

РФ

ПРАВИЛА

комплексного страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации, № 184,
в редакции, утвержденной Приказом ООО «Росгосстрах» от 01.12.2014 №608хк

ООО «Росгосстрах», лицензия С № 0977 50 выдана ФССН 07.12.2009 г.

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования (далее - Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Росгосстрах» (ООО «Росгосстрах») и Открытое Акционерное Общество «Росгосстрах» (ОАО «Росгосстрах»), далее по тексту - «Страховщик», заключают с дееспособными физическими и правоспособными юридическими лицами (далее по тексту - «Страхователь») Договоры комплексного страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации, далее по тексту - «Договоры комплексного страхования граждан, путешествующих по РФ», «Договоры страхования» или «Договоры».

1.2. На условиях настоящих Правил Договоры страхования заключаются со Страхователями, которыми могут выступать российские или иностранные:

1.2.1. физические лица, обладающие гражданской дееспособностью в полном объеме (согласно ст. 21 ГК РФ);

1.2.2. юридические лица любой организационно-правовой формы.

1.3. Страхованным является названное в Договоре страхования физическое лицо, путешествующее по Российской Федерации, проживающее и находящееся в Российской Федерации, в пользу которого заключается Договор страхования на случай наступления определенного Договором страхования события (страхового случая). Страхованными могут быть граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие (на основании вида на жительство) или временно находящиеся на территории РФ (на законных основаниях).

1.4. Страхованными могут быть лица, возраст которых на дату окончания срока действия Договора страхования составляет не более 65 лет. Лица, возраст которых на дату окончания Договора страхования составляет 65 лет и более, могут быть застрахованы при условии уплаты страховой премии в соответствии с повышающими возрастными коэффициентами, в Договоре страхования (Полисе) в графе «Событие условия» указано расширение страхового покрытия особым условием «Возраст» согласно п. 3.4.2. настоящих Правил, если иное не оговорено в Договоре страхования.

1.5. Для целей настоящих Правил «близкими родственниками» признаются супруг, супруга, родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и сестры, бабушка, дедушка, официальные опекуны и опекаемые, внуки.

1.6. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование, связанные с возрастом, состоянием здоровья (инвалидностью), условиями проживания, занятием спортом, активными видами отдыха, профессиональной деятельностью Застрахованного, территорией страхования.

1.7. По Договору страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя (если Страхователь является физическим лицом) или иного физического лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее - Застрахованный). Такое лицо должно быть названо в Договоре страхования. Если Страхователь является физическим лицом, а За-

страхованный в Договоре страхования не назван, то Застрахованным является сам Страхователь (т.е. считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя). Если Страхователь является юридическим лицом, а Застрахованный в Договоре страхования не назван, такой Договор страхования является ничтожным в части страхования по риску гражданской ответственности. Договор страхования по риску гражданской ответственности может быть заключен только со Страхователем - физическим лицом или юридическим лицом в части рисков, не связанных с профессиональной деятельностью Страхователя и Застрахованного.

1.8. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лица, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателю).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по Договорам, заключенным на условиях настоящих Правил, являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные:

- с оплатой организации и оказания ему медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства его здоровья или состояния, требующего организации и оказания таких услуг;
- с причинением вреда его здоровью, а также смертью в результате несчастного случая;
- с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения багажа;
- с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие задержки или отмены рейса либо отмены поездки;
- с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование.

3.3. Перечень страховых случаев и страховых рисков, условия страхования приведены в соответствующих разделах настоящих Правил. Договор страхования может быть заключен по любому набору рисков, предусмотренных настоящими Правилами, а именно:

3.3.1. риск «Медицинская и экстренная помощь»;

3.3.2. риск «Отмена поездки»;

3.3.3. риск «Несчастный случай»;

3.3.4. риск «Утрата багажа»;

3.3.5. риск «Гражданская ответственность».

Перечень страховых рисков, выбранных Страхователем из числа предусмотренных Правилами, указывается в Договоре страхования. В случае если в Договоре страхования не указаны (отмечены) конкретные страховые риски, Договор страхования считается заключенным только по риску «Медицинская и экстренная помощь».

3.4. Если это отдельно оговорено Договором страхования, ответственность Страховщика по рискам «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай» может быть расширена при условии

применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов для следующих особых условий:

3.4.1. «Спорт» - занятия Застрахованным любыми видами спорта и участие в тренировках, в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также активный отдых.

«Активный отдых» - способ проведения свободного времени, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активной физической работы организма, работы мышц всего тела. Для целей настоящих Правил к активному отдыху относятся следующие виды деятельности Застрахованного: авиавозбровка, азбровка; атлетика (легкая, тяжелая); айкидо; акватлон; акробатический рок-н-ролл; автогонки; бадминтон; баскетбол; бокс и его разновидности; борьба (вольная, греко-римская, на поясах); бег; бейсбол; боулинг; водные мотоциклы; водные лыжи; водное поло; виндсерфинг; велосипедный спорт (трек, шоссе), велосипедные прогулки; волейбол, в том числе пляжный; гандбол, в том числе пляжный; гиревой спорт; гребля (академическая, на байдарках и каноэ); гребной слалом; гимнастика (любая); горнолыжный спорт; гольф; городошный спорт; дайвинг; дзюдо; диггерство; джиппинг; игры с мячом (любые); коньки, конькобежный спорт; каякинг; кайтинг; катание (на катерах и яхтах, роликах, санках); каноз; крикет; кудо;

лыжи беговые; маунтинбайк; мотогонки; нахождение в сауне, аквапарке; охота, в том числе подводная; парусный спорт; прыжки (в воду, на батуте, на лыжах с трамплина); поездки (на мопедах, мотоциклах, мотороллерах, квадроциклах, снегоходах, скутерах, мотобайках); парашютный спорт; паркур; пейнтбол; пауэрлифтинг; петанк; поездки/прогулки на лошадях и других животных; рафтинг; рыбалка; рыболовство (спортивное); развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов; самбо; серфинг; сноубординг; снорклинг; спуск в пещеры; скейтбординг; сквош; спортивная ходьба, ориентирование); софтбол; стрельба (любая); синхронное плавание; трекинг; тарзанка; тхэквондо; танцы; теннис (большой, настольный); туризм (военный, самодельный, спортивный, мото-); ушу; укадо; фехтование; фигурное катание; футбол, в том числе пляжный; флорбол; хоккей (на льду, на траве); хапкидо; черлидинг; шорт-трек;

3.4.2. «Возраст» – возраст Застрахованного на дату окончания Договора страхования составляет 65 лет и более;

3.4.3. «Профессия» - отсутствие ограничений по профессиональной деятельности Застрахованного и выполнение работ по трудовому договору;

3.4.4. «Хроническое заболевание» - включение в страховое покрытие (ответственность Страховщика) обострения или осложнения имеющихся у Застрахованного хронических или длительно протекающих, или тяжелых заболеваний, а также наличие у Застрахованного иных заболеваний на начало поездки. Страховщик оплачивает расходы в размере не более 10 (десяти) процентов от страховой суммы, указанной в Договоре, при условии, что количество дней нахождения на территории страхования, указанное в графе Договора (Полиса) «Количество дней», не более 30, а также возраст Застрахованного на дату окончания поездки не превышает 65 лет, если иное не предусмотрено Договором.

В рамках настоящих Правил под хроническими заболеваниями понимается болезненное состояние органа или системы организма, для которого характерно длительное течение, в том числе и бессимптомное, наличие обострений и осложнений как первичных, так и повторных, которые требуют лечения, в том числе повторного;

3.4.5. «Беременность» - включение в страховое покрытие (ответственность Страховщика) внезапного острого осложнения беременности и преждевременных родов, в том числе и в результате несчастного случая. Страховщик несет ответственность до 31 (тридцати одной) недели беременности включительно и оплачивает расходы в размере не более 10 (десяти) процентов от страховой суммы, указанной в Договоре.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования по Договорам страхования, если иное прямо не указано в Договоре страхования, не являются страховыми случаями события, если:

4.1.1. Страхователь (Застрахованный) намеренно причинил вред своему здоровью, предпринял суицидальные попытки и иные умышленные действия, направленные на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованный) был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

4.1.2. Страхователь (Застрахованный) умышленно подверг свою жизнь и здоровье неоправданному/повышенному риску, за исклю-

чением случаев спасения жизни другому человеку, что должно быть подтверждено документами соответствующих органов.

4.2. В рамках настоящих Правил не подлежат возмещению расходы, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.2.1. возникшие в результате ошибок, допущенных транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Страхователем (Застрахованным) и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки;

4.2.2. расходы на получение медицинских и иных экстренных услуг, не согласованных со Страховщиком и/или Сервисной компанией по телефонам и в порядке, указанном в Договоре страхования и/или настоящих Правилах. При этом Страховщик при признании произошедшего события страховым случаем осуществляет возмещение расходов, указанных в п. 13.3. настоящих Правил в пределах лимита 50 (пятидесяти) условных единиц.

В рамках настоящих Правил под условной единицей понимается иностранная валюта, в которой выражена страховая сумма/страховая премия (страховой взнос) по соответствующему Договору страхования.

Под Сервисной компанией в настоящих Правилах понимается специализированная компания, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

4.3. Стороны могут предусмотреть в Договоре страхования иные события и обстоятельства, которые не могут являться страховым случаем по Договору страхования, если это не противоречит действующему законодательству.

4.4. Подробный перечень исключений определен на каждом риску в соответствующих разделах настоящих Правил.

4.5. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в пунктах 4.1. - 4.2. - при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

4.6. Страховое возмещение по рискам «Медицинская и экстренная помощь», «Отмена поездки», «Несчастный случай», «Утрата багажа», «Гражданская ответственность» не выплачивается в случае получения Страхователем (Застрахованным) возмещения вреда от других лиц, в том числе Страховых компаний и виновных лиц.

4.7. По Договору страхования (страховому Полису) в соответствии с настоящими Правилами не подлежит возмещению моральный ущерб.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). ФРАНШИЗА.

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску, включенному в Договор страхования.

Страховая сумма по каждому риску является агрегатной, т.е. после каждой страховой выплаты части страховой суммы, оставшаяся страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты.

5.2. 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.

5.3. Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику при заключении Договора страхования.

5.3.1. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в рублях или в иной валюте, эквивалентной определенной сумме в рублях. При установлении страховой премии (страхового взноса) в иностранной валюте уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

5.3.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия уплачивается Страхователем одновременно в полном объеме за весь срок страхования при заключении Договора страхования;

5.3.3. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

5.3.3.1. при уплате наличными деньгами – день получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика;

5.3.3.2. при уплате по безналичному расчету – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его полно-

моченного представителя.

5.4. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, но подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенной процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В Договоре страхования по настоящим Правилам может быть установлена безусловная франшиза – размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования действует в пределах территории страхования - РФ, за исключением территорий, расположенной в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного местом проживания, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В рамках настоящих Правил местом проживания считается:

- для граждан РФ:

- а) место постоянного проживания - на основании отметки о регистрации в документе, удостоверяющем личность;
- б) место пребывания - на основании документа установленного образца, подтверждающего регистрацию по месту временного пребывания сроком более 1 месяца, а также место работы или место учебы;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства:

- а) место постоянного проживания – на основании вида на жительство сроком до 5 (пяти) лет;
- б) место временного проживания – на законных основаниях.

6.2. Страхование, обусловленное Договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, не распространяется на следующие территории, если иное не предусмотрено в Договоре страхования:

- 6.2.1. территории, где ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции, имеют место вооруженные конфликты, столкновения;
- 6.2.2. территории, в пределах которых обнаружены и официально признаны очаги эпидемий;
- 6.2.3. территории, которые государственными организациями РФ не рекомендованы для посещения.

6.3. В Договоре страхования устанавливается ограничение территории, на которой Страховщик освобождается от возмещения ущерба (убытков) и оказания любых услуг по событиям, происшедшим на данной территории. Данное ограничение действует на территории, расположенной в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного местом проживания.

6.4. Срок действия Договора страхования (период времени, в течение которого действует Договор страхования) устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в Договоре страхования (в целых днях, месяцах, годах).

Если не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу по времени места выдачи Договора с 00 часов 00 минут дня, указанного в страховом полисе, как день начала срока действия Договора страхования, но, в любом случае, только после уплаты Страхователем страховой премии/первого страхового взноса, и заканчивается по времени места выдачи Договора в 23 часа 59 минут дня, указанного в страховом полисе как дата окончания срока действия Договора страхования.

6.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу.

6.6. Срок страхования (период времени на территории страхования, в течение которого может произойти страховое событие):

- 6.6.1. по рискам «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай», «Утрата багажа», «Гражданская ответственность» устанавливается с момента пересечения Застрахованным административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного местом проживания, но не ранее даты начала срока страхования, указанной в страховом Полисе, и до момента пересечения Застрахованным административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного местом проживания, при возвращении из поездки, но не позже даты окончания срока страхования, указанной в страховом Полисе;
- 6.6.2. по риску «Отмена поездки» равен сроку действия Договора страхования, исчисляется по месту заключения Договора, указанного в страховом Полисе, и устанавливается с 00 часов 00 минут дня, указанного в страховом Полисе как день начала срока действия Договора по месту заключения Договора, до 23 часов 59 минут дня,

указанного в страховом Полисе как день окончания срока действия Договора (в отношении каждого Застрахованного).

6.7. Срок страхования по Договору:

- 6.7.1. может быть равен количеству дней нахождения Застрахованного на территории страхования. Данное ограничение указывается в пункте «Количество дней» Договора страхования (страхового Полиса). Количество дней – длительность одной поездки для однократной поездки или суммарное количество дней нахождения на территории страхования для многократных поездок, в течение которых действует страховое покрытие (ответственность Страховщика);
- 6.7.2. может превышать количество дней нахождения Застрахованного на территории страхования.

6.8. Если Договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного в течение срока страхования, указанного в Договоре, то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в Договоре в графе «Количество дней». При каждом выезде Застрахованного на территорию страхования количество дней нахождения Застрахованного на территории страхования автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования в предыдущих выездах Застрахованного. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении лимита, установленного в графе «Количество дней».

6.9. Если к моменту окончания срока страхования возвращение Застрахованного к месту проживания невозможно в связи с наступившим страховым случаем, связанным со стационарным лечением, и при наличии соответствующего медицинского заключения, страховая ответственность Страховщика по данному страховому случаю распространяется дополнительно на период не более 20 (двадцати) календарных дней с момента окончания срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом ответственность Страховщика не распространяется на покрытие любых расходов по истечении указанного срока, в том числе расходов по возвращению Застрахованного к месту проживания, медицинской транспортировке или репатриации тела. По возникшим в этот период иным событиям, имеющим признаки страхового случая, Страховщик ответственности не несет и соответствующие события не признаются страховыми случаями.

6.10. Если на момент заключения Договора страхования Застрахованный уже находился за пределами административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного местом проживания, страхование на данную поездку не действует, если иное прямо не предусмотрено в Договоре (Полисе).

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая), произвести страховую выплату в пределах установленной Договором страховой суммы. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления

7.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения страхового риска, в том числе следующие сведения:

- 7.2.1. планируемые даты начала и окончания пребывания в поездке, количество дней пребывания на территории страхования;
- 7.2.2. цель поездки; характер, интенсивность и условия работы и/или учебы Застрахованного, если Застрахованный выезжает в поездку для работы по найму или на учебу;
- 7.2.3. любительские занятия спортом или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Страхователя (Застрахованного), а также активные виды отдыха, которыми Застрахованный планирует заниматься;
- 7.2.4. возраст Застрахованного;
- 7.2.5. состояние здоровья Застрахованного;
- 7.2.6. адрес регистрации на территории РФ;
- 7.2.7. в случае заключения Договора страхования по риску «Отмена поездки»: дату заключения Договора на оказание туристических услуг, дату оплаты тура (при оплате в рассрочку – дату оплаты первого взноса), дату подтверждения тура, дату приобретения проездных документов, дату бронирования и/или оплаты гостиницы.

7.3. Договор страхования заключается до выезда Застрахованного за пределы административной границы населенного пункта, являющегося для него местом проживания, на основании устного или письменного заявления Страхователя, в котором он сообщает указанные в п. 7.2. сведения, необходимые для заключения Договора и оценки страхового риска. Письменное заявление Страхователя

должно быть подано в виде заполненного заявления-вопросника утвержденной Страховщиком формы, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика в особых случаях Страхователь (Застрахованный) должен заполнить заявление на страхование/медицинскую анкету и/или представить соответствующие документы и/или пройти медицинские освидетельствование. В случае отказа Страхователя (Застрахованного) выполнить требования настоящего пункта Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в отношении данного Застрахованного. При приеме на страхование лиц, имеющих инвалидность, заполнение медицинской анкеты обязательно (приложение №3 к настоящим Правилам).

7.5. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть заключен:

- путем составления полнотекстового Договора страхования, подписанного обеими сторонами. В этом случае по желанию Страхователя в подтверждение факта заключения Договора страхования может быть выдан страховой Полис, подписанный Страховщиком;
- путем составления страхового Полиса, подписанного обеими Сторонами с приложением настоящих Правил.

7.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового Полиса), обязательны для Сторон, если в Договоре страхования (страховом Полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (Полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

7.7. В течение срока действия Договора Страхователь (Застрахованный) обязан обеспечить сохранность документов по Договору страхования. Если Договор (Полис) страхования утрачен или испорчен до окончания срока действия Договора страхования, Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. Данные, заполняемые Страховщиком в дубликате, должны соответствовать данным, содержащимся в утраченном (испорченном) Договоре (Полисе) страхования. После выдачи дубликата утраченный (испорченный) Договор (Полис) страхования считается недействующим и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате (порче) Договора (Полиса) страхования Страховщик имеет право потребовать, а Страхователь обязан оплатить стоимость бланка в размере 50 рублей.

7.8. При определении в Договоре страхования размеров страховой премии с применением понятия «условная единица» (п. 4.2.2.) платежи по Договору страхования производятся в рублях в размере, рассчитанном исходя из курса соответствующей валюты, установленного ЦБ РФ для данной валюты на дату заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.9. Договор страхования по риску «Отмена поездки», если иное прямо не указано в Договоре страхования, заключается не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты:

- приобретения туристической путевки, включая дату подтверждения и оплаты тура, при оплате тура в рассрочку – не позднее даты оплаты первого взноса;
- приобретения проездных документов и/или оплаты проживания при самостоятельном организованной поездке, но не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до даты выезда Застрахованного за пределы административной границы населенного пункта, являющегося для него местом проживания.

7.10. Если в Договор об оказании туристических услуг, оформленному турфирмой/туроператором/турагентом вносится дополнительный участник туристической поездки, то заключение Договора страхования по риску «Отмена поездки» на данное лицо возможно только при условии бронирования его туристической поездки в том же месяце, в котором был заключен Договор об оказании туристических услуг.

7.11. Для подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, а также в целях идентификации Страхователя и Застрахованных (Выгодоприобретателей) Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- миграционная карта;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- свидетельство о постановке на учет физического лица в территориальном органе ФНС России;
- свидетельство о государственной регистрации юридического лица;
- выписка из единого государственного реестра юридических лиц;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации

(для юридических лиц нерезидентов);

- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для юридических лиц нерезидентов);

- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

- медицинские документы, содержащие сведения о состоянии здоровья Застрахованного (выписки из медицинских карт, содержащие данные об обращениях за медицинской помощью и/или подробные данные его осмотра врачами-специалистами; справки из диспансеров по месту жительства (психоневрологического, наркологического, онкологического, кожно-венерологического - состоит/не состоит на учете); справки учреждений эпидемиологического надзора, результаты медицинских исследований, проведенных Застрахованному (электрокардиографии, рентгенографии, или рентгеноскопии, компьютерного исследования, анализов крови, мочи и т.п.); подлинные медицинские документы и их копии;

- документы, выданные по месту работы/учебы Застрахованного, содержащие информацию о характере, интенсивности, и условиях работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты и т.п.);

- копии ранее заключенных в отношении Застрахованного Договоров страхования;

- уведомления или предписания государственных органов РФ покинуть территорию РФ;

- заполненное и подписанное Застрахованным заявление-обязательство прибыть на посадку в аэропорт/ ж/д вокзал в запланированное время на запланированный рейс с необходимыми для посадки документами.

Все предоставляемые Страховщику документы (за исключением копий ранее заключенных в отношении Застрахованного Договоров страхования) должны быть актуальными и действующими на момент заключения Договора страхования либо принятия на страхование Застрахованного.

В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной настоящими Правилами, необходимой для оценки страхового риска и принятия на страхование конкретного лица, а также содержит противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения Договора страхования, проводить экспертизу представленных документов, проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению Договора страхования, направляя официальный запрос для определения возможного размера материального ущерба. Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику по его требованию письменное разрешение на получение указанной информации в медицинских и иных учреждениях.

В случаях отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования либо в принятии на страхование лица, в отношении которого запрошенные Страховщиком документы не были предоставлены.

7.12. Договор страхования прекращается в случаях:

- 7.12.1. окончания срока действия Договора страхования;
- 7.12.2. выполнения Страховщиком обязательств по осуществлению страховой выплаты в полном объеме до истечения срока страхования;
- 7.12.3. по требованию Страхователя;
- 7.12.4. по согласию сторон;
- 7.12.5. ликвидации Страховщика или отзыва у него лицензии;
- 7.12.6. неуплаты страховой премии (страхового взноса) – в соответствии с положениями п. 7.15. настоящих Правил;
- 7.12.7. иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.13. При отказе Страхователя от Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования:

- 7.13.1. до начала срока страхования уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты представления Страхователем заявления о прекращении Договора страхования. При этом Страховщик удерживает 40 (сорок) процентов от уплаченной страховой премии, но не менее 50 (пятидесяти) рублей.
- 7.13.2. после начала срока страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

7.14. В части страхования по риску «Отмена поездки» в период действия Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

7.15. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприоб-

ретателя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя/Выгодоприобретателя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньший, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

7.16. С прекращением Договора страхования прекращается обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения Договора страхования.

7.17. При прекращении Договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

8. ОБЩИЕ ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН. ВЗАИМОТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования.

8.1.1.1. известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (в том числе, но не ограничиваясь, наличие заболеваний перед поездкой, состояний здоровья, при котором поездка противопоказана);

8.1.1.2. по запросу Страховщика для юридических лиц - сведения по убыточности предыдущего Договора страхования.

8.1.2. информировать Страховщика в период действия Договора страхования о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. В случае если Страхователем не сообщены соответствующие сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения предусмотренных законодательством РФ последствий недействительности Договора;

8.1.3. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные Договором страхования;

8.1.4. предоставлять Страховщику/Сервисной компании по их требованию письменное разрешение на получение информации в медицинских и иных учреждениях и содействовать в ее получении. В ситуации урегулирования страхового случая эта обязанность также распространяется на Застрахованного;

8.1.5. Страхователь (Застрахованный, его представитель) обязуется:

8.1.5.1. быть доступным для связи с круглосуточным центром помощи Страховщика, используя возможные способы связи;

8.1.5.2. предоставлять запрашиваемую круглосуточным центром помощи Страховщика информацию и необходимые для урегулирования документы, в том числе: копии паспорта, медицинских документов по лечению, проездных документов, актов компетентных органов, письменные разъяснения.

В случае неисполнения обязательств Страхователем (Застрахованным, его представителем), предусмотренных настоящим пунктом без объективных причин Страховщик может отказать в дальнейшей организации урегулирования или выплате, если неисполнение обязанности повлекло:

- невозможность установления обстоятельств заявленного события и/или однозначной трактовки события как страхового случая, подтверждения или проверки заявленных сведений;

- потерю скидки от медицинского или транспортного учреждения в связи с неисполнением условия срочности платежа;

- дополнительные расходы, возникшие в связи с несвоевременной оплатой;

- необоснованное увеличение срока пребывания Застрахованного

на территории страхования;

- размещение гарантийных обязательств по оплате расходов при отсутствии достаточных сведений для признания случая страховым.

Если Страховщиком случай был признан страховым и по нему были осуществлены выплаты, которые затем были признаны нестраховыми в связи с получением дополнительной информации, не предоставленной в момент урегулирования, Страховщик имеет право потребовать возврат осуществленных выплат с Застрахованного;

8.1.5.3. направлять и принимать документы электронными способами связи (e-mail, факс, sms, mms) и при необходимости получать почтовые и курьерские отправления по согласованному с ассистансом месту и времени.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. сообщить в письменной форме Страхователю (Застрахованному) об увеличении сроков рассмотрения документов в целях принятия решения о признании/непризнании события страховым случаем (в случаях, перечисленных в п.8.5.7., 8.5.8. Правил);

8.2.2. информировать Страхователя о наборе рисков и исключений по Договору страхования, предоставить Страхователю Правила страхования. Помимо этого, Страхователь может самостоятельно ознакомиться с Правилами страхования на сайте www.rgs.ru.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. на выбор страховых рисков из числа предусмотренных настоящими Правилами;

8.3.2. на получение дубликата Договора страхования в случае его утраты, порчи;

8.3.3. на досрочное прекращение Договора страхования.

8.4. Застрахованный имеет право:

8.4.1. на получение услуг и возмещение расходов в соответствии с Договором страхования;

8.4.2. на получение разъяснений от Страховщика по Правилам;

8.4.3. на информирование Страховщика о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования.

Право Застрахованного на получение и оплату услуг, возмещение расходов, предусмотренных Договором страхования, наступает после вступления Договора страхования в силу.

8.5. Страховщик имеет право:

8.5.1. запросить у Страхователя при заключении Договора страхования сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления;

8.5.2. потребовать заполнения Страхователем и/или Застрахованным заявления на страховании/медицинской анкеты и/или предоставления необходимых документов и/или прохождения медицинского обследования;

8.5.3. произвести обследование лица, подлежащего страхованию или получившего экстренные услуги, для оценки фактического состояния его здоровья или последствий страхового случая;

8.5.4. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию;

8.5.5. проверять соблюдение Страхователем (Застрахованным) условий Договора страхования;

8.5.6. направлять при необходимости для принятия решения о страховой выплате запросы в компетентные органы, официальные инстанции и учреждения об обстоятельствах наступления страхового случая, а также по согласованию со Страхователем (Застрахованным) запрашивать у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) дополнительные сведения и документы, подтверждающие факт наступления и причину страхового случая;

8.5.7. увеличить срок рассмотрения документов для принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем в случае, если:

- возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов или получении дополнительных документов;

- по факту причинения вреда жизни и здоровью Страхователя (Застрахованного, третьих лиц) возбуждено уголовное дело;

8.5.8. увеличить срок осуществления страховой выплаты, если по инициативе любой из сторон назначена экспертиза и освидетельствование с целью определения величины убытка, вызванного наступлением страхового случая;

8.5.9. потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, 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 размеров возможных убытков от его наступления;

8.5.10. применять к базовым страховым тарифам повышающие и/

или понижающие коэффициенты) (именуемые в дальнейшем - поправочные коэффициенты);
8.5.11. проводить проверку всех представленных документов;
8.5.12. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом, назначенным Страховщиком;
8.5.13. рекомендовать в исключительных случаях Страхователю (Застрахованному) посредством Сервисной компании:
8.5.13.1. самостоятельно обратиться в одно из официальных лицензированных медицинских учреждений за медицинской помощью в экстренном (ургентном) порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скоропомощной медицины;
8.5.13.2. самостоятельно обратиться в официальное лицензированное медицинское учреждение за необходимой помощью за наличный расчет с сохранением всех документов по событию, имеющему признаки страхового случая, и с последующим обращением к Страховщику для возмещения потраченных средств.

8.6. При наступлении событий, которые имеют признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный или его представитель) обязан:

- 8.6.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, и действовать так, как если бы застрахованные им лица, его имущество и/или ответственность не были застрахованы;
8.6.2. уведомить незамедлительно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, как только это станет возможным, Сервисную компанию либо Страховщика по указанному в Договоре страхования телефону для обеспечения им возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней;
8.6.3. предоставлять Страховщику всю доступную и достоверную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях события, имеющего признаки страхового случая, характере и размере причиненного ущерба. Предоставление противоречащей, ложной или неполной информации, дает право Страховщику признать событие нестраховым случаем;
8.6.4. следовать строго указаниям Страховщика или Сервисной компании, включая устные указания сотрудника (контактного лица Сервисной компании), а также назначения и предписания уполномоченного Страховщиком или Сервисной компанией лечащего врача на территории страхования (далее – лечащий врач). При несоблюдении данного пункта Правил Страховщик освобождается от последующих обязательств по данному страховому случаю;
8.6.5. выполнять обязанности, предусмотренные в Договоре (Полиссе) и настоящих Правилах;
8.6.6. освободить лечащего врача и иной медицинский персонал, оказывающий услуги Страхователю (Застрахованному), от обязанности конфиденциальности перед Страховщиком/Сервисной компанией в части передачи информации, касающейся страхового случая;
8.6.7. предоставлять Страховщику/Сервисной компании информацию о состоянии его здоровья;
8.6.8. пройти обследование для оценки его фактического состояния по требованию Страховщика/Сервисной компании;
8.7. При обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Страхователь (Застрахованный, его представитель или заинтересованное лицо) обязан сообщить/предоставить следующую информацию:
8.7.1. фамилия, имя Застрахованного, нуждающегося в помощи;
8.7.2. номер Договора страхования;
8.7.3. время и обстоятельства происшедшего и характер требуемой помощи;
8.7.4. местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи;
8.7.5. в отдельных случаях по требованию Страховщика или Сервисной компании предоставить любыми возможными способами копию, сканкопию или фотокопию Полисса, документ основания пребывания на территории страхования.
8.8. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается

Страховщиком Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая. Максимальный размер страховой выплаты по отдельному риску не может превышать величину страховой суммы по данному риску.

9.2. По возмещению отдельных видов расходов в настоящих Правилах и/или непосредственно в Договоре страхования может быть установлена предельная сумма страховой выплаты (далее – лимит ответственности). Размер страховой выплаты не может превышать соответствующий лимит ответственности Страховщика. Общая сумма выплат не может превышать размера общей страховой суммы, указанной в Договоре страхования (Правилах).

9.3. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты определены по каждому риску в соответствующих разделах настоящих Правил.

9.4. Страховая выплата Страхователю (Застрахованному) производится в рублях.

Возмещение расходов, выраженных в валюте иной, чем рубль РФ, производится в рублях по курсу ЦБ РФ для данной валюты на дату страхового случая.

9.5. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) обязан представить Страховщику письменное заявление с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, страховой полис, квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), документ, удостоверяющий личность, а также документы, подтверждающие факт нахождения Страхователя (Застрахованного) на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах (билеты, счета из гостиниц). Полный перечень документов, прилагаемых к письменному заявлению, указан в соответствующих разделах настоящих Правил по каждому риску.

9.6. Если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным) запросить у Застрахованного дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

9.7. Срок подачи письменного заявления и предоставления оригинальных документов для получения страховой выплаты составляет 30 (тридцать) рабочих дней с даты возвращения из поездки. Если Договором страхования (страховым Полиссом) предусмотрены многократные поездки, то подразумевается возвращение из поездки, во время которой произошел страховой случай.

9.8. Страховая выплата производится на основании страхового акта, утвержденного Страховщиком. Страховщик составляет и утверждает страховой акт в течение 7 (семи) рабочих дней с момента получения всех запрошенных Страховщиком документов, указанных в соответствующем разделе Правил по каждому риску, необходимых и достаточных для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера убытка. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем.

Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение, в течение 10 (десяти) рабочих дней после утверждения страхового акта Страховщиком.

В случаях, когда страховая выплата производится лицу/организации, оказавшим услугу, страховая выплата производится в сроки и порядке, согласованном с организацией-получателем.

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованным не возвращаются.

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате письменное уведомление о принятом решении с обоснованием причин отказа направляется Страхователю (Застрахованному) в течение 7 (семи) рабочих дней с момента получения всех запрошенных Страховщиком документов, необходимых и достаточных для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера убытка. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем.

9.9. Если у Страховщика возникла необходимость в проверке представленных документов, в направлении дополнительных запросов или по факту причинения вреда жизни и здоровью Страхователя (Застрахованного, третьих лиц) возбуждено уголовное дело, Страховщик принимает решение о признании/непризнании случая страховым на основании документов о результатах проведенной проверки, ответов на запросы, вступившего в законную силу реше-

ния суда либо постановления о прекращении производства по делу.
9.10. После осуществления страховой выплаты к Страховщику переходит право на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за причиненный ущерб, за исключением риска «Гражданская ответственность» и «Несчастный случай».

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

9.12. Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов (убытков), подлежащих возмещению по Договору страхования, за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в Договоре страхования по данному виду страхового риска и/или расходов.

9.13. В случае если в процессе урегулирования заявленного события из документов и материалов, полученных Страховщиком, следует, что:

9.13.1. данное событие признано несчастным или не подпадающим под действие Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, то в соответствии с дополнительным соглашением, подписанным обеими сторонами, оплаченные Страховщиком/Сервисной компанией уже оказанные и/или подлежащие оказанию Застрахованному медицинские и иные услуги, должны быть возмещены Страховщику/Сервисной компании Застрахованным и/или Страхователем по письменному требованию Страховщика/Сервисной компанией в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты окончания поездки Застрахованного;

9.13.2. данное событие хоть и признано страховым, но в соответствии с условиями Договора страхования и дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами, страховое возмещение выплачивается в размере установленного лимита (страховой суммы) по соответствующему событию, то оплаченные Страховщиком/Сервисной компанией уже оказанные и/или подлежащие оказанию Застрахованному медицинские и иные услуги сверх установленного лимита (страховой суммы), должны быть возмещены Страховщику/Сервисной компании Застрахованным и/или Страхователем по письменному требованию Страховщика/Сервисной компанией в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты окончания поездки Застрахованного.

9.14. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

9.14.1. если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц по доверенности;

9.14.2. если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.14.3. если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

9.14.4. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного Договором страхования;

9.14.5. если наступившее событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или Договора страхования);

9.14.6. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

9.14.7. если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные разделом 9 настоящих Правил и (или) Договором страхования;

9.14.8. если убыток возмещен третьими лицами;

9.14.9. в случае непредоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов по факту заявленного события, в той части страховой выплаты, которая не подтверждена документально;

9.14.10. если Страхователь (Застрахованный) одновременно не извещал Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с п. 8.6.2. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, либо что Застрахованный по медицинским показаниям не смог связаться с Сервисной компанией/Страховщиком в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая.

10. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

10.1. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает 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.
10.2. 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.

10.3. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

10.4. 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.

10.5. 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).

10.6. Страхователь вправе отозвать своё 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.

10.7. Страхователь вправе не предоставлять Страховщику право на использование вышеуказанных персональных данных. Страхователь также вправе в любое время ограничить или отозвать предоставленное согласие на обработку персональных данных.

10.8. В случае несогласия Страхователя на предоставление вышеуказанных персональных данных, Страховщик при возникновении необходимости на обработку персональных данных запрашивает у Страхователя согласие в соответствии с действующим законодательством.

10.9. Настоящим Страховщик также подтверждает, что отсутствие согласия Страхователя на обработку Страховщиком персональных данных никаким образом не повлияет на права Страхователя и/или обязательства Страховщика по заключенному Договору страхования.

10.10. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

11.2. При недостижении согласия, спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном законодательством РФ. Права и обязанности сторон по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, регулируются законодательством РФ.

РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «МЕДИЦИНСКАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ»

12. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

13. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

13.1. **Страховым случаем** по риску страхования «Медицинская и экстренная помощь», если иное не предусмотрено Договором страхования, **является обращение** Страхователя (Застрахованного, его представителей) на территории страхования в указанные Договором сроки:

13.1.1. **за медицинской помощью и медицинскими услугами**, которые должны быть оказаны по причине наступления подтвержденного инструментальными или лабораторными методами исследования и установленными врачом объективными симптомами внезапного острого заболевания, угрожающего жизни Застрахованного или последствии несчастного случая в виде расстройства здоровья. Здесь и далее под медицинской помощью понимается экстренная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного, в указанных в Договоре срок страхования и на территории страхования.

Здесь и далее под внезапным острым заболеванием понимается впервые диагностированное на территории страхования в указанный в Договоре срок страхования нарушение состояния здоровья Застрахованного (не связанное с существовавшими ранее нарушениями здоровья (хроническими или рецидивирующими), диагноз которого поставлен в тот же период на основании известных медицинской науке объективных симптомов и которое требует неотложного лечения.

Здесь и далее под несчастным случаем понимается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие или воздействие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в указанный в Договоре срок страхования и на территории страхования, независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя;

13.1.2. **за организацией медико-транспортных/транспортных услуг** в установленном Договором страхования и/или Правилами порядке;

13.1.3. **за организацией репатриации тела** Застрахованного или урны с прахом Застрахованного, смерть которого наступила вследствие страхового события;

13.1.4. **за организацией экстренной помощи**, связанной с осуществлением медицинских, медико-транспортных услуг и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, **при условии, что обращение Страхователя, если иное не предусмотрено Договором:**

1) **не является обращением по поводу:**

а). заболевания или несчастного случая, которые не требуют экстренной медицинской помощи или не препятствуют продолжению поездки и пребыванию Страхователя (Застрахованного) на территории страхования или лечение которых может быть осуществлено по возвращению Застрахованного к месту проживания;

б). хронического и рецидивирующего заболевания, известного и существующего к моменту заключения Договора, их обострения, или осложнения, а также заболевания, имевшего до начала срока страхования или начавшегося до приезда на территорию страхования, независимо от того, осуществлялась ли по ним лечение или нет, исключение составляют обращения по Договорам, при оплате которых применен повышающий коэффициент и в Договоре (Полисе) указано расширение риска «Медицинская и экстренная помощь» особым условием «Хроническое заболевание», отраженное в графе «Особые условия» согласно п. 3.4.4. настоящих Правил;

в). нервного заболевания, психического расстройства и расстройства поведения; эпилептического и пароксизмального расстройства нервной системы (эпилепсия и эпилептические синдромы, припадки grand mal и petit mal, эпилептический статус, мигрени, мигренозный статус, расстройства сна);

г). состояний, связанных с врожденными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями;

д). состояния беременности и ее осложнениями, а также всеми связанными с ней лечебными, родовспомогательными и иными процедурами, исключение составляет обращение по Договорам, при оплате которых применен повышающий коэффициент и в Договоре (Полисе) указано расширение риска «Медицинская и экстренная помощь» особым условием «Беременность», отраженное в графе «Особые условия» согласно п. 3.4.5. настоящих Правил. В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного;

е). инфекций, передающихся преимущественно половым путем; ВИЧ-инфекции, микозов, кандидозов, вирусных гепатитов (кроме гепатитов А и Е), инфекций, вызванных вирусом герпеса;

ж). любого события, связанного с оказанием помощи при онкологических заболеваниях и доброкачественных новообразованиях, в том числе гемобластозах, их осложнениях и последствиях, включая смерть;

з). заболевания или расстройства здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний лечащего врача, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не назначенных указанным врачом;

и). кожных заболеваний: грибовые, псориаз, дерматиты (в том числе аллергические), вросший ноготь, мозоли, а также солнечные ожоги и иные заболевания кожи и подкожной жировой клетчатки, связанные с воздействием солнечного излучения;

к). осуществления Страхователем (Застрахованным) поездки с намерением получить лечение или когда поездка была противопоказана Страхователю (Застрахованному) по состоянию здоровья, совету врача;

л). травмы, полученной Страхователем (Застрахованным) при использовании мототехники (мотоциклы, мопеды, мотоциклы, скутеры, водные мотоциклы, квадроциклы, мотовездеходы, снегоходы, сегвей, картинг) в независимости от того, был ли Страхователь (Застрахованный) водителем или пассажиром, исключение составляет обращение по Договорам, при оплате которых применен повышающий коэффициент и в Договоре (Полисе) указано расширение риска «Медицинская и экстренная помощь» особым условием «Спорт», отраженное в графе «Особые условия» согласно п. 3.4.1. настоящих Правил;

м). заболевания, включенного в класс «болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» международной классификации болезней, а также их последствия и осложнения;

н). заболевания, включенного в разделы «обильные, частые и нерегулярные менструации, другие аномальные кровотечения из матки и влагалища, нарушения менопаузы и другие нарушения в оломенопаузном периоде» международной классификации болезней, и также нарушения оворально-менструального цикла;

о). заболевания и состояния, требующего применения косметической или пластической хирургии;

п). любого события, когда выявлены признаки употребления Страхователем (Застрахованным) психоактивных, алкогольных, токсических или наркотических средств, (включая травмы при ДТП, произошедшем при управлении Страхователем (Застрахованным) транспортным средством);

р). травмы, полученной во время поездки Страхователя (Застрахованного) в транспортном средстве, управляемом лицом, не имеющим доверенности либо иного законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории, либо находящимся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести;

с). травмы, полученной при управлении Страхователем (Застрахованным) транспортным средством, не имея доверенности либо иного законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории, прав на управление транспортным средством соответствующей категории;

т). травмы Страхователя (Застрахованного), полученной при полете на любом виде летательного аппарата (безмоторных, моторных планерах, парaplанах, сверхлегких аппаратах и т.д.), управлении им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;

у). травмы, полученной во время занятий Страхователя (Застрахованного) любыми видами спорта и участия в тренировках и спортивных мероприятиях, участия в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также любых активным проведением отдыха, исключение составляет обращение по Договорам, при оплате которых применен повышающий коэффициент и в Договоре (Полисе) указано расширение риска «Медицинская и экстренная помощь» особым условием «Спорт», отраженное в графе «Особые условия» согласно п. 3.4.1. настоящих Правил;

ф) травмы, полученной во время занятий горным туризмом, включая скалолазание, альпинизм, ледолазание, а также занятием парашютизмом для всех видов спортивных рисков;

х) травмы или состояния, полученных во время занятий Страхователем (Застрахованным) любыми видами трудовой деятельности, в том числе, но не ограничиваясь, во время выполнения любых работ, увеличивающих вероятность получения травмы, как в качестве профессиональной, так и непрофессиональной деятельности: водителя транспортного средства, шахтера, электромонтажника, горняка, летчика, выполнение подрывных, строительных и сельскохозяйственных работ, работ на высоте, с двигающимися механизмами или электроприборами, исключение составляют обращения по Договорам, при оплате которых применен повышающий коэффициент и в Договоре (Полисе) указано расширение риска «Медицинская и экстренная помощь» особым условием «Профессия», отраженное в графе «Особые условия» согласно п. 3.4.3. настоящих Правил;

ц) травмы или состояния, полученных во время выполнения Страхователем (Застрахованным) любого вида профессиональных работ, не предусмотренных в условиях его трудового Договора (контракта);

ч) травмы, произошедшей вине работодателя Страхователя (Застрахованного);

ш) травм, заболеваний, полученных в период службы Страхователя (Застрахованного) в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;

щ) наступления форс-мажорных обстоятельств, таких как война, военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки, акты терроризма и их последствия; стихийные бедствия и их последствия, эпидемии, метеосудороги, ядерный взрыв, прямое или косвенное воздействие радиации, радиоактивного или иного вида заражения, любые виды чрезвычайных ситуаций (катастроф и т.п.), и других обстоятельств непреодолимой силы, а также случаев, предусмотренных законодательством РФ и законодательством страны поездки;

2) не связано с возмещением расходов по поводу:

а) любых профилактических мероприятий, обследований, общих медицинских осмотров, любых видов вакцинации;

б) ухода и/или лечения Застрахованного близкими родственниками и любимыми лицами, не согласованными с Сервисной компанией или Страховщиком;

в) любого протезирования, эндопротезирования (включая стоимость материалов для остеосинтеза), зубного и глазного протезирования, а также на покупку средства медицинской техники;

г) медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных лечащим врачом на территории страхования;

д) лечения, которое по срокам выполнения может быть осуществлено после возвращения Страхователя (Застрахованного) к месту проживания, а также расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

е) лечения на отдыхе, при санаторном, терапевтическом или попечительском уходе, реабилитационных мероприятий, восстановительного лечения, долечивания, физиотерапии, а также расходов, связанных с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.п.;

ж) медицинских, медико-транспортных расходов, включая репатриацию, в случаях, когда Застрахованный, находясь за пределами административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного местом проживания, в поездке на лечение (включая санаторно-курортное), не связанным с наступлением страхового случая, заболел или умер;

з) диагностических исследований, в результате которых не выявлено никакого внезапного острого заболевания, включая последствия несчастного случая, угрожающего жизни Страхователя (Застрахованного);

и) имплантации и реимплантации органов и тканей;

к) купирования и лечения судорожных состояний и их последствий, нервных и психических заболеваний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.);

л) судебных и внесудебных издержек Застрахованного, таких как оплата услуг нотариуса, уплаты государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплаты штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий;

м) лечения хронических заболеваний, известных или существующих к моменту заключения Договора страхования, а также заболеваний, имеющих до начала поездки, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет. В случаях, когда обострение или осложнение хронического заболевания вызывает состояние,

угрожающее жизни Страхователя (Застрахованного), Страховщик оплачивает расходы в размере 1 000 у.е. Исключение составляют обращения по Договорам, при оплате которых применен повышающий коэффициент и в Договоре (Полисе) указано расширение риска «Медицинская и экстренная помощь» особым условием «Хроническое заболевание», отраженное в графе «Особые условия» согласно п. 3.4.4. настоящих Правил;

н) покупки любой медицинской техники;

о) любых мероприятий, связанных с укусами насекомых, в том числе профилактических;

п) операций на сердце и сосудах, в том числе ангиопластику, коронарографию, стентирование, шунтирование и ангиографию даже при наличии медицинских показаний к их проведению; артроскопическое лечение; расходы на остеосинтез;

р) диагностирования и лечения сервных пробок;

с) транспортных услуг, не подтвержденных соответствующими документами (счет, квитанция, чек);

т) проведения плановых операций и госпитализации, даже если указанные мероприятия связаны с произошедшим страховым случаем;

у) лечения, связанного с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в течение лечения, которое Застрахованный проходил до начала страхования, а также расходов в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья, а также расходов, связанных с ухудшением состояния здоровья Страхователя (Застрахованного) на фоне употребления лекарственных препаратов, назначенных Страхователю (Застрахованному) до начала поездки и для которых, согласно описанию производителя этого медицинского препарата, характерны наступившие побочные проявления, указанные производителем лекарственного средства в аннотации;

ф) добровольного отказа Застрахованного (его представителя) с даты отказа:

- от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
- от эвакуации до города, где Застрахованный постоянно проживает;
- от организации перевода в другое лечебное учреждение, предложенное Сервисной компанией.

Отказ Застрахованного подписать заявление об отказе от предложенных лечащим врачом и/или Сервисной компанией и/или Страховщиком услуг, не влечет для Страховщика обязательство произвести страховую выплату;

х) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих: ВИЧ-инфекции, лепта, туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем;

3) не сопровождается:

а) нарушением Страхователем (Застрахованным) правил профилактики заболеваний, а также невыполнением предписаний врача.

13.2. По настоящим Правилам Страховщик в соответствии с Договором страхования возмещает расходы, связанные с организацией и осуществлением указанных в настоящем разделе услуг:

- Сервисной компании, организующей и осуществляющей указанные в настоящем разделе услуги;
- непосредственно Застрахованному, если его расходы были предварительно согласованы с Сервисной компанией или Страховщиком, при предоставлении документов об осуществлении им соответствующих расходов, связанных со страховым случаем.

При этом Страховщик не несет ответственность за качество услуг, оказанных третьими лицами (медицинскими учреждениями, транспортными компаниями и пр.)

13.3. К расходам, подлежащим возмещению при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, по риску «Медицинская и экстренная помощь» относятся, если иное не предусмотрено Договором страхования, относятся:

13.3.1. медицинские расходы:

13.3.1.1. по амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, назначенные лечащим врачом, диагностические исследования, медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, биндаж).

По одному страховому случаю Страховщик оплачивает не более 2 (двух) посещения врача или визитов в клинику. Последующие консультации оплачиваются только по согласованию с Сервисной Компанией и Страховщиком.

Если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Застрахованный отсутствует по месту вызова или не явился на прием, следующий визит врача и его услуги организуются и оплачиваются за счет Застрахованного. При этом Сервисная компания предоставляет координаты медицинского учреждения для самостоятельного обращения Застрахованного либо вызова врача по месту пребывания. Застрахованный по требованию Страховщика обязан

возместить расходы, которые были произведены на организацию визита, не состоявшегося из-за отсутствия Застрахованного;

13.3.1.2. по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа, если иное не оговорено в Договоре), согласованные Страховщиком и/или Сервисной компанией, включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, диагностические исследования, а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж);

При наличии объективных обстоятельств, препятствующих согласованию госпитализации на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, обязательно согласование со Страховщиком и/или Сервисной компанией подобных расходов при первой возможности самим Страхователем (Застрахованным) или его представителем до возвращения Страхователя (Застрахованного) из поездки к месту проживания;

13.3.1.3. на стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные острым заболеванием зуба и/или окружающих зуб тканей или травмами, полученными в результате несчастного случая, в размере, не превышающем 200 (двести) условных единиц, если иное не предусмотрено Договором страхования;

13.3.1.4. на наблюдение в стационаре за состоянием здоровья Страхователя (Застрахованного). Организуется только Сервисной компанией.

13.3.2. медико-транспортные расходы:

13.3.2.1. транспортировка (машиной скорой помощи или иным согласованным со Страховщиком/Сервисной компанией транспортным средством) к находящемуся в непосредственной близости врачу или медицинскому учреждению на территории страхования, если медицинская транспортировка необходима по жизненным показаниям на территории страхования, а также при невозможности самостоятельного передвижения Застрахованного.

Расходы на медицинскую транспортировку оплачиваются также в случае, если она была осуществлена службой скорой помощи при спасении жизни Застрахованному в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяло ему предварительно самостоятельно связаться с Сервисной компанией.

Лимит ответственности Страховщика на любые расходы, связанные с организацией и проведением эвакуации из удаленных или труднодоступных мест (в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других районах), составляет эквивалент не более 8% (восемь) процентов от страховой суммы, если Договором страхования не установлен иной лимит или не предусмотрено иных условий.

13.3.2.2. экстренная медицинская транспортировка до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, наиболее экономичным видом транспорта при условии отсутствия на территории страхования возможностей для представления требуемой медицинской помощи;

13.3.2.3. экстренная медицинская транспортировка наиболее экономичным видом транспорта, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, которое предписано лечащим врачом и врачом Сервисной компании для выполнения медицинских манипуляций во время транспортировки, до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, при условии отсутствия возможности у Застрахованного по медицинским показаниям самостоятельно вернуться к месту проживания по причине страхового случая. Медицинская транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний;

13.3.2.4. расходы на проезд Застрахованного в один конец экономическим классом на самолете или иным наиболее экономичным видом транспорта, согласованным со Страховщиком, если иное не оговорено в Договоре страхования, до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает. Указанные расходы возмещаются в случае, если выезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, при условии, что:

13.3.2.4.1. Застрахованный пребывал на стационарном лечении сроком более 1 (одних) суток;

13.3.2.4.2. имел медицинские противопоказания к осуществлению перелета;

13.3.2.5. расходы на проезд лица, имеющего Договор страхования по настоящим Правилам и находящегося в одной поездке с Застрахованным, с которым наступил страховой случай и транспортировка которого осуществляется по п.13.3.2.3, п.13.3.2.4;

13.3.2.6. медицинская транспортировка Застрахованного иностранного гражданина и лица без гражданства до ближайшего между-

народного транспортного узла страны постоянного проживания Застрахованного осуществляется только при условии уплаты дополнительной страховой премии. В противном случае медицинская транспортировка осуществляется к месту заключения Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования;

13.3.2.7. любая экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно Сервисной компанией или по согласованию с ней и только в тех случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика и врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний, а также при наличии согласия Застрахованного (его представителей) на транспортировку;

13.3.2.8. Страхователь (Застрахованный) обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (дать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Страхователя (Застрахованного) за возвращение к месту проживания стоимость неиспользованных проездных документов;

13.3.2.9. При невозможности по медицинским показаниям использовать проездные документы необходимо их сдать (обменять на проездные документы с более поздней датой для возвращения к месту постоянного проживания). При этом Страховщик оплачивает разницу между новыми проездными документами и неиспользованными; **13.3.2.10.** все решения по медицинской транспортировке принимаются по согласованию лечащего врача со Страховщиком. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

13.3.3. расходы на репатриацию тела или урны с прахом Застрахованного (организуется только Сервисной компанией);

13.3.3.1. смерть которого наступила вследствие острого заболевания или несчастного случая в течение срока страхования на территории страхования, и оплату согласованных Сервисной компанией и Страховщиком расходов по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки тела, оформлению необходимых документов для перевозки тела до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживал. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги;

13.3.3.2. по согласованию с родственниками умершего Страхователя (Застрахованного) репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживал.

13.3.3.3. репатриация тела/урны с прахом Страхователя (Застрахованного) иностранного гражданина и лица без гражданства до ближайшего международного транспортного узла страны постоянного проживания Застрахованного осуществляется только при условии уплаты дополнительной страховой премии. В противном случае медицинская репатриация осуществляется к месту заключения Договора страхования либо до ближайшего транспортного узла к месту проживания;

13.3.3.4. репатриация может быть осуществлена представителем Застрахованного при условии согласования всех расходов по репатриации с Сервисной компанией.

13.3.4. расходы на организацию экстренной помощи, предусмотренной Договором страхования, а именно:

13.3.4.1. расходы на проживание до отъезда:

а) расходы на оплату проживания Страхователя (Застрахованного) в гостинице с момента выписки его из стационара до момента его отъезда к месту проживания, но не более 2 (двух) дней, из расчета стоимости проживания в одноместном номере в гостинице категории не выше «три звезды» и не более эквивалента 80 (Восемьдесят) условных единиц в сутки или иного лимита для таких расходов, особо установленного в Договоре страхования;

б) проживание организуется Сервисной компанией или Страхователем (Застрахованным) самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией;

13.3.4.2. расходы на визит третьего лица:

13.3.4.2.1. расходы на билет для одного совершеннолетнего близкого родственника к месту госпитализации Страхователя (Застрахованного), путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми, если состояние здоровья Страхователя (Застрахованного) оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое, угрожающее жизни, и срок пребывания в палате интенсивной терапии превышает 7 (семь) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором страхования. Оплачивается билет на наиболее экономичный вид транспорта («туда и обратно») согласованный со Страховщиком до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города к месту госпитализации Страхователя (Застрахованного).

Визит организуется Страхованным/его близкими родственниками/уполномоченными представителями самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для указанной в настоящем пункте транспортировки, только после представления документов, подтверждающих степень родства и медицинского заключения;

13.3.4.2.2. расходы на визит близких родственников к иностранным гражданам и лицам без гражданства из-за границы осуществляется только при условии уплаты дополнительной страховой премии.

Любые иные расходы, включая расходы на транспортировку третьего лица от транспортного узла и/или расходы на проживание третьего лица, по данному риску не покрываются;

13.3.4.3. **расходы на возвращение несовершеннолетних детей** (транспортировка может быть организована только Сервисной компанией и только при наличии у несовершеннолетнего ребенка доверенности от родителей на такую транспортировку):

а). расходы на оплату транспортировки несовершеннолетних детей Страхователя (Застрахованного), оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая, произошедшего со Страхователем (Застрахованным), до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где они проживают. Оплачивается транспортировка экономическим классом самолетом или иным наиболее экономичным видом транспорта, согласованным со Страховщиком, если иное не предусмотрено Договором страхования, при необходимости - с сопровождающим лицом, представленным перевозчиком;

б). возвращение несовершеннолетних детей Страхователя (Застрахованного) иностранного гражданина и лица без гражданства за пределы РФ осуществляется только при условии уплаты дополнительной страховой премии и при наличии у ребенка документа, удостоверяющего личность, и документов, позволяющих самостоятельно пересекать границу РФ.

В противном случае оплачиваются расходы на возвращение только до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где несовершеннолетние дети постоянно проживают на территории РФ.

К несовершеннолетним детям в соответствии с настоящими Правилами относятся несовершеннолетние дети Страхователя (Застрахованного) (родные и усыновленные в возрасте до 14 лет), выехавшие в сопровождении Страхователя (Застрахованного) на законных основаниях с места проживания и оставшиеся без присмотра в результате произошедшего со Страхователем (Застрахованным) страхового случая;

13.3.4.4. **расходы на организацию и оплату передачи экстренных сообщений**, осуществляемых Сервисной компанией указанному Застрахованному лицу в случае его госпитализации на территории страхования;

13.3.4.5. **расходы на досрочное возвращение:**

а) расходы на транспортировку близких родственников Страхователя (Застрахованного), находящихся вместе с ним на территории страхования, если в случае ДТП (дорожно-транспортного происшествия) они не могут воспользоваться первоначально предусмотренным способом возвращения в первоначально установленный срок из-за заболевания, госпитализации или смерти Страхователя (Застрахованного), наиболее экономичным способом до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где близкие родственники Страхователя (Застрахованного) постоянно проживают. Транспортировка организуется близкими родственниками самостоятельно только по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для указанной транспортировки;

13.3.4.6. **расходы Страхователя (Застрахованного) на телефонные звонки** в Сервисную компанию, возмещаются при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, при предъявлении подтверждающих документов в сумме, не превышающей эквивалента в размере 0,1 (ноль целых одной десятой) процента от страховой суммы по одному страховому случаю, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом счет за звонок должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма, подтвержденная документально;

13.3.4.7. **расходы по получению юридической помощи:**

а). в случае необходимости, если иное не оговорено в Договоре страхования, Страховщик возмещает расходы по организации и оплате первичной юридической консультации, оказанной Застрахованному, в размере, не превышающем 2 000 (две тысячи) условных единиц, в случае, если последнего преследуют в судебном порядке в связи с неумышленным причинением Застрахованным лицом ущерба третьей стороне, ненамеренным нарушением нормативных актов, за исключением случаев, связанных с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением Страхователем (Застрахованным) действующего законодатель-

ства РФ, установленных и общепринятых правил и норм поведения во время поездки Страхователя (Застрахованного), а также исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств.

Консультация предоставляется по телефону, электронной почте, устно или письменно. Для получения консультаций выезд юриста (адвоката) не осуществляется.

За качество правовой (юридической) помощи, предоставляемой Страхователю (Застрахованному), несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному правовую (юридическую) помощь;

13.3.4.8. **расходы на организацию административной помощи:**

а). в случае кражи или утери паспорта Страхователя (Застрахованного), авиа- и/или железнодорожных билетов Сервисная компания оказывает содействие в замене билетов или проездных документов в случае их утраты, а также при иных чрезвычайных обстоятельствах Страховщик возмещает расходы в пределах лимита не более 3 (трех) процентов от страховой суммы и не более размера их первоначальной цены;

б). в случае кражи или утери багажа Сервисная компания будет координировать действия с представителями перевозчика или аэропортовых служб, направленных на поиск багажа, если багаж был сдан для транспортировки;

13.3.4.9. **расходы на организацию и проведение поисково-спасательных операций:**

- организация и проведение поисково-спасательных операций осуществляются только Сервисной компанией и только в том случае, если предприняты Страхователем (Застрахованным) действия (будь то погружение, восхождение и т.п.), последствия которых требуют проведения данных работ, были официально надлежащим образом зарегистрированы на территории страхования, осуществились с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларированным маршрутом и местом отдыха, а при необходимости и с лицензированным инструктором, а также при условии применения установленных Страховщиком поправочных коэффициентов к базовой страховой премии по риску «Медицинская и экстренная помощь» при оформлении Договора страхования, что отражено в страховом Полисе в графе «Особые условия» выбором особого условия «Спорт», согласно п. 3.4.1. настоящих Правил.

Лимит ответственности Страховщика на любые расходы, связанные с организацией и проведением поисково-спасательных операций в удаленных или труднодоступных местах (в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других районах), составляет эквивалент не более 1000 (одной тысячи) условных единиц, если Договором страхования не установлен иной лимит или не предусмотрено иных условий.

13.4. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в пункте 13.1. подпунктах 1) а)-щ), 2) а)-х), 3) а) при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

14. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

14.1. Страховая сумма по Договору страхования, заключенному на случай наступления событий, предусмотренных разделом 2 настоящих Правил, устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

14.2. В Договоре страхования по соглашению сторон могут быть установлены лимиты ответственности на расходы, указанные в пункте 13.3. настоящих Правил, и перечень расходов, подлежащих возмещению по риску «Медицинская и экстренная помощь».

15. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

15.1. Страхователь (Застрахованный) при наступлении событий, предусмотренных пунктом 13.1. настоящих Правил, обязан:

15.1.1. выполнить общие обязанности, предусмотренные пунктом 8.6. настоящих Правил;

15.1.2. заблаговременно, в любое время суток до обращения/визита в медицинское учреждение или как только это станет возможным уведомить Страховщика по указанному в Договоре страхования телефону о случившемся для обеспечения возможности Страховщику и/или Сервисной компании своевременно организовать необходимую помощь либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней, и сообщить информацию согласно п. 8.7.;

15.1.3. получить медицинскую помощь в строгом соответствии с инструкциями сотрудника Страховщика;

15.1.4. предъявить медицинскому персоналу оригинал Договора

страхования (Полиса);

15.1.5. уплатить франшизу в соответствующем размере, если она предусмотрена Договором страхования (Полисом), медицинскому учреждению, оказавшему услуги по страховому случаю, а при невозможности – Страховщику по возвращении, в соответствующем размере, если она предусмотрена в Договоре страхования (Полисе);

15.1.6. согласовывать свои действия и следовать указаниям сотрудника Страховщика;

15.1.7. соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный медицинским учреждением;

15.1.8. при невозможности связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком в момент наступления страхового случая, до консультации врача или обращения в клинику, сделать это при первой возможности и предъявить в медицинском учреждении страховой Полис, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, до получения официального подтверждения возможности оплаты медицинских услуг от сотрудника Сервисной компании, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисной компании.

15.2. Страховщик освобождается от возмещения расходов, указанных в Разделе 2 настоящих Правил, если Страхователь (Застрахованный) не исполнил либо ненадлежащим образом исполнил обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, в результате чего Страховщик был лишен возможности принятия обоснованного решения о признании или непризнании события страховым случаем.

15.3. Страховщик обязан:

15.3.1. сообщить Страхователю свой контактный телефон и/или контактный круглосуточный телефон экстренной помощи;

15.3.2. при признании случая не страховым в течение 20 (двадцати) календарных дней с даты принятия решения сообщить Страхователю (Застрахованному) о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин.

16. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ

ВЫПЛАТЫ

16.1. Страховая выплата осуществляется в случае, если:

16.1.1. Страхователь (Застрахованный) получил медицинскую/медико-транспортную помощь, организованную и/или оглашенную Страховщиком;

16.1.2. Застрахованный самостоятельно оплатил счета за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную/транспортную/экстренную помощь, согласованную с Сервисной компанией. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные по почте, должны быть представлены Страховщику или Сервисной компании в течение 10 (десяти) дней с даты получения счета. Страховщик, при признании события страховым случаем, возмещает указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного) лица (иного уполномоченного им лица) и оригиналов документов.

16.2. К заявлению о страховой выплате с детальным описанием обстоятельств наступления случая и размера оплаченных расходов должны быть приложены:

16.2.1. оригинал Договора страхования;

16.2.2. оригиналы медицинских документов, с указанием адреса и контактных данных медицинского учреждения и врача, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного) в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных медикаментах с разбивкой по датам и стоимости, медицинские документы о несчастном случае;

16.2.3. официальные документы из компетентных органов (справки правоохранительных и судебных органов), подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельства происшествия;

16.2.4. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием суммы, валюты и даты и способа платежа;

16.2.5. аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных лечащим врачом в связи с установленным диагнозом и назначением (рецепт) врача с указанием на них в счете/медицинском отчете;

16.2.6. документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или Сервисной компанией, или их представителями по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования;

16.2.7. проездные документы, приобретенные Застрахованным до начала поездки, или документы, подтверждающие их покупку;

16.2.8. проездные документы для возвращения к месту проживания;

16.2.9. документы, подтверждающие обмен/сдачу проездных документов;

16.2.10. посадочный талон;

16.2.11. При страховании иностранных граждан и лиц без гражданства необходимо представить по указанному в полисе электронному адресу или факсу круглосуточного центра помощи Страховщика: - копию загранпаспорта;

- заполненное и подписанное Застрахованным заявление-обязательство прибыть на посадку в аэропорт/жд вокзал в запланированное время на запланированный рейс с необходимыми для посадки документами;

16.3. Страховщик также вправе запросить у Страхователя (Застрахованного) необходимую дополнительную информацию о состоянии его здоровья (выписной эпикриз при стационарном лечении и выписка из карты амбулаторного больного информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) /Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для ОМС (обязательному медицинскому страхованию), о проведении лечения за последние 3 (три) года), заключение врача, эксперта или врачебной комиссии) и содействовать в ее получении, медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате, в любых лечебных и других учреждениях.

16.4. По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованный) обязан пройти медицинское освидетельствование Застрахованного врачом, назначенным Страховщиком. При отказе Страхователя (Застрахованного) от прохождения экспертизы, Страховщик имеет право отказать в выплате.

Коды программы страхования по риску «Медицинская и экстренная помощь»	Перечень расходов, подлежащих возмещению при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, в соответствии со следующими пунктами настоящих Правил
1 R-Эконом	13.3.1.1.-13.3.1.3.,13.3.2.1.-13.3.2.3.,13.3.3.
2 R-Комфорт	13.3.1.1.-13.3.1.4.,13.3.2.1.-13.3.2.3.,13.3.2.4.1.,13.3.3.,13.3.4.1.,13.3.4.4.
3 R-Премиум	13.3.1.1.-13.3.1.4.,13.3.2.1.-13.3.2.5.,13.3.3.,13.3.4.1.-13.3.4.9.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «ОТМЕНА ПЕЗДЖКИ»

17. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

17.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с расходами, понесенными Застрахованным вследствие отмены оплаченной поездки, задержки или отмены авиарейса.

18. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

18.1. **Страховыми случаями**, если иное не предусмотрено Договором страхования, **признаются** следующие **события**, имевшие место после вступления Договора страхования в силу и препятствующие совершению поездки, подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

18.1.1. **в части отмены поездки** (в отношении поездки, осуществляемой как по Договору об оказании туристических услуг, так и по самостоятельно организованной поездке, если иное не предусмотрено Договором страхования):

18.1.1.1. **смерть или экстренная госпитализация** по медицинским показаниям не позднее даты начала поездки сроком более 2-х дней Застрахованного или его близкого родственника, одного физического лица, имеющего действующий Договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки, и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным;

18.1.1.2. **амбулаторное лечение** при травмах, сопровождающихся переломом кости (костей) (исключая переломы стопы или кисти), произошедших до начала поездки, Застрахованного или его близкого родственника, одного физического лица, имеющего действующий Договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за рубеж, и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным;

18.1.1.3. **особо опасные инфекции, а также «детские инфекции»** (корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит), требующие карантинных мероприятий и произошедшие до начала поездки с Застрахованным или его близким родственником, одним физическим лицом, имеющим действующий Договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за рубеж, и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным;

18.1.1.4. **уничтожение жилища** Застрахованного или его повреждение, делающее его непригодным для проживания, а также уничтожение и/или повреждение домашнего имущества в размере более 70 (семидесяти) процентов в период действия Договора страхования, но 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), взрыва, стихийных бедствий, падения летательных аппаратов;

- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

- противоправных действий третьих лиц при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий требует присутствия Страхователя (Застрахованного);

18.1.1.5. **призыв** Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления Договора страхования в силу;

18.1.1.6. **решение суда** о необходимости присутствия Застрахованного в связи с судебным разбирательством по месту проживания (регистрации) и/или месту проведения суда в течение предполагаемого периода поездки, принятого после вступления Договора страхования в силу (исключая случаи, когда Застрахованный участвует в судебном разбирательстве в качестве эксперта или выполняя свои профессиональные обязанности);

В рамках настоящих Правил под туристической поездкой понимается поездка, осуществляемая по Договору об оказании туристических услуг, оформленному турфирмой/турагентом или туроператором, если Договором не предусмотрено иное

В рамках настоящих Правил под совместной туристической поездкой понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным по одному Договору об оказании туристических услуг, в которой совпадают сроки и место проживания (город, отель, номер в отеле), что подтверждается документами (туристический ваучер, туристическая путевка, бронь гостиницы, выписка с расчетного или карточного счета и пр.), если иное не предусмотрено Договором. В рамках настоящих Правил под самостоятельно организованной

поездкой понимается поездка, организованная без привлечения турагентства/турфирмы или туроператора и без заключения Договора об оказании туристических услуг.

18.1.2. **в части задержки/отмены авиарейса**, на котором должен лететь Застрахованный - для регулярных, а также для чартерных рейсов, внесенных в глобальную дистрибутивную систему, аккредитованную международной ассоциацией авиаперевозчиков (IATA)), на время, превышающее 6 (шесть) часов (если иной временной промежуток не предусмотрен в Договоре страхования (Полисе)), по причине неблагоприятных метеословий, механических повреждений транспортного средства, сертифицированного для перевозок (в отношении туристической поездки, осуществляемой как по Договору об оказании туристических услуг, так и по самостоятельно организованной поездке, если иное не предусмотрено Договором страхования),

при условии, что эти события в отношении пунктов 18.1.1. и 18.1.2. не вызваны и/или не сопровождаются и/или не связаны с:

1). невозможности осуществления туристической поездки по вине туроператора/турагента, а также по вине посредников, оказывающих услуги по трудоустройству, включая отзыв лицензии или ликвидацию (банкротства) туроператора/турагента, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по Договору об оказании туристических услуг;

2). несвоевременной оплатой Страхователем поездки;

3). задержкой или отменой чартерного рейса, если эти рейсы не внесены в глобальную дистрибутивную систему, аккредитованную международной ассоциацией авиаперевозчиков (IATA);

4). снятием самолета с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом было сообщено до выезда в поездку;

5). задержкой или отменой рейса/перевозки, отменой оплаченной поездки в случае, если Застрахованному была предоставлена возможность без дополнительной платы воспользоваться альтернативным рейсом в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента запланированного отправления отложенного рейса;

6). невозможностью Застрахованного по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;

7). невозможностью осуществления поездки супругой/супругом, близким родственником, одним физическим лицом, выезжающим вместе с Застрахованным, в результате плановой госпитализации, либо госпитализации по поводу проведения реконструктивных или пластических операций;

8). необходимостью лечения заболеваний (расстройств здоровья), которые в течение последних 6 (шести) месяцев требовали лечения (медицинского вмешательства);

9). возникновением у Застрахованного состояния, препятствующего поездке/перевозке, связанного с:

а). состоянием беременности (как нормально протекающей, так и патологически протекающей);

б). нервным заболеванием, психическим расстройством и расстройством поведения; эпилепсией и пароксизмальным расстройством нервной системы (эпилепсия и эпилептические синдромы, припадки grand mal и petit mal, эпилептический статус, мигрени, мигренозный статус, расстройства сна);

в). венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем, онкологическими, хроническими заболеваниями;

г). травмами (ранениями), полученными в результате нахождения в состоянии опьянения любой природы и степени тяжести и/или в результате совершения Застрахованным преступных действий, по факту совершения которых было возбуждено уголовное или административное дело/производство;

10). возникновением любого расстройств здоровья, связанного с оказанием стоматологической помощи;

11). неполучением необходимой для поездки вакцинации до отъезда на территорию страхования или ее осложнениями;

12). приобретением тура Застрахованным во время проведения курса лечения или после лечения в состоянии неполного выздоровления;

13). событием, произошедшим в результате употребления Страхователем (Застрахованным) алкогольных, токсических или наркотических средств (включая травмы при ДТП, произошедшем при управлении Страхователем (Застрахованным) транспортным средством в любом из вышеуказанных состояний) и последствия такого употребления;

14). заболеванием и травмой, заявленными или полученными Страхователем (Застрахованным), находившимся под воздействием медикаментозных препаратов и/или психоактивных веществ, в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, факт которого установлен;

- 15). любым событием, когда выявлены признаки употребления Страхователем (Застрахованным) психоактивных, алкогольных, токсических или наркотических средств (включая травмы при ДТП, произошедшем при управлении Страхователем (Застрахованным);
- 16). травмой, полученной во время поездки Страхователя (Застрахованного) в транспортном средстве, управляемом лицом, не имеющим доверенности либо иного законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории, либо находящимся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести;
- 17). травмой, полученной при управлении Страхователем (Застрахованным) транспортным средством, не имея доверенности либо иного законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории, прав на управление транспортным средством соответствующей категории;
- 18). травмой Страхователя (Застрахованного), полученной при полете на любом виде летательного аппарата (безмоторных, моторных планерах, парапланах, сверхлегких аппаратах и т.д.), управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;
- 19). возникновением обстоятельств вне сроков действия Договора страхования;
- 20). возмещением расходов на проезд к аэропорту (ж/д вокзалу), из которого должен быть совершен выезд в запланированную поездку на территорию страхования;
- 21). возникновением обстоятельств, препятствующих совершению поездки, вне сроков действия Договора страхования;
- 22). наступлением форс-мажорных обстоятельств, таких как война, военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки, акты терроризма и их последствия; эпидемии, метеосуровья, ядерный взрыв, прямое или косвенное воздействие радиации, радиоактивного или иного вида заражения, любые виды чрезвычайных ситуаций (катастроф и т.п.), и других обстоятельств непреодолимой силы, а также случаев, предусмотренных законодательством РФ и законодательством страны поездки;

при условии, что:

1). Договор страхования на условиях настоящих Правил Страхователем заключен не позднее 5 (пяти) рабочих дней:

- с даты заключения Договора об оказании туристических услуг, включая дату подтверждения и оплаты тура,
- с даты оплаты первого взноса по Договору об оказании туристических услуг;

- с даты приобретения проездных документов и/или оплаты проживания при самостоятельно организованной поездке;
- до даты выезда на территорию страхования;

2). по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) своевременно, т.е. не позднее 2 (двух) рабочих дней после возникновения события, препятствующего осуществлению поездки, обратился к туроператору/ турагенту за аннуляцией тура либо за изменением срока тура; по самостоятельно организованной поездке: в транспортную организацию - за аннуляцией проездных документов; в гостиницу - за аннуляцией брони номера в гостинице.

18.2. **К расходам, подлежащим возмещению по риску «Отмена поездки»,** при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, **относятся расходы** Страхователя (Застрахованного), понесенные в связи с событиями, указанными в п. 18.1. настоящих Правил, если иное не предусмотрено в Договоре, в размере фактических документально подтвержденных расходов:

18.2.1. предусмотренных Договором об оказании туристических услуг, а именно расходов:

- 18.2.1.1. указанных в Договоре с туроператором/турагентом и оплаченных Застрахованным: на бронирование номера в гостинице, проездных документов, трансфер, экскурсионное обслуживание;
- 18.2.1.2. на приобретение новых проездных документов в экономклассе, стоимостью не выше проездных документов в экономклассе и не более размера их первоначальной стоимости, включая расходы на их переоформление.

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит.

Страхователь (Застрахованный) обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычест из суммы возмещения расходов Страхователя (Застрахованного) за возвращение к месту постоянного проживания стоимость неиспользованных проездных документов. При невозможности по медицинским показаниям использовать

проездные документы необходимо их сдать (обменять на проездные документы с более поздней датой для возвращения к месту постоянного проживания). При этом Страховщик оплачивает разницу между новыми проездными документами и неиспользованными.

18.2.1.3. на оплату стоимости туристических услуг в части суммы расходов на организацию поездки Застрахованного, удержанной (не возвращенной) туристической или иной организацией, вне зависимости от общей стоимости туристических услуг, если они были оформлены одним документом, при этом возмещению подлежат комисионное вознаграждение (разница, между суммой, оплаченной Застрахованным (Выгодоприобретателем), и нетто-стоимостью туристических услуг, указанных туроператором в Договоре об оказании туристических услуг) в размере не более 7 (семи) процентов (с учетом НДС) от нетто-стоимости туристических услуг, указанных туроператором в Договоре об оказании туристических услуг, в расчете на одного Застрахованного;

18.2.1.4. связанных с задержкой авиарейса. Страховщик выплачивает возмещение в размере не более 25 (двадцати пяти) условных единиц за каждый час задержки авиарейса после первых 6 (шести) часов, (если иной временной промежуток не предусмотрен в Договоре страхования (Полисе), но не более чем за 12 последующих часов (если иной временной промежуток не предусмотрен в Договоре страхования (Полисе) и не более страховой суммы, установленной Договором страхования в части задержки рейса, при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных перевозчиком, его представителем, подтверждающих такую задержку. При этом Застрахованный обязан предоставить Страховщику нотариально заверенный документ, из которого следует, что он отказывается от получения компенсации от перевозчика по задержке рейса в пользу Страховщика;

18.2.2. предусмотренных по самостоятельно организованной поездке, а именно следующие расходы, оплаченные как наличным путем, так и безналичным путем по банковской карте, если иное не предусмотрено Договором страхования:

18.2.2.1. на приобретение проездных документов (именных);

18.2.2.2. на бронирование и/или оплату гостиницы.

18.3. Размер понесенных Застрахованным расходов устанавливается при предъявлении соответствующих законодательству РФ оригиналов документов из турагентства (от туроператора) либо иной организации, из транспортной организации, подтверждающих реально понесенные Застрахованным расходы, состав тура, перечень услуг, выписки со счета банковской карты или документы, подтверждающие наличную оплату, об оплате услуг по покупке проездных документов и оплаты гостиницы.

18.4. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в пункте 18.1. подпунктах 1)-22) при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

19. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

19.1. Страховая сумма по риску «Отмена поездки» устанавливается по соглашению сторон в пределах величины расходов, предусмотренных как Договором об оказании туристических услуг, так и по самостоятельно организованной поездке, если иное не оговорено Договором, в расчете на одного человека, и указывается в Договоре страхования (страховом Полисе) по каждому Застрахованному.

19.2. Страховая сумма равна стоимости услуг, предоставляемых туроператором/турагентом, либо стоимости конкретной услуги на оплату и/или бронирование гостиницы и оплату проездных документов, что должно быть оговорено в особых условиях.

19.3. В Договоре страхования может быть установлен размер возмещаемых Страховщиком убытков (безусловная франшиза) по отдельным категориям (статьям) расходов, если иное не предусмотрено Договором страхования.

19.4. Страховщик имеет право устанавливать лимиты ответственности по отдельным категориям (статьям расходов), предусмотренных в главе 18 настоящих Правил.

20. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

20.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) или лицо, совершающее совместную туристическую поездку со Страхователем (Застрахованным), обязан:

- а). немедленно, как только ему станет об этом известно уведомить о произошедшем событии Страховщика;
- б). своевременно, т.е. в течение 30 (тридцати) рабочих дней после наступления события, имеющего признаки страхового случая, про-

изошедшего до начала поездки, или 30 (тридцати) рабочих дней после возвращения из поездки, в письменной форме заявить Страховщику о его наступлении, указав в заявлении характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

в). своевременно обратиться, т.е. в течение 2 (двух) рабочих дней после наступления события, имеющего признаки страхового случая, к туроператору/турагенту за аннуляцией тура либо за изменением срока тура; по самостоятельно организованной поездке: в транспортную организацию - за аннуляцией проездных документов; в гостиницу - за аннуляцией брони номера в гостинице. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая. К заявлению прилагаются следующие документы:

20.1.1. по расходам, указанным в п. 18.2:

20.1.1.1. оригиналы перевозочных документов (проездные документы, приобретенные Застрахованным до начала поездки, или документы, подтверждающие их покупку, проездные документы для возвращения к месту проживания; документы, подтверждающие обмен/сдачу проездных документов; посадочные талоны и т.п.) транспортных компаний и других организаций, услугами которых не воспользовался Страхователь (Застрахованный) в связи с отменой поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

20.1.1.2. оригиналы документов транспортных компаний в случае задержки или отмены рейса, подтверждающих факт и время задержки рейса;

20.1.1.3. документы и сведения, подтверждающие наступление предусмотренного Договором страхования события у Страхователя (Застрахованного) или его близких родственников, или лица, совершающего со Страхователем (Застрахованным) совместную туристическую поездку, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

20.1.1.3.1. при невозможности совершения поездки вследствие:

а). смерти или экстренной госпитализации по медицинским показаниям не позднее даты начала поездки сроком более 2-х дней - выписной эпикриз из медицинского учреждения (стационара), заверенный главным врачом и печатью учреждения; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника; официальные документы из компетентных органов (справки правоохранительных и судебных органов), подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельства происшествия;

б). при условии амбулаторного лечения (при травмах, сопровождающихся переломом кости, особо опасные инфекции, а также «детские инфекции») - заключение врача-специалиста, справка из медицинского учреждения, заверенная главным врачом и печатью учреждения с описанием повреждения, при условии «детской инфекции» - выписка из амбулаторной карты больного, заверенная главным врачом и печатью учреждения; официальные документы из компетентных органов (справки правоохранительных и судебных органов), подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельства происшествия;

20.1.1.3.2. при повреждении и/или гибели имущества - соответствующие происшедшему событию документы из компетентных органов (Госпожнадзор, ДЭЗ, милиция и др.), подтверждающих факт нанесения ущерба;

20.1.1.3.3. при невозможности совершить туристическую поездку вследствие вызова в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы - заверенная в военкомате повестка;

20.1.1.3.4. при невозможности совершения поездки вследствие судебного разбирательства - заверенная судом повестка, с подтверждением даты ее получения.

А также:

20.1.2. по расходам, предусмотренным Договором об оказании туристических услуг, указанным в подпункте 18.2.1. настоящих Правил:

20.1.2.1. оригинал Договора об оказании туристических и оригинал Договора страхования;

20.1.2.2. документы, подтверждающие получение туроператором/турагентом денежных средств на оплату тура;

20.1.2.3. документы, подтверждающие возврат туроператором/турагентом части денежных средств согласно положениям аннуляции тура туроператором/турагентом в случае отмены поездки (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер), содержание в том числе даты подачи заявления от Страхователя (Застрахованного) об аннуляции тура и дата аннуляции тура туроператором/турагентом;

20.1.2.4. в случае реализации тура через турагента предоставить копию Договора между туроператором и турагентом;

20.1.2.5. оригиналы финансовых документов туроператора/турагента, подтверждающих фактически понесенные расходы туроператора/турагента в связи с исполнением Договора об оказании туристических услуг, расходы Страхователя (Застрахованного), понесенные вследствие отказа от туристической поездки в соответствии с Договором об оказании туристических услуг;

20.1.2.6. справку туроператора/турагента с детализированным указанием услуг, оплаченных по Договору об оказании туристических услуг, включая оплаченные штрафы за аннулирование тура и прочие невозмещаемые расходы.

20.1.3. по расходам, предусмотренным по самостоятельно организованной поездке, указанным в подпункте 18.2.2. настоящих Правил:

20.1.3.1. оригиналы документов, подтверждающих наличный расчет/оплату банковской картой, отражающие оплату авиабилетов, бронирования номера в гостинице;

20.1.3.2. документы из транспортной организации, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного) в связи с аннуляцией проездных документов; документы из гостиницы, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного) в связи с аннуляцией брони номера в гостинице.

20.2. Страхователь (Застрахованный) обязан немедленно, как только стало возможно, заявить туроператору/турагенту об отмене поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения штрафных санкций, установленных за отмену поездки в Договоре об оказании туристических услуг.

20.3. Страхователь (Застрахованный) обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового случая.

20.4. Страхователь (Застрахованный) обязан принять меры для аннулирования проездных документов и максимального снижения размера убытков, указанных в п. 18.1. настоящих Правил, для чего незамедлительно заявить в соответствующую организацию об отмене поездки или о переносе ее сроков.

20.5. Страхователь (Застрахованный) обязан давать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья.

21. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

21.1. Страховая выплата осуществляется Застрахованному (Страхователю), понесшему расходы вследствие отмены поездки, указанной в Договоре страхования (страховом Полисе).

21.2. Для страховой выплаты по туристической поездке, организованной турфирмой/турагентством или туроператором, при наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов документов, указанных в п.20.1.1. настоящих Правил, а также:

21.2.1. Договор страхования;

21.2.2. общегражданский паспорт и/или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного);

21.2.3. Договор об оказании туристических услуг, приходный кассовый ордер на оплату указанных услуг (оригиналы);

21.2.4. официальное письмо на фирменном бланке от туроператора с расчетом (калькуляцией) суммы возврата стоимости тура, за подписью директора и главного бухгалтера организации, расчет фактически понесенных туроператором/турагентом расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору об оказании туристических услуг, заверенный директором и главным бухгалтером организации и иные документы, дополнительно запрошенные Страховщиком, а также в обязательном порядке содержащее дату обращения Страхователя к турагенту/туроператору за аннуляцией тура;

21.2.5. оригинал билета;

21.2.6. в случае реализации тура через туристическое агентство - копию договора между туроператором и турагентом;

21.2.7. копию претензии и иные документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику и/или организации, ответственной за задержку или отмену рейса;

21.2.8. документ, подтверждающий задержку или отмену рейса с отметкой перевозчика, включая номер рейса и место, где произошла задержка;

21.3. Для страховой выплаты по самостоятельно организованной поездке при наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов документов, указанных в п.20.1.2. настоящих Правил, а также:

21.3.1. Договор страхования;

21.3.2. общегражданский и/или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного);

21.3.3. оригинал выписки со счета банковской карты, заверенный

печатью банка, с указанием даты списания средств, суммы и получателя либо оригиналы документов, подтверждающих наличный расчет, отражающие оплату авиабилетов, бронирования гостиницы, штрафные санкции за отмену бронирования, возврат за сдачу неиспользованных проездных документов;

21.3.4. распечатки подтверждения бронирования с идентификационным номером или кодом, указанием получателя услуги, стоимости бронирования и ссылкой на условия бронирования;

21.3.5. документы, подтверждающие наступление страхового случая:

21.3.5.1. выписной эпикриз, заверенный главным врачом лечебного учреждения;

21.3.5.2. подтверждение от авиаперевозчика, подтверждающий задержку/отмену рейса с отметкой авиаперевозчика, включая номер рейса и место, где произошла задержка.

21.4. Страховая выплата производится:

21.4.1. по расходам, указанным в п. 18.2.1. настоящих Правил, в размере разницы между фактически понесенными расходами Страхователя (Застрахованного), учтенными при определении

страховой суммы, и возвращенной туроператором/турагентом и/или транспортной компанией суммой за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в Договоре (страховом Полисе) по данному виду риска и/или расходов;

21.4.2. по расходам, указанным в п. 18.2.2. настоящих Правил, в размере суммы, удержанной при аннулировании бронирования и подлежащей возврату согласно условиям бронирования, опубликованным авиакомпанией или гостиницей. Часть суммы, которая подлежит возврату авиакомпанией или гостиницей при аннулировании бронирования, согласно опубликованным условиям бронирования, не является страховой выплатой и не возмещается;

21.5. Если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

Коды программ страхования по риску «Отмена поездки»	Перечень страховых случаев в соответствии со следующими пунктами настоящих Правил
OR1	18.1.1.1.-18.1.1.6.
OR2	18.1.1.1.-18.1.1.6., 18.1.2

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

22. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

22.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая.

23. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

23.1. Здесь и далее под несчастным случаем понимается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие или воздействие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в указанный в Договоре срок страхования и в пределах территории страхования, независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов, если иное не оговорено в Договоре.

23.2. **Страховым случаем по риску «Несчастный случай»**, если иное не предусмотрено Договором страхования, являются следующие события:

23.2.1. **травма¹**, являющаяся следствием несчастного случая, случайное острое отравление² химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом). Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в течение периода действия ответственности Страховщика по Договору страхования в части риска «Несчастный случай» на территории страхования и сопровождался причинением вреда здоровью Страхователя (Застрахованного), предусмотренного «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение 4 к настоящим Правилам), если иное не предусмотрено Договором;

23.2.2. **инвалидность I, II, III группы** или категория «ребенок-инвалид», первично установленная Страхователю (Застрахованному) вследствие следующих событий, произошедших с ним в течение периода действия ответственности Страховщика по Договору страхования в части риска «Несчастный случай» на территории страхования и послуживших причиной инвалидности: травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом). При этом инвалидность Страхователю (Застрахованному) должна быть установлена в период, не превышающий 12 месяцев с даты наступления события, указанного в настоящем подпункте и послужившего причиной инвалидности;

23.2.3. **смерть Страхователя** (Застрахованного) вследствие следующих событий, произошедших с ним в течение периода действия ответственности Страховщика по Договору страхования в части риска «Несчастный случай» на территории страхования и послуживших причиной смерти: травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения, а также от удушья вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма.

При этом смерть Страхователя (Застрахованного) должна наступить в период, не превышающий 6 (шесть) месяцев с даты наступления события, указанного в настоящем подпункте, и послужившего причиной смерти,

при условии того, что события в отношении пунктов 23.2.1.-23.2.3. не сопровождаются и/или не связаны с:

- 1) совершением Страхователем (Застрахованным) умышленного преступления;
- 2) несчастным случаем, наступившим со Страхователем (Застрахо-

ванным) в местах лишения свободы;

3) отравлением спиртосодержащими и/или наркотическими, токсическими веществами Застрахованного, если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения либо вынужденного употребления;

4) заболеванием СПИДом;

5) травмой Страхователя (Застрахованного), имевшей место до начала ответственности Страховщика по Договору страхования, а также ее последствиями;

6) судорожными припадками при заболевании эпилепсией;

7) любым событием, когда выявлены признаки употребления Страхователем (Застрахованным) психоактивных, алкогольных, токсических или наркотических средств, (включая травмы при ДТП, произошедшем при управлении Страхователем (Застрахованным) транспортным средством);

8) травмой, полученной во время поездки Страхователя (Застрахованного) в транспортном средстве, управляемом лицом, не имеющим доверенности либо иного законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории, либо находящимся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести;

9) травмой, полученной при управлении Страхователем (Застрахованным) транспортным средством, не имея доверенности либо иного законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории;

10) травмой, полученной при полете Страхователя (Застрахованного) на любом виде летательного аппарата (безмоторных, моторных планерах, парaplанах, сверхлегких аппаратах и т.д.), управлении им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;

11) травмой, полученной во время занятий Страхователя (Застрахованного) любыми видами спорта и участием в тренировках и спортивных мероприятиях, участия в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также занятии любым активным проведением отдыха, исключение составляют обращения по договорам, при оплате которых применен повышающий коэффициент и в полите указано особое условие «Спорт» в графе «Особые условия» согласно п. 3.4.1. настоящих Правил;

12) травмой, полученной во время занятий Страхователя (Застрахованного) горным туризмом, включая скалолазание, альпинизм, ледолазание, а также занятие парaplанеризмом для всех видов спортивных рисков;

13) травмой или состоянием, полученными во время:

- занятий Страхователем (Застрахованным) любыми видами трудовой деятельности,

- в том числе, но не ограничиваясь, во время выполнения любых работ, увеличивающих вероятность получения травмы, как в качестве профессиональной, так и непрофессиональной деятельности: водителя транспортного средства, шахтера, электромонтажника, горняка, летчика, выполнение подрывных, строительных и сельскохозяйственных работ, работ на высоте, с двигающимися механизмами или электроприборами;

14) выполнением Страхователем (Застрахованным) любого вида профессиональных работ, не предусмотренных в условиях его трудового Договора (контракта);

15) наступлением страхового случая по вине работодателя Страхователя (Застрахованного);

16) службой Страхователя (Застрахованного) в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;

17) наступлением форс-мажорных обстоятельств, таких как война, военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки, акты терроризма и их последствия; стихийные бедствия и их последствия, эпидемии, метеосуровья, ядерный взрыв, прямое или косвенное воздействие радиации, радиоактивного или иного вида заражения, любые виды чрезвычайных ситуаций (катастроф и т.п.), и других обстоятельств непреодолимой силы, а также случаев, предусмотренных законодательством РФ и законодательством страны поездки.

23.3. Страхование по риску «Несчастный случай», если иное не предусмотрено Договором страхования, не осуществляется в отношении:

¹Здесь и далее под травмой понимается нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

²Здесь и далее к случайным острым отравлениям относятся резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Страхователя (Застрахованного), вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

23.3.1. инвалидов I и II группы, или имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности;

23.3.2. детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид», или имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности;

23.3.3. лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, неврологическими заболеваниями и/или психоневрологическими и/или противотуберкулезными диспансерах, лиц, с ранее диагностированными онкологическими заболеваниями;

23.3.5. лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);

23.3.6. лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

23.3.7. лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных);

23.3.8. лиц, находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы;

23.3.9. граждан иностранных государств и лиц без гражданства, не имеющих постоянную регистрацию на территории Российской Федерации или имеющих временную регистрацию на территории Российской Федерации в части страхового риска «Инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид»;

23.4. По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования может быть предусмотрена ответственность Страховщика по событиям, перечисленным в пункте 23.2. подпунктах 11), 12), 17) настоящих Правил, а также в случае принятия Страховщиком решения о страховании лиц, осуществляющих деятельность, связанную с повышенной опасностью, в том числе предусмотренную пунктами 3.4.1, 3.4.3, 23.2. подпунктами 13), 14) а так же лиц, перечисленных в пункте 23.3. страховая премия уплачивается ими в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами. При этом соответствующие события должны быть определено указаны в Договоре страхования.

24. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

24.1. При наступлении событий, предусмотренных подпунктом 23.2.1. настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется в определенном проценте от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение 4 к настоящим Правилам), если иное не предусмотрено Договором страхования.

24.2. При установлении Страхователю (Застрахованному) группы (категории) инвалидности (подпункт 23.2.2. настоящих Правил) размер страховой выплаты определяется в следующих размерах от страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования:

24.2.1. лицу, не являющемуся инвалидом до заключения Договора страхования:

- 100% при установлении I группы инвалидности;
- 75% при установлении II группы инвалидности;
- 50% при установлении III группы инвалидности;
- 100% при установлении категории «ребенок – инвалид»;

24.2.2. лицу, являющемуся до заключения Договора страхования инвалидом III группы:

- 60% при установлении I группы инвалидности;
- 30% при установлении II группы инвалидности.

При этом в связи с установлением группы (категории) инвалидности Страхователю (Застрахованному) страховая выплата производится за вычетом суммы ранее произведенной выплаты, если она была произведена в связи с причинением вреда здоровью Страхователя (Застрахованного) (подпункт 23.2.1. настоящих Правил), послужившей причиной (одной из причин) установления инвалидности.

24.3. В связи со смертью Страхователя (Застрахованного) (п. 23.2.3.) размер страховой выплаты - 100% страховой суммы за вычетом выплат в связи со страховыми случаями, предусмотренными подпунктами 23.2.1., 23.2.2., если они производились или должны быть произведены согласно ранее предоставленным документам.

24.4. Общий размер страховых выплат по риску «Несчастный случай» не может превышать размера страховой суммы, установленной для Страхователя (Застрахованного) по данному риску.

24.5. Если страховое возмещение было выплачено Страхователю (Застрахованному) по «Таблице размеров страховых выплат» (Приложение 4 к настоящим Правилам), а впоследствии как результат этого же несчастного случая ему присваивается группа инвалидности, предусматривающая большую сумму страховой выплаты, чем выплаченная ранее по таблице, Страховщик доплачивает разницу.

25. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

25.1. Страховая сумма устанавливается в виде единой суммы для страхового риска «Несчастный случай» для Страхователя (Застрахованного).

25.2. В Договоре страхования может быть установлена безусловная франшиза по каждому страховому случаю – часть ущерба, причиненного наступлением страхового случая, не подлежащая возмещению Страховщиком. При установлении безусловной франшизы Страховщик производит страховую выплату за вычетом франшизы.

25.3. В Договоре страхования по соглашению сторон могут быть установлены лимиты ответственности по страховым выплатам для событий, указанных в пункте 23.2. настоящих Правил.

26. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

26.1. Страхователь имеет право вносить предложения об изменении условий (положений) Договора страхования, в том числе касающихся Застрахованных лиц и размеров страховых сумм, установленных им, в порядке, предусмотренном Правилами и законодательством РФ.

26.2. Страхователь обязан:

26.2.1. при наступлении события (событий) со Страхователем (Застрахованным) из предусмотренных в п. 23.2. настоящих Правил, незамедлительно, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события со Страхователем (Застрахованным), может быть исполнена Выгодоприобретателем;

26.2.2. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении Договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

26.2.3. исполнять положения Договора страхования и иных документов, закрепляющих Договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

26.3. Страховщик обязан:

26.3.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;

26.3.2. давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования;

26.3.3. выдать Страхователю страховую Полис;

26.3.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке;

26.3.5. при наступлении страхового случая со Страхователем (Застрахованным) после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату в течение 20 (двадцати) рабочих дней, если иные сроки не предусмотрены в Договоре страхования.

26.4. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

26.4.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу;

26.4.2. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п.6.6. и п.8.8. Правил.

26.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

26.6. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

27. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

27.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае смерти Страхователя (Застрахованного) его Выгодоприобретателем, а если он не назначен, то наследником (наследниками) Страхователя (Застрахованного), следующие документы:

- письменное заявление о выплате по установленной форме, с указанием достоверных обстоятельств, при которых произошло указанное в нем событие, а также полных банковских реквизитов и

номера счета для перечисления страховой выплаты;

- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- страховой Полис (Договор страхования);
- медицинские документы, подтверждающие факт получения Страхователем (Застрахованным) в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;
- первичные рентгенограммы, если травма сопровождалась костными повреждениями (вывихами, подвывихами, эпифизеолизами, переломами, отрывами костных фрагментов);
- документы компетентных органов о расследовании обстоятельств получения Страхователем (Застрахованным) травмы, случайного острого отравления. Данные документы должны содержать информацию о фактах наступления страхового случая с Застрахованным и характер полученных им повреждений;
- акт о несчастном случае на производстве или аналогичный документ, составляемый на территории страхования, представляется при необходимости, когда должна быть установлена связь заявленного случая с исполнением Застрахованным по Договору страхования служебных обязанностей;
- нотариально удостоверенная копия справки органа медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении Страхователю (Застрахованному) группы инвалидности – представляется в случае установления инвалидности;
- заключение (выписка из акта освидетельствования) бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установления группы инвалидности;
- нотариально удостоверенная копия Свидетельства о смерти Страхователя (Застрахованного) – представляется в случае смерти;
- медицинский документ (или его копия, заверенная в порядке, установленном законодательством РФ) с указанием причины смерти Страхователя (Застрахованного) (копия медицинского Свидетельства о смерти Застрахованного и т.п.) – представляется в случае смерти;
- копия протокола судебно-медицинского вскрытия Страхователя (Застрахованного) (при необходимости, если вскрытие производилось);
- свидетельство о праве на наследство или его нотариально заверенную копию - представляется только наследником или наследниками Страхователя (Застрахованного);
- Страховщик также вправе запросить у Страхователя (Застрахованного) необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (выписной эпикриз при стационарном лечении и выписка из карты амбулаторного больного, информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования)/Страховой медицинской организации (орга-

низаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для ОМС (обязательному медицинскому страхованию), о проведении лечения за последние 3 (три) года, заключение врача, эксперта или врачебной комиссии) и содействовать в ее получении. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате в любых лечебных и других учреждениях.

27.2. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ.

Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего со Страхователем (Застрахованным), страховым случаем.

Все предоставленные Страховщику медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, должны быть представлены с проставленным на них апостилем.

27.3. Днем страховой выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке. Перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

27.4. Страховая выплата может быть произведена:

27.4.1. Застрахованному;

27.4.2. Выгодоприобретателю, в случае смерти Застрахованного;

27.4.3. наследникам Застрахованного в случае:

- если Застрахованный умер, не получив причитавшуюся ему в соответствии с п.п.23.2.1., 23.2.2 страховую выплату;

- если Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованного или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;

- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного;

- если до принятия решения о страховой выплате в один день наступила смерть Застрахованного и Выгодоприобретателя;

27.4.4. наследникам Выгодоприобретателя:

- если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, и он не успел получить причитавшуюся ему страховую выплату.

27.5. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение 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.

Коды программ страхования по риску «Несчастный случай»	Перечень страховых случаев в соответствии со следующими пунктами настоящих Правил
NR1	23.2.1.
NR2	23.2.2., 23.2.3.
NR3	23.2.1.-23.2.3.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ

«УТРАТА БАГАЖА»

28. Объект страхования

28.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения багажа, официально переданного перевозчику, при следовании Страхователя (Застрахованного) на территорию страхования и обратно.

28.2. Для целей страхования в рамках настоящих Правил по риску «Утрата багажа», если иное не предусмотрено Договором, под багажом понимается одно неделимое место хранения – багажное место - чемодан/дорожная сумка/рюкзак и его содержимое (личные вещи Страхователя (Застрахованного), ввозимые им на территорию страхования и они же вывозимые обратно, принадлежające Страхователю (Застрахованному) на праве собственности, не арендованные, не одолженные, зарегистрированные на имя Страхователя (Застрахованного), которые предполагается использовать исключительно в личных целях, официально переданные перевозчику с обязательным оформлением багажной бирки на каждое сдаваемое к перевозке багажное место. На страховании принимаются не более 2-х багажных мест на каждого Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования.

29. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

29.1. **Страховым случаем по риску «Утрата багажа», если Договором страхования не предусмотрено иное, является утрата (гибель), недостача или повреждение багажа, официально переданного перевозчику, на период следования Страхователя (Застрахованного) на территорию страхования и обратно, подтвержденное документально и наступившее в результате следующих событий:**

- стихийного бедствия (факт которого подтвержден местными компетентными органами или опубликован на официальных сайтах компетентных органов, ущерб от стихийных бедствий подлежит возмещению только при непосредственном воздействии стихийного бедствия на застрахованное имущество);
- пожара, включая воздействие водой (пенной) и другими средствами, использованными при пожаротушении, удар молнии, взрыв;
- повреждения, включая умышленную порчу багажа третьими лицами;
- хищения багажа;
- крушения, столкновения, опрокидывания и иные аварии с транспортным средством, на котором перевозился багаж;
- пропажи/утраты багажа вместе с транспортным средством, на котором он перевозился,

не связанное с:

- 1). утратой (гибелью), недостачей или повреждением багажа, следующего вместе с Застрахованным в качестве ручной клади, а также багажа, переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;
- 2). утратой (гибелью), недостачей или повреждением багажа, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;
- 3). утратой полезных свойств предметами багажа вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов, веществ и предметов (включая, но не ограничиваясь: износ, ржавчина, плесень, обесцвечивание), особых свойств или естественных качеств застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью;
- 4). порчей багажа насекомыми и грызунами;
- 5). мелкими поверхностными повреждениями и нарушениями внешнего вида предметов багажа (царапины, потери и т.д.), не вызывающими утрату или снижение полезных свойств имущества, не требующие ремонта;
- 6). утратой (гибелью), повреждением предметов багажа, требующих специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;
- 7). неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным) своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате, условиям упаковки и своевременному получению багажа;
- 8). ненадлежащей (согласно нормам действующего законодательства РФ) упаковки предметов багажа;
- 9). ущербом, причиненным перевозимыми в багаже расходными материалами, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущербом, ими вызванным;
- 10). утратой (гибелью), повреждением имущества (багажа), непосредственно причиненными волнами давления, вызванными

самолетом или иными воздушными средствами, движущимися со звуковой или сверхзвуковой скоростью;

- 11). утратой (гибелью), повреждением имущества (багажа), вызванными атмосферными осадками (дождь, снег и т.п.);
- 12). конфискацией багажа какой-либо государственной службой;
- 13). не связанными непосредственно со страховыми случаями и их последствиями, указанными в п. 29.1. настоящих Правил;
- 14). вызванными неприятиям Страхователем (Застрахованным) необходимыми мер по сохранности багажа;
- 15). вызванными утратой (гибелью), недостачей или повреждением багажа, полностью возмещенным на основании страхового Полиса другой страховой компании, а также по Договору страхования ответственности перевозчика;
- 16). наступлением форс-мажорных обстоятельств, случившихся или объявленных перед началом путешествия/перевозки Застрахованного, таких как война, военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки, акты терроризма и их последствия, эпидемии, метеоусловия, ядерный взрыв, прямое или косвенное воздействие радиации, радиоактивного или иного вида заражения, любые виды чрезвычайных ситуаций (катастроф и т.п.), и других обстоятельств непреодолимой силы, а также случаев, предусмотренных законодательством РФ и законодательством страны поездки.

29.2. По риску «Утрата багажа», если иное не предусмотрено Договором страхования, подлежат возмещению расходы Страхователя (Застрахованного), вызванные повреждением, требующим ремонта, уничтожением или утратой багажного места, официально переданного перевозчику.

30. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

30.1. Страховая сумма по риску «Утрата багажа» устанавливается со слов Страхователя, если иное не предусмотрено в Договоре, и не должна превышать действительной стоимости багажа.

Страховая сумма указывается в Договоре страхования. Действительной стоимостью багажа считается действительная стоимость имущества на день заключения Договора страхования.

30.2. В Договоре страхования может быть установлен размер не возмещаемых Страховщиком убытков (франшиза) по одному страховому случаю.

30.3. Лимит ответственности Страховщика составляет не более эквивалента 1 000 (одна тысяча) условных единиц на одно багажное место, если иное не предусмотрено Договором страхования.

30.4. В Договоре страхования могут быть установлены особые лимиты ответственности (страховые суммы) по отдельным типам событий.

31. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

31.1. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный/его представитель) обязан:

31.1.1. выполнить общие обязанности, предусмотренные пунктом 8.6. настоящих Правил;

31.1.2. произвести все действия и оформить документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику, ответственному хранителю, в т.ч. составить акт о повреждении или утрате багажа; подать претензию перевозчику.

31.1.3. обратиться на месте происшествия в уполномоченные органы (транспортной организации, компетентные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составленный представителем перевозчика). Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

31.2. Невыполнение требований пункта 31.1. может служить основанием для отказа в страховой выплате либо для уменьшения величины страховой выплаты в части убытков, не подтвержденных документально.

31.3. При обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Страхователь (Застрахованный/его представитель) обязан в дополнение к сведениям, предусмотренным пунктом 8.8., сообщить информацию о предпринятых перевозчиком и властями действиях по факту расследования обстоятельств причинения вреда.

31.4. При необходимости Страховщик имеет право требовать от Страхователя (Застрахованного) представления письменных объяснений и/или имеющихся у них на руках документов. При этом Страхователь (Застрахованный/его представитель) обязан незамедлительно переслать необходимые документы Страховщику

согласованным со Страховщиком способом.

31.5. Страхователь (Застрахованный) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, если поездка была организована турагентством/туроператором. К заявлению должны быть приложены оригиналы следующих документов:

31.5.1. Договор страхования;

31.5.2. общегражданский паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан), миграционную карту, таможенную декларацию, билеты и/или иные документы;

31.5.3. оригиналы документов, подтверждающих передачу багажа перевозчику (багажная бирка);

31.5.4. оригиналы документов, переданных ранее Страховщику в виде копий в соответствии с требованиями пункта 31.4. настоящих Правил;

31.5.5. оригинал билета (посадочного талона);

31.5.6. копию претензии на имя авиакомпании с отметкой о приеме претензии и иные документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику, поданной в течение лимита времени, содержащегося в условиях перевозки перевозчика;

31.5.7. заявление в полицию и талон-уведомление полиции о приеме заявления; постановление о возбуждении уголовного дела/ об административном правонарушении по факту кражи/хищения багажа;

31.5.8. коммерческий акт/иной документ, составленный перевозчи-

ком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа;

31.5.9. квитанция о ремонте чемодана/дорожной сумки/рюкзака, указанного в багажной бирке, полученной Страхователем (Застрахованным) при передаче багажного места перевозчику, поврежденного перевозчиком (что подтверждено оригиналами документов, указанными в пп. 31.5.6., 31.5.8.), либо справка из ремонтной мастерской/службы бытового сервиса/сервисного центра о том, что чемодан/дорожная сумка/рюкзак не подлежит ремонту или ремонт нецелесообразен;

31.5.10. расходный кассовый ордер (иной документ), подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;

31.5.11. документ, подтверждающий факт стихийного бедствия.

31.6. К заявлению также должны быть приложены документы, указанные в п.31.1. настоящих Правил.

32. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

32.1. Страховая выплата производится Застрахованному, являющемуся собственником багажа.

32.2. При наступлении событий, предусмотренных пунктом 29.1. настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение 5 к настоящим Правилам).

Коды программ страхования по риску «Утрата багажа»	Перечень страховых случаев в соответствии со следующими пунктами настоящих Правил
BR1	29.1.

Раздел 6. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

33. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

33.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц во время пребывания на территории страхования, указанной в Договоре страхования.

33.2. По риску «Гражданская ответственность» считается застрахованной ответственность Страхователя и/или Застрахованного, указанных в Договоре страхования.

34. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

34.1. **Страховым случаем** по риску «Гражданская ответственность», если Договором страхования не предусмотрено иное, **является фактически произошедшее, внезапно, непредвиденное и непреднамеренное событие**, в результате которого Страхователь (Застрахованный) обязан в силу судебного решения или в случае признания Страхователем (Застрахованным) с письменного согласия Страховщика имущественной претензии, возместить вред, причиненный Застрахованным лицом жизни, здоровью третьего (-их) лица (лица), или ущерб, причиненный имуществу третьего лица (физического и/или юридического лица), **не связанное с:**

- 1) признанием ответственности, предложением или обещанием оплаты, совершенного Страхователем (Застрахованным) без предварительного согласия Страховщика;
- 2) возникновением ответственности, наступившей в результате владения/использования любых транспортных средств (включая перевозки и транспортировку);
- 3) возникновением ответственности, причиненной имуществом, находящимся во временном владении, распоряжении, пользовании у (Страхователя) Застрахованного (в том числе аренда (прокат, лизинг), залог, ответственное хранение);
- 4) возникновением ответственности, наступившей вследствие любого умышленного действия (бездействия) (Страхователя) Застрахованного, направленного на наступление страхового случая. К умышленному причинению вреда приравниваются при этом совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;
- 5) возникновением ответственности, наступившей вследствие любой профессиональной деятельности (Страхователя) Застрахованного;
- 6) возникновением ответственности близких родственников (Страхователя) Застрахованного;
- 7) возникновением ответственности, вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения (Страхователем) Застрахованным обязанностей, предусмотренных по любым соглашениям или сделкам;
- 8) совершением Страхователем (Застрахованным) умышленного деяния, которое может быть квалифицировано компетентными органами в качестве уголовно-наказуемого деяния;
- 9) возникновением ответственности за несчастный случай, телесное повреждение, смерть или болезнь человека, являющегося сотрудником или близким родственником Страхователя (Застрахованного), или лица, с которым Страхователь (Застрахованный) осуществляет совместную поездку. Под совместной туристической поездкой по настоящим Правилам понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, гостиница), что подтверждается документами (туристический ваучер, туристическая путевка, броне гостиницы, выписки с расчетного или карточного счета и пр.);
- 10) возникновением ответственности за потерю или порчу имущества, принадлежащего или находящегося под контролем Страхователя (Застрахованного)/ его близкого родственника или любого лица из его подчиненных, с которым Страхователь (Застрахованный) осуществляет совместную поездку, (кроме потери или порчи имущества, находящегося в помещении, временно занимаемом на время поездки, но не принадлежащем Страхователю (Застрахованному));
- 11) возникновением ответственности за заражение любыми болезнями и вирусам;
- 12) возникновением ответственности за вред, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, думы, пыль и т.д.);
- 13) требованием о возмещении вреда, связанного с нарушением

авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

14) предъявлением иска о компенсации морального вреда, о защите чести, достоинства и деловой репутации;

15) любым событием, когда выявлены признаки употребления Страхователем (Застрахованным) психоактивных, алкогольных, токсических или наркотических средств, (включая травмы при ДТП, произошедшем при управлении Страхователем (Застрахованным) транспортным средством);

16) поездкой Страхователя (Застрахованного) в транспортном средстве, управляемом лицом, не имеющим доверенности либо иного законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории, либо находящимся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести;

17) управлением Страхователем (Застрахованным) транспортным средством, не имея доверенности либо иного законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории;

18) полетом Страхователя (Застрахованного) на любом виде летательного аппарата (безмоторных, моторных планерах, парапланах, сверхлегких аппаратах и т.д.), управление им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;

19) занятием Страхователя (Застрахованного) любыми видами трудовой деятельности, в том числе, но не ограничиваясь, выполнением любых работ, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, как в качестве профессиональной, так и непрофессиональной деятельности: водителя транспортного средства, шахтера, электромонтажника, горняка, летчика, выполнение подрывных, строительных и сельскохозяйственных работ, работ на высоте, с двигающимися механизмами или электроприборами.

20) выполнением Страхователем (Застрахованным) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового Договора (контракта);

21) наступлением страхового случая по вине работодателя Страхователя (Застрахованного);

22) службой Страхователя (Застрахованного) в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;

23) возмещением расходов, которые в соответствии с вступившим в силу решением суда Страхователь (Застрахованный) обязан понести в счет возмещения морального вреда и/или упущенной выгоды, причиненных им третьим лицам;

24) возмещением расходов, которые были произведены в целях защиты интересов Страхователя Застрахованного лица без согласования со Страховщиком;

25) наступлением форс-мажорных обстоятельств, таких как война, военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки, акты терроризма и их последствия; стихийные бедствия и их последствия, эпидемии, метеоусловия, ядерный взрыв, прямое или косвенное воздействие радиации, радиоактивного или иного вида заражения, любые виды чрезвычайных ситуаций (катастроф и т.п.) и других обстоятельств непреодолимой силы, а также случаев, предусмотренных законодательством РФ и законодательством страны поездки;

Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия Договора страхования. Если страховой случай, имевший место в течение срока действия Договора страхования, наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если Страхователю ничего не было известно и ничего не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению этого страхового случая.

34.2. По риску «Гражданская ответственность» **подлежат возмещению следующие необходимые и документально подтвержденные расходы**, непосредственно связанные со страховым случаем:

34.2.1. **расходы, которые (Страхователь) Застрахованный обязан понести в счет возмещения реального ущерба, причиненного им третьим лицам.**

Под реальным ущербом понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права на утраченное и/или поврежденное имущество, а также расходы на покрытие вреда, причиненного его жизни и здоровью, а именно:

34.2.1.1. прямой реальный ущерб, 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);

34.2.1.2. реальный ущерб вследствие причинения вреда жизни и здоровью физических лиц, определенного по законам территории страхования (места причинения вреда).

34.2.1.3. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред здоровью, а также по уменьшению вреда и ущерба, причиненного страховым случаем;

34.2.1.4. если это предусмотрено в Договоре страхования:

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

б) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда.

35. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

35.1. Страховая сумма по риску «Гражданская ответственность» устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

35.2. Общая сумма выплат по риску «Гражданская ответственность» не может превышать указанной страховой суммы.

35.3. В Договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности по отдельным категориям (статьям) расходов, в частности:

35.3.1. лимит ответственности по расходам в счет возмещения вреда жизни и здоровью третьих лиц;

35.3.2. лимит ответственности по расходам в счет возмещения ущерба имуществу третьих лиц;

35.3.3. лимит ответственности по расходам на защиту интересов Застрахованного в рамках гражданского делопроизводства.

35.4. В Договоре страхования может быть установлен размер невозмещаемых Страховщиком убытков (безусловная франшиза) по отдельным видам страховых случаев и/или отдельным категориям (статьям) расходов.

36. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

36.1. При наступлении событий, которые могут послужить основанием для предъявления претензий к Страхователю (Застрахованному) со стороны третьих лиц о возмещении причиненного им вреда, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны выполнить общие обязанности, предусмотренные п.8.6. настоящих Правил, а также дополнительно:

36.1.1. незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., поставить в известность о случившемся Сервисную компанию любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания Сервисной компании;

36.1.2. если Страхователь (Застрахованный) имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании, он должен немедленно известить Страховщика либо Сервисную компанию;

36.1.3. в случае если Страхователь (Застрахованный) в силу обстоятельств не в состоянии связаться с Сервисной компанией или Страховщиком, он может поручить это своему представителю;

36.1.4. без письменного согласия Страховщика либо Сервисной компании не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (ответственность), не выплачивать никаких сумм в счет возмещения вреда, не давать обещаний оплаты или обсуждать условия любой претензии без письменного согласия Страховщика.

При невыполнении требований настоящего пункта Страховщик имеет право отказать в страховой выплате.

36.2. При обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан в дополнение к сведениям, предусмотренным пунктом 8.6. настоящих Правил, сообщить следующую информацию:

36.2.1. характер причиненного третьим лицам вреда;

36.2.2. о действиях, предпринятых участниками, вовлеченными в урегулирование страхового случая, и властями по факту причинения вреда.

36.3. При получении сообщения о наступлении событий, указанных в п.34.1, Страховщик принимает решение о целесообразности осуществления каких-либо действий со своей стороны и стороны

Сервисной компании, направленных на защиту интересов Страхователя (Застрахованного).

36.4. При необходимости Страховщик и/или Сервисная компания имеет право требовать от Застрахованного либо Страхователя предоставления письменных объяснений и/или имеющихся у них на руках документов. При этом Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно переслать необходимые документы согласованным со Страховщиком (Сервисной компанией) способом.

36.5. При получении каких-либо претензий, требований, повесток, приглашений на экспертизы и иных документов со стороны третьих лиц и/или компетентных органов, связанных с фактом причинения вреда, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно в течение 24 (двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанным в Договоре страхования телефонам и переслать полученные документы посредством факсимильной или электронной связи на указанный Сервисной компанией номер и/или электронный адрес.

36.6. При вынесении решения суда по делу о причинении вреда третьим лицам Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно в течение 24 (двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанным в Договоре страхования телефонам и переслать имеющиеся на руках документы на указанный номер и способом пересылки, указанными Сервисной компанией.

36.7. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного), предоставить указанному лицу всю перечисленную в п.33 информацию и документацию и выдать доверенность на право представлять интересы Страхователя (Застрахованного) в суде.

В процессе ведения делопроизводства по факту причинения вреда Страхователь (Застрахованный) и уполномоченные им представители обязаны следовать указаниям Страховщика и/или Сервисной компании, если такие указания имели место.

36.8. Если неисполнение или ненадлежащее исполнение Застрахованным либо Страхователем своих обязанностей, установленных в пункте 36 настоящих Правил, в том числе в части сроков информирования, привело к увеличению убытков от страхового случая, Страховщик имеет право отказать в части убытков, вызванных ненадлежащим исполнением Застрахованным либо Страхователем своих обязанностей;

36.9. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:

36.9.1. Договор страхования;

36.9.2. общегражданский паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан);

36.9.3. вступившее в силу решение суда о возмещении вреда третьим лицам в случае, если дело о возмещении вреда урегулировалось в судебном порядке;

36.9.4. оригиналы документов, переданных ранее Страховщику и/или Сервисной компании в виде копий или посредством факсимильной или электронной связи;

36.9.5. письменные объяснения обстоятельств и иные документы, необходимые для подтверждения факта страхового случая и размера понесенных убытков (причиненного вреда);

36.9.6. счета за телефонные переговоры с Сервисной компанией по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования.

36.10. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать сведения, необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в судебных и иных компетентных органах по месту причинения вреда.

37. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

37.1. Страховая выплата осуществляется:

37.1.1. если Страхователь (Застрахованный) в установленном порядке сообщил о наступлении страхового случая и соблюдал все требования, предусмотренные в пункте 36 настоящих Правил с учетом пп. 34. и 35 настоящих Правил;

37.1.2. пострадавшему третьему лицу, а в случае его смерти – наследникам, в части сумм, причитающихся в счет возмещения вреда жизни, здоровью и имуществу третьего лица;

37.1.3. если Страхователь (Застрахованный) с письменного согласия Страховщика самостоятельно урегулировал претензии третьих лиц, страховое возмещение выплачивается Застрахован-

ному (Страхователю) при условии предоставления документов, подтверждающих произведенные расходы и издержки;

37.1.4. Страхователю (Застрахованному/лицу, чья ответственность застрахована), в части расходов по уменьшению вреда и судебных расходов;

37.1.5. в размере разницы между суммой, подлежащей возмещению третьим лицам по Договору (Полису), и суммой, компенсированной другими лицами, если причиненный в результате страхова-

го случая вред компенсирован другими лицами (в т.ч. по Договорам страхования имущества).

37.2. Если получателем страховой выплаты является третье лицо, то порядок и форма страховой выплаты определяются по согласованию между Страховщиком и третьим лицом, которому был причинен вред. Застрахованный (лицо, чья ответственность застрахована) имеет право получить у Страховщика всю информацию, касающуюся порядка и формы страховой выплаты третьем лицу.

Коды программ страхования по риску «Гражданская ответственность»	Перечень страховых случаев в соответствии со следующими пунктами настоящих Правил
GR1	34.1.