7. Порядок уплаты премии определяется по согласованию сторон и указывается в договоре страхования.

5.8. В договоре страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза. При установлении в договоре страхования (полисе) условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы. При установлении в договоре страхования (полисе) безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5.9. Вид и размер франшизы зависит от территории страхования, периода страхования и других условий договора страхования.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет страховые тарифы, рассчитанные исходя из средней продолжительности поездки Застрахованного лица, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом особенностей данного вида страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или



понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска (Приложение 1 к настоящим Правилам). Определение размера тарифной ставки, учитывающей продолжительность поездки Застрахованного лица, осуществляется в следующем порядке: первоначально определяется тарифная ставка на один день поездки (базовая тарифная ставка для средней продолжительности поездки делится на среднюю продолжительность поездки, принятую в методике расчета); полученная тарифная ставка умножается на количество дней поездки Застрахованного лица, предусмотренную сторонами в договоре страхования.

6.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно наличными деньгами или безналичным порядком. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку. Страхователь обязан в 5-дневный срок (если в договоре не оговорено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию. Днем уплаты страховой премии считается: при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика; при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.4. Порядок уплаты премии определяется по согласованию сторон и указывается в договоре страхования.

6.5. При неуплате единовременной премии или первой ее части при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу или прекращенным (если дата вступления договора в силу предшествует дате, установленной для уплаты страховой премии) и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон. При неуплате второй и последующих частей страховой премии к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования, письменно уведомив Страхователя за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное.

Страховая сумма и страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования Страховая сумма и Страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка России, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте.

При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов, утвержденных в надлежащем порядке Страховщиком

Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно наличными деньгами или безналичным порядком. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку. Страхователь обязан в 5-дневный срок (если в договоре не оговорено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию. Днем уплаты страховой премии считается: при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика; при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

## 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику или уполномоченному им представителю с заявлением (устным или письменным), в котором сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска.

7.1.1. Страховщик вправе потребовать предъявления документов, позволяющих установить следующие сведения:

7.1.2. Страхователи – юридические лица: отказать в выплате страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.



- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический и почтовый адрес;
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является).

7.1.3. Страхователи – индивидуальные предприниматели:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес.

7.1.4. Страхователи/Застрахованные лица (Выгодоприобретатели) – физические лица:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии).

7.1.5. Для заключения договора (полиса) страхования и оценки страхового риска Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения о Застрахованном лице (Выгодоприобретателе):

- фамилия, имя в соответствии с заграничным паспортом;
- гражданство;
- дата рождения;
- период страхования (желаемые сроки действия договора (полиса) страхования и страхового покрытия);
- страна (ы) планируемой поездки;
- род занятий во время поездки.

7.1.6. Факт заключения договора (полиса) страхования, в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ, удостоверяется подписанием Страховщиком и Страхователем одного документа – договора (полиса) страхования, либо вручением Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Вручение страхового полиса, в числе прочего, может осуществляться:

- выдачей страхового полиса установленного образца и чека ККТ, распечатанных платежным терминалом Условия страхования - отправкой полиса и условий страхования в электронном виде, заверенных электронной подписью Страховщика.



В договоре (полисе) страхования подпись (печать) Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

7.1.7. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением бордера (списка застрахованных). В этом случае договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным лицам документа, подтверждающего заключение договора (полиса) страхования в их пользу (страхового полиса, сертификата, памятки и т.п.).

7.1.8. Принятие от Страховщика договора (полиса) страхования, в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ, является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица) заключить договор (полис) страхования на основании настоящих условий.

7.19.. Принятие от Страховщика договора (полиса) страхования, является выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), на обработку, хранение и иное использование (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных в целях надлежащего исполнения договора страхования Страховщиком и его представителями, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора (полиса) страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

7.2. Договор страхования заключается:

- на конкретную поездку (путешествие, поход, экскурсию, командировку и т.п.) и на срок ее продолжительности;
- на оговоренный в договоре страхования период времени, когда застрахованное лицо (застрахованные лица) планируют осуществить одну или более одной поездок. При этом размер страховой премии определяется из общего количества дней, объема страхового покрытия и других обстоятельств в планируемых поездках.

7.2.1. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или иной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и представляет ему паспорт (загранпаспорт). При этом Страхователь должен сообщить Страховщику следующее:

- свое полное наименование (для юридического лица), адрес местонахождения, банковские реквизиты, телефон, факс, электронную почту;
- свою фамилию, имя, отчество (для физического лица), адрес постоянного места жительства, паспортные данные, телефон, электронную почту (при наличии);
- фамилию, имя, отчество лица или группы лиц в русском и латинском написании, принимаемых на страхование, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон;
- маршрут, цель и срок поездки; предложения по видам рисков и размерам страховых сумм;
- другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска.

Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.

7.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) об объекте страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о сроке действия договора и размере страховой суммы.

7.4. Индивидуальный договор страхования заключается в письменной форме и оформляется на бланке страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам).

7.5. Коллективный договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и вручения Страхователю страховых полисов на каждого Застрахованного (Приложения 2, 3 к настоящим Правилам).

7.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе. Если договор страхования заключен до получения запрошенных Страховщиком данных от Страхователя, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания



договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда такие обстоятельства уже отпали.

7.8. Договор страхования, если не установлено иное, вступает в силу с момента его подписания сторонами, при этом ответственность по обязательствам Страховщика наступает:

7.8.1. При уплате страховой премии путём безналичных расчётов - в 00 часов дня, следующего за днём поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, но не ранее дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования.

7.8.2. При уплате страховой премии наличными деньгами - в 00 часов дня, следующего за днём уплаты страховой премии в кассу Страховщика или его представителю, но не ранее дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования.

7.8.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса (сертификата, свидетельства), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика указанных выше документов. Формы данных документов (полиса, сертификата, свидетельства) могут являться типовыми, При этом Страховщик имеет право вносить в них изменения, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации вручение Страховщиком страхового полиса на основании устного или письменного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления страхового полиса Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также с помощью почтовой, электронной, и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и в Правилах страхования. Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях.

7.8.4. Страхователь, заключая Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, выражает в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных», свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение как на бумажных, так и на электронных носителях. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования). Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не



превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

7.8.5. Страхователь (Застрахованный) на основании настоящих Правил предоставляет право Страховщику на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, иных услуг и защитой прав застрахованного лица, а также предоставляет право медицинским учреждениям, в которых Страхователь (Застрахованный) получали/получают/будут получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну, включающие в себя, в том числе: информацию о факте обращения Застрахованного за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении после наступления заявленного Страховщику несчастного случая или болезни. При этом Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Для физического лица: фамилия, имя, отчество, гражданство, полный адрес (регистрации и фактического проживания), паспорт либо иной документ удостоверяющий личность, документ, подтверждающий право лица на постоянное или временное проживание/ пребывание в Российской Федерации, ИНН, (при наличии), номера телефона, других средств связи

Для юридического лица или индивидуального предпринимателя: наименование организации с указанием страны регистрации (для юридических лиц), фамилия, имя, отчество, паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность (для индивидуального предпринимателя) государственный регистрационный номер, ИНН или код иностранной организации Страхователя, полный почтовый и фактический адрес в России, номера телефона, других средств связи, (учредительные документы по требованию), банковские реквизиты

Паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, в случае, если Страхователь действует через своего представителя

Для физических лиц, принимаемых на страхование: фамилия, имя, отчество, гражданство, полный почтовый адрес (регистрации и фактического проживания), паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность, документ, подтверждающий право гражданина на постоянное или временное проживание/ пребывание в Российской Федерации, ИНН (при наличии), номера телефона, факса, других средств связи.

Доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя.

## 8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) в случае не поступления очередного платежа Страховщику при оплате страховой премии в рассрочку;
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.
- е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.4. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика заранее, в срок, предусмотренный договором страхования, до предполагаемой даты прекращения договора страхования.

8.5. Изменение и расторжение сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.



8.6. Договор страхования может быть признан недействительным в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Договор прекращается:

- а) при наступлении даты окончания срока страхования;
  - б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.
  - в) если возможность наступления страхового случая отпала, и/ или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному сроку Договора страхования. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня расторжения Договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.
- В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

## 9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре (полисе) страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.

9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, в соответствии с законодательством Российской Федерации последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

- а) проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;
- б) провести обследование лица, принимаемого на страхование, для оценки фактического состояния его здоровья;
- в) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события;
- г) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;
- д) отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;
- е) отказать в страховой выплате, если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления; представил ложные доказательства относительно наступления страхового случая;
- ж) отказать в страховой выплате, если в течение периода страхования имело место действие (умышленное или по неосторожности) по увеличению размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, в связи со страховым случаем, либо неприятие разумных мер к их уменьшению;
- з) при возникновении обстоятельств непреодолимой силы отказаться от выполнения обязательств по договору страхования или изменить срок их выполнения.

10.2. Страховщик обязан:

- а) предоставить для ознакомления Правила страхования;
- б) после получения страховой премии (ее части) в установленный договором страхования срок, выдать Страхователю страховой полис (с изложением в приложении к полису текста Правил страхования);



- в) обеспечить конфиденциальность полученной при заключении договора страхования информации;
- г) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

- а) обеспечить выполнение своих обязательств по договору (полису) страхования;
- б) выяснить обстоятельства наступления события;
- в) в течение 10 (десяти) дней после получения всех необходимых документов при признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты;
- г) при признании случая страховым произвести страховую выплату в срок от 1 (одного) до 5 (пяти) рабочих дней с момента оформления и подписания обеими сторонами страхового акта либо сообщить об отказе в выплате при наличии оснований.

10.4. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
- б) по согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования;
- в) один раз бесплатно получить дубликат полиса в случае его утраты;
- г) самостоятельно оплатить расходы на экстренные услуги, предусмотренные договором (полисом) страхования, с последующей их компенсацией в соответствии с настоящими Правилами;
- д) отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- е) на возмещение медицинских расходов, произведенных непосредственно самим Застрахованным, в случае если такое возмещение предусмотрено настоящими правилами и договором страхования;
- ж) на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.5. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения о принимаемом на страхование лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;
- б) уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные договором (полисом) страхования;
- в) обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов;
- г) бережно обращаться со страховым полисом и обеспечить его сохранность;
- д) при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда;
- е) во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа (личных вещей);
- ж) соблюдать условия настоящих Правил и договора (полиса) страхования.

10.6. При наступлении события, связанного со страхованием непредвиденных расходов и гражданской ответственностью Страхователь (Застрахованный) обязан:

- а) безотлагательно обратиться за медицинской помощью и лечением в медицинское учреждение, Сервисную компанию, представителю Страховщика, указанные в страховом полисе;
- б) приложить все усилия для ограничения (уменьшения) последствий страхового случая;
- в) в течение 30 (тридцати) дней с момента когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения;
- г) обеспечить документальное подтверждение факта страхового случая, а также расходов на лечение, приобретение лекарств, перевязочных средств, других затрат и убытков;
- д) для получения компенсации расходов представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов на лечение (с указанием диагноза), покупку лекарств, перевязочных средств, получение юридической помощи и других затрат, оформленных на имя Застрахованного лица (история болезни или выписка из нее, медицинское заключение, счета и т.п.);
- е) дать согласие на транспортировку и дальнейшее лечение по месту постоянного проживания, если такая транспортировка одобрена лечащим врачом;
- ж) по требованию Страховщика, после возвращения к постоянному месту жительства и при необходимости, пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы.

10.7. При утрате застрахованного багажа Страхователь (Застрахованный) обязан:

- а) незамедлительно заявить о случившемся в компетентные органы по месту пребывания (милицию, полицию, таможню и т.д.) и администрацию учреждения по месту пребывания (гостиница, аэропорт, вокзал и т.п.);
- б) обеспечить на месте происшествия составление документа, фиксирующего факт





полной гибели, полной или частичной пропажи багажа, частичного повреждения багажа (акт, протокол), и принять меры к сохранению оставшегося багажа;

в) не позднее 3 (трех) рабочих дней после возвращения на постоянное место жительства, уведомить об этом Страховщика или его представителя указанным в страховом полисе способом;

г) для получения страхового возмещения представить Страховщику заявление по установленной форме и документы, подтверждающие факт страхового случая, согласованные при заключении договора страхования.

10.8. В случае вынужденного отказа от застрахованной поездки Страхователь (Застрахованный) обязан:

а) в срок не более 30 (тридцать) дней и не менее 15 (пятнадцать) дней с даты намечавшегося выезда в застрахованную поездку сообщить о случившемся Страховщику, указанным в страховом полисе способом;

б) представить Страховщику заявление по установленной форме и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, согласованные при заключении договора страхования.

10.9. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

## 11. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ СТОРОН ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Под убытком понимаются:

11.1.1. Убытки, связанные с возникновением непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного).

11.1.2. Убытки, связанные с возникновением расходов вследствие отмены поездки Страхователя (Застрахованного) или изменения сроков его пребывания.

11.1.3. Убытки, связанные с возникновением обязательств Страхователя (Застрахованного), возникших вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

11.1.4. Убытки, возникшие в результате гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения багажа Страхователя (Застрахованного).

11.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

а) устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого у Застрахованного возникли расходы (убытки); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая;

б) при признании происшедшего события страховым случаем определяет размер понесенных Застрахованным расходов (убытков), осуществляет расчет суммы страхового возмещения и ее получателей, составляет акт о страховом случае (страховой акт).

11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик определяет размер понесенных Застрахованным расходов (убытков), наступивших вследствие этого события, в следующем порядке:

а) при заключении договора страхования по схеме, предусмотренной п.п. (а) п. 1.4 настоящих Правил, при внезапном заболевании или несчастном случае - на основании заявления и документов, представленных Застрахованным и свидетельствующих о произведенных им расходах по оплате лечебному учреждению страны (места) пребывания оказанных медицинских услуг в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, а также иных документов по усмотрению Страховщика (полученных по его запросу из лечебных учреждений: выписки из истории болезни, медицинские справки, результаты обследования и т.п.);

б) при заключении договора страхования по схеме, предусмотренной п.п. (б) и (в) п.1.4 настоящих Правил, при внезапном заболевании или несчастном случае - на основании документов, полученных от Сервисной компании или лечебного учреждения, свидетельствующих о диагнозе, объеме оказанных медицинских услуг и их стоимости. В случае репатриации Застрахованного, находившихся при нем несовершеннолетних лиц и принадлежащих ему личных вещей (багажа), Страховщику представляются все документы, связанные с репатриацией: список сопровождавших лиц, чеки, счета, проездные документы и др. Страховщик вправе запросить у Сервисной компании (лечебного учреждения) иные документы для уточнения обстоятельств страхового случая и размера расходов (убытков), нанесенных ими.



11.4. Размер причиненного Страхователю убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов полученных от правоохранительных органов, органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии), а также в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц - на основании вступившего в законную силу решения суда. При необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.5. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной договором страхования.

11.6. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Страхователя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке. В случаях, угрожающих жизни Застрахованного, расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) на амбулаторное или стационарное лечение без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), возмещаются в российских рублях в пределах суммы, эквивалентной 200 долларам США, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Страхователя (Застрахованного) из путешествия или командировки, но в любом случае не более лимита ответственности по данному риску, установленному в договоре страхования.

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

11.8. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- а) возникновения споров в правомочности Страхователя (Застрахованного) на получение страхового возмещения - до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;
- б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование против Страхователя (Застрахованного) или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка - до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и становления невинности Страхователя (Застрахованного).

11.9. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, по страхованию непредвиденных расходов:

11.9.1. Застрахованный должен незамедлительно, не позднее срока, указанного в договоре страхования, обратиться в Сервисную компанию или в специализированный сервисный центр Страховщика по телефону, указанному в договоре страхования и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры с Сервисной компанией или специализированным сервисным центром возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих документов, если это предусмотрено договором страхования.

11.9.2. После получения информации Страховщик или Сервисная компания (специализированный сервисный центр) организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных договором страхования, а также оплачивают расходы Застрахованного в соответствии с договором страхования.

11.9.3. В случае невозможности позвонить в центр до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованный должен сделать это при первой возможности, если в договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в центр. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу договор страхования.



11.9.4. При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией (специализированным сервисным центром) Застрахованный может, если в договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию (специализированный сервисный центр), самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом полис. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки в предусмотренные договором страхования сроки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

11.9.4.1. Заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию (специализированный сервисный центр) для оказания необходимой медицинской помощи.

11.9.4.2. Договор (полис) страхования или его ксерокопию.

11.9.4.3. Оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате.

11.9.4.4. Оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента.

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

11.9.4.6. Документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы). Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.9.5. Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения.

11.9.6. Заявление и документы, указанные в п. 11.9.4.3., должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай (с приложением перевода оригиналов документов, составленных на ином языке, чем русский).

11.9.7. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а при необходимости и их нотариально заверенных переводов, в течение срока установленного договором страхования, но не более чем 10 рабочих дней с даты получения подтверждающих затраты Страхователя (Застрахованного) документов.

11.10. При наступлении страхового случая по страхованию потерь от вынужденного отказа от поездки:

11.10.1. Застрахованный обязан незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую группу, дата ее выезда.

11.10.2. К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином языке, чем русский).

11.10.2.1. Оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки.

11.10.2.2. Документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер).

11.10.2.3. Документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.



11.10.2.4. Документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников - справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;
- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному - протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;
- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства - заверенная судом судебная повестка;
- при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат - заверенная в военкомате повестка;
- при отказе в получении въездной визы - официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и оригинал загранпаспорта.

11.10.2.5. При досрочном возвращении Застрахованного из путешествия в соответствии с п.3.2.2.ж) необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

11.10.2.6. В результате задержки возвращения Застрахованного из путешествия в соответствии с п.3.2.2.з) необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость дополнительного проживания в гостинице.

11.10.3. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение срока установленного договором страхования, но не более чем 10 рабочих дней с даты получения подтверждающих затраты Страхователя (Застрахованного) документов.

11.11. При наступлении страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного:

11.11.1. Страховое возмещение выплачивается третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения.

11.11.2. В сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

11.11.2.1. В случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая.

11.11.2.2. В случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

а) расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и др.), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием;

б) расходы на возмещение части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении - в случае гибели пострадавшего;

в) расходы на погребение.

11.11.3. Кроме того, в сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

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

б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;

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

11.12. При наступлении страхового случая по страхованию личных вещей (багажа):

11.12.1. Страхователь должен обратиться на месте происшествия в правомочные органы (представителя администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый



представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

11.12.2. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Страхователя из поездки, во время которой произошел страховой случай. В заявлении также должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей. К заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи. К заявлению также должны быть приложены документы, указанные в п. 11.12.1 (с приложением нотариально заверенных переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, языке), а также страховой полис.

11.12.3. Если иное не предусмотрено договором, страховое возмещение выплачивается:

11.12.3.1. При полной гибели, полной или частичной пропаже багажа - в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не свыше страховой суммы.

11.12.3.2. При частичном повреждении багажа - в размере расходов на ремонт или по комплектации до первичного состояния.

11.12.4. Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа. Страховщик возмещает также расходы по поиску, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

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

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

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

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

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

11.12.10. Страховая выплата производится одновременно в течение срока, указанного в договоре страхования, но не более 10 рабочих дней, с момента окончания расследования Страховщиком всех обстоятельств страхового случая и принятия решения о выплате страхового возмещения.

11.12.11. В зависимости от событий, явившихся причиной утраты (повреждения) личных вещей (багажа), к заявлению Застрахованного прилагаются также следующие документы:

- при пожаре - акты противопожарных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, специальной комиссии по расследованию причин пожара, иные документы, связанные с расследованием причин пожара и гибели (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного;
- при взрыве - акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, иные документы, связанные с расследованием обстоятельств взрыва и гибели (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного;
- при противоправных действиях третьих лиц - заключения правоохранительных органов о факте утраты (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного и виновных лицах. Факт наступления страхового случая,



связанного с утратой (повреждением) личных вещей (багажа), и размер убытков Застрахованного определяется Страховщиком, при отсутствии судебного спора, на основании заявления Застрахованного и документов, полученных Страховщиком от перевозчика, таможенных и правоохранительных органов (милиции, полиции и т.д.), соответствующих служб аэропортов (вокзалов), других официальных органов Российской Федерации, СНГ, дальнего зарубежья; при наличии судебного спора - на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда).

11.13. Расходы Застрахованного по получению юридической помощи рассматриваются Страховщиком в случае если необходимость ее получения связана с рисками, включенными в договор страхования, и определяются на основании документов, представленных Застрахованным или Сервисной компанией (счета юридических или адвокатских фирм), иных документов, подтверждающих необходимость получения юридической помощи и размер расходов.

11.14. По страховым случаям, связанным с повреждением личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки, а также в результате утраты (угона, хищения) автотранспортного средства Страховщик производит выплату:

- за вызов сервисной бригады технического обслуживания на место поломки, осуществление ремонта или буксировки (эвакуации) транспортного средства, ограничивающуюся суммой, установленной в договоре страхования, но не выше суммы в российских рублях эквивалентной 300 долларам США;
- расходы по эвакуации транспортного средства Застрахованного в страну постоянного проживания Застрахованного в размере остаточной стоимости автомобиля, но не более суммы, установленной в договоре страхования;
- расходы по возвращению Застрахованного в страну постоянного проживания (самолетом в экономическом классе, поездом в купе или автобусом) в случае, если к моменту окончания путешествия или командировки личное транспортное средство Застрахованного остается неисправным - в пределах сумм, установленных договором страхования;
- расходы, связанные с предоставлением ссуды на залоговое поручительство после автомобильной аварии - в пределах суммы, установленной в договоре страхования;
- судебные издержки, возникшие у Застрахованного из-за автомобильной аварии - в пределах лимитов возмещения, установленных в договоре страхования.

11.15. По страховым случаям, связанным с гражданской ответственностью Застрахованного Страховщик возмещает:

11.15.1. прямой реальный имущественный вред, причиненный третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

11.15.2. физический вред, причиненный третьему лицу, в пределах:

- а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;
- б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении - в случае гибели пострадавшего;
- в) размера понесенных ритуальных расходов - в случае гибели пострадавшего. В любом случае, выплата Застрахованному по п.11.15.2., производится в размере не более лимита возмещения, установленного в договоре страхования;

11.15.3. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем, но не более лимита возмещения, установленного в договоре страхования;

11.15.4. если это предусмотрено в договоре страхования:

- а) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного лица;
- б) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда. В любом случае выплата Застрахованному по п.11.15.4 производится в размере не более лимита возмещения, установленного в договоре страхования.

11.16. В случае обращения за юридической помощью в стране пребывания, необходимость и целесообразность которой была вызвана событиями, предусмотренными договором страхования, возмещению подлежат его фактические расходы, не превышающие размер страховой суммы, установленной договором страхования.



11.17. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим страховым случаем, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства, связанные с его возникновением, расходами и убытками Застрахованного. При необходимости к работе по определению причин страхового случая и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

11.18. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

11.19. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Застрахованным (Сервисной компанией, медучреждением), а также самостоятельно полученных им документов и информации, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов имевших место вследствие этого расходов (убытков), размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Застрахованному (Сервисной компании, медицинскому учреждению). Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного (материалов, представленных Сервисной компанией, медицинским учреждением) установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае стороны составляют документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

11.20. При наличии судебного спора между сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, с учетом объема ответственности Страховщика по договору страхования в пределах страховой суммы.

## 12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5 (Пяти) рабочих дней после подписания страхового акта или вступления в законную силу решения суда. Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф и размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

12.2. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, по страхованию непредвиденных расходов, выплата страхового возмещения осуществляется в следующем порядке:

- Сервисной компании или медицинскому учреждению, если договор страхования был заключен на условиях, предусмотренных п.п. (б) и (в) п. 1.4 настоящих Правил. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом объема оказанных сервисных услуг и расходов, возникших при оказании Застрахованному медицинской помощи вследствие несчастного случая или внезапного заболевания;
- Застрахованному, если договор страхования был заключен на условиях, предусмотренных п.п. (а) п. 1.4 настоящих Правил. Возмещение расходов Застрахованного осуществляется на основании его заявления и предъявленных Страховщику документов, подтверждающих произведенные им расходы вследствие внезапного заболевания или несчастного случая (счета, квитанции и т.п.). При этом все счета должны быть оформлены на имя Застрахованного и содержать сведения о его заболевании (диагноз), лечении, предписанных лекарствах и общих расходах Застрахованного на эти цели, оплаченных им лечебному учреждению.

12.3. Возмещение расходов по медицинской транспортировке, посмертной репатриации тела, включая оплату расходов лиц, осуществлявших сопровождение Застрахованного (его тела), находившихся при нем несовершеннолетнего лица (лиц) и личного имущества (багажа) производится юридическому лицу либо доверенному лицу, представляющему интересы Застрахованного (его наследников), осуществившим транспортировку Застрахованного (его тела) на основании представленных Страховщику документов, подтверждающих размер и целесообразность расходов (счета по оплате всех расходов, связанных с транспортировкой, медицинская карта, иные документы, выданные лечебным учреждением, обосновывающие диагноз и необходимость транспортировки).

12.4. В случае полной гибели, при полной или частичной пропаже, частичном повреждении личных вещей (багажа), если понесенные при этом Застрахованным убытки признаны страховым событием, выплата страхового возмещения производится непосредственно Застрахованному (Выгодоприобретателю) после представления им Страховщику документов, подтверждающих факт наступления страхового случая (документы таможенных органов, перевозчиков, полиции и других органов, свидетельствующих о причинах утраты (повреждения)



имущества и размере убытков). Выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

12.5. По страховым случаям, возникшим вследствие вынужденного отказа от поездки, выплата страхового возмещения производится Застрахованному (Выгодоприобретателю) на основании представленных документов (больничный лист, справка (свидетельство) о болезни или смерти близких родственников (в случае смерти Застрахованного - свидетельство о смерти представляет Выгодоприобретатель), повестки следственных органов, суда, военного комиссариата и иных документов, в зависимости от причины отказа от поездки, досрочного возвращения или задержки с возвращением. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы в размере прямых убытков за вычетом денежных средств, полученных Застрахованным (Выгодоприобретателем) за сданные проездные документы и других компенсационных выплат, если они имели место.

12.6. Возмещение расходов, связанных с повреждением личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки, а также в результате утраты (угона, хищения) автотранспортного средства, Страховщик производит выплату Застрахованному на основании документов, подтверждающих размер и целесообразность расходов (счета по оплате всех расходов, связанных с вызовом сервисной бригады технического обслуживания, с расходами по эвакуации транспортного средства и возвращения самого Застрахованного в страну постоянного проживания, с судебными издержками, возникшими у Застрахованного из-за автомобильной аварии и другими расходами, связанными с личным автомобилем Застрахованного).

12.7. Расходы по получению юридической помощи, необходимость которой была обусловлена наступлением событий, предусмотренных договором страхования, возмещаются Застрахованному после предоставления им Страховщику необходимых документов (счета юридических или адвокатских фирм, иные документы) в размере фактических расходов, но не более страховой суммы, обусловленной договором страхования.

12.8. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение при страховании от убытков вследствие гибели (повреждения) личных вещей (багажа), переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

12.9. Если Застрахованный (Выгодоприобретатель) получил возмещение за ущерб от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

12.10. Если обнаружится обстоятельство, лишаящее его права на получение выплаты по договору страхования, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан возратить в 10-дневный срок Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть). Исчисление указанного срока начинается с момента получения Застрахованным от Страховщика письменного уведомления.

12.11. Во всех случаях страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы по договору страхования.

12.12. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель):

- а) совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
- б) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- в) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя или Застрахованного (ч.2 п.1 ст. 963 ГКРФ).

12.13. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.14. Выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии со счетами и документами, однозначно подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков.

12.15. При организации Сервисной службой медицинской/медико-транспортной помощи Застрахованному лицу оплата счетов производится непосредственно в адрес медицинского учреждения, врача, транспортной компании и пр.





12.16. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом, за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь (п.п. 13.3, 13.4 настоящих условий), Страховщик, при признании произошедшего события страховым случаем, возместит указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Застрахованного лица (иного уполномоченного им лица) и оригиналов документов.

Заявление на выплату страхового возмещения должно быть подано/направлено в адрес Страховщика в соответствии с п. 5.4.9 настоящих условий.

12.17. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены (если документ составлен на иностранном языке, то с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык) оригиналы, либо надлежащим образом заверенные копии следующих документов:

12.18. оригинал или копия договора (полиса) страхования;

12.19. копия документа удостоверяющего личность (паспорт; свидетельство о рождении);

12.20. оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментах) с перечислением оказанных услуг (предоставленных медицинских препаратов), дат их оказания и их стоимости;

12.21. официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая (травмы) и обстоятельства происшествия, медицинские документы о несчастном случае;

12.22. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;

12.23. документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) с Сервисной службой или Страховщиком;

12.24. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного, первичная медицинская документация); Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в любых лечебных и иных учреждениях и организациях;

12.25. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или билеты, счета из гостиниц и аналогичные документы, подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

*При уплате дополнительной страховой премии в договор (полис) страхования расходов путешественника включается (путем указания в договоре (полисе) страхования установленной страховой суммы) страхование багажа.*

### 13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходят в пределах выплаченной им суммы права, которые Страхователь или Выгодоприобретатель имеют по отношению к лицам, несущим ответственность за причинение ущерба.

13.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам. Если Страхователь или Выгодоприобретатель откажутся от таких прав или осуществление этих прав окажется невозможным по их вине, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в размере, соответствующем причиненному ему вышеуказанными действиями ущербу. В случае если оплата страхового возмещения уже произведена, Страхователь обязан возратить Страховщику соответствующую этому ущербу сумму.

### 14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

14.1. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех аналогичных договорах страхования, заключенных им с другими страховыми организациями.

14.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованного у Страховщика имущества (багажа) действовали также другие договоры страхования, возмещение по убытку распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых имущество застраховано каждым страховщиком, Страховщик выплачивает возмещение лишь в части своей доли.

14.3. Если договором страхования предусмотрено, что Страхователь обязан сам оплачивать или нести определенную долю убытка (франшиза), Страхователь не имеет права заключать какие-либо иные договоры страхования в отношении этих долей убытка, если иное не оговорено в договоре. В противном случае сумма подлежащего выплате страхового возмещения повторно сокращается на величину установленной договором страхования франшизы.



## 15. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Право на предъявление к Страховщику требований о выплате по договору комплексного страхования путешественников страхового возмещения прекращается с момента истечения срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации.

15.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.