РОСГОССТРАХ

РФ

ПРАВИЛА

комплексного страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации, (типовые (единые)) № 184, в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 15.12.2017 года № 550

ПАО СК «Росгосстрах», лицензии Банка России на осуществление страхования СЛ № 0001, СИ № 0001, выданы 06.06.2018 г., бессрочные.

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования (далее — Правила) Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах» (ПАО СК «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 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. Застрахованным 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).

Застрахованными 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. Застрахованными могут быть лица, возраст которых на дату окончания срока страхования составляет не более 65 лет. Лица, возраст которых на дату окончания срока 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 «Особые 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. Настоящими Правилами, Договором страхования могут быть предусмотрены специальные ограничения по приему на страхование, действию страхования, обусловленного Договором страхования, связанные с возрастом; состоянием здоровья (инвалидностью); беременностью; хроническим заболеванием; занятием спортом, активными видами отдыха, профессиональной деятельностью Застрахованного; территорией страхования и другими условиями.

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 Застрахованный 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.

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 Застрахованному медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг), иных услуг вследствие расстройства состояния здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (риск «Медицинская и экстренная помощь»);
- с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие отмены или задержки рейса либо отмены оплаченной поездки (риск «Отмена поездки»);
- с причинением вреда здоровью, а также со смертью Застрахованного в результате несчастного случая, опасного заболевания (риск «Несчастный случай»);

- с риском утраты (гибели) и/или задержки багажа (риск «Багаж»);
- с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц (риск «Гражданская ответственность»).

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 с условием предоставления страхового покрытия по рискам, предусмотренным 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 «Багаж»;
3.3.5. риск «Гражданская ответственность».
Перечень страховых рисков, согласованных Страхователем со Страховщиком из числа предусмотренных Правилами, указывается в Договоре страхования.
3.4. Если это отдельно оговорено Договором страхования, ответственность Страховщика может быть расширена при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов для следующих особых условий:
3.4.1. «Спорт» — занятие Застрахованного спортом, участие в тренировках, в соревнованиях спортсменов по профессиональному или любительскому спорту, а также активное проведение отдыха.
«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: аквааэробика, аэробика; атлетика (легкая, тяжелая); айкидо; автогонки; акватлон; акробатический рок-н-ролл; армрестлинг; бадминтон; баскетбол; бокс и его разновидности; борьба (вольная, греко-римская, на поясах); бег; бейсбол; бейсджампинг/роупджампинг/банджи (тарзанка); биатлон; бобслей; боулинг; вейкборд; 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); йога; капоэйра; коньки, конькобежный спорт; каякинг; кайтинг; картинг; катание (на катерах и яхтах, роликах, санках);каноэ; керлинг; 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/передвижение на различных видах животных или виды спорта, связанные с животными; рафтинг; рыбалка; рыболовство (спортивное); развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов; самбо; санный спорт; сафари; джип-сафари; серфинг; сноубординг; сноркелинг; спуск в пещеры; скейтбординг; сквош; спортивная (ходьба, ориентирование); софтбол; стрельба (любая); синхронное плавание; треккинг; тхэквондо; танцы; теннис (большой, настольный); туризм (военный, спортивный, мото-); ушу; укадо; фехтование; фигурное катание; футбол, в том числе пляжный; флорбол; хоккей (на льду, на траве); хапкидо; черлидинг; шорт-трек; любые прогулки в горах вне населенного пункта или территории отеля, включая восхождение на вершины, пересечение перевалов, нахождение вблизи обрывов и крутых склонов.
В рамках настоящих Правил под трекингом понимается пешая прогулка, не предполагающая использование спортивного/специального альпинистского снаряжения, специальной одежды для восхождения в горы, не являющаяся частью альпинистского маршрута.
«Любительский спорт» — систематические занятия избранным видом спорта или физическими упражнениями, участие в спортивных соревнованиях, тренировках на началах добровольности.
«Профессиональный спорт» — занятия спортом как основным видом деятельности и получение в соответствии с контрактом заработной платы или иного денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них;
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» (только для риска «Медицинская и экстренная помощь») — включение в страховое покрытие (ответственность Страховщика) обострения или осложнения имеющихся у Застрахованного хронических заболеваний, протекающих с угрозой для жизни, независимо от того, было ли о них известно Застрахованному на начало поездки или нет. Страховщик оплачивает расходы на каждого Застрахованного по Договору по риску «Медицинская и экстренная помощь» по каждому страховому случаю в размере не более 20 (двадцати) процентов от страховой суммы, указанной в Договоре, 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» (только для риска «Медицинская и экстренная помощь») — включение в страховое покрытие (ответственность Страховщика) внезапного острого осложнения беременности и преждевременных родов, в том числе и в результате несчастного случая. Страховщик несет ответственность в размере не более 20 (двадцати) процентов от страховой суммы, указанной в Договоре, на одну Застрахованную по риску «Медицинская и экстренная помощь» по каждому страховому случаю при условии, что на дату наступления заявленного события срок беременности составлял не более 31 (тридцати одной) недели беременности включительно, если иное не предусмотрено Договором. Расходы по условию «Беременность», связанные с наступлением события после 31 (тридцати одной) недели беременности, не оплачиваются.
3.5. В рамках настоящих Правил по тексту под страховым покрытием, а также ответственностью Страховщика понимается комплекс условий страхования, обусловленных заключенным Договором страхования (Полисом) и насто-

ящими Правилами.
3.6. Выбранные Страхователем страховые риски, а также изменение страхового покрытия, отраженного в особых условиях, предусмотренных настоящими Правилами,указываются в Договоре страхования.

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

4.1. 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.
В рамках страховой суммы, установленной отдельно по каждому страховому риску, в соответствии с Договором страхования или настоящими Правилами, могут быть установлены лимиты страховых сумм, выплат, а также доли участия Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного в убытке (франшиза).
Страховая сумма по каждому риску является агрегатной, т.е. после каждой страховой выплаты части страховой суммы, оставшаяся страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты, если иное не предусмотрено Договором.
4.2. 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 и сведений, представленных Страхователем на момент заключения Договора страхования.
4.3. Страховая премия (страховой взнос), далее по тексту — страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику при заключении Договора страхования.
4.3.1. Страховая премия устанавливается в рублях или в иной валюте, эквивалентной определенной сумме в рублях. При установлении страховой премии в иностранной валюте уплата страховой премии производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;
4.3.2. в рамках настоящих Правил по тексту под условной единицей понимается иностранная валюта, в которой выражена страховая сумма/страховая премия по соответствующему Договору страхования;
4.3.3. если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в полном объеме за весь срок страхования при заключении Договора страхования;
4.3.4. если Договором страхования не предусмотрено иное, датой уплаты страховой премии считается:
4.3.4.1. по Договорам страхования, заключаемым с физическими лицами — считается дата в соответствии со статьей 37 «Порядок и формы оплаты работы (оказанной услуги)» Закона «О защите прав потребителей»;
4.3.4.2. по Договорам страхования, заключаемым с юридическими лицами считается дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами Страховщику/уполномоченному представителю Страховщика.
4.4. Франшиза — часть убытка, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере, в днях или ином временном периоде в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования.
4.4.1. В Договоре страхования (Полисе) по настоящим Правилам может быть установлена безусловная франшиза — размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы;
4.4.2. в Договоре страхования (Полисе) по настоящим Правилам может быть установлена временная франшиза (безусловная) — период времени, в течение которого любые убытки и расходы не подлежат возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования действует в пределах территории страхования — РФ, за пределами административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного местом проживания, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.
5.2. Страхование, обусловленное Договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, не распространяется на следующие территории, если иное не предусмотрено в Договоре страхования:
5.2.1. для граждан РФ: на территорию, расположенную в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного местом проживания.
В рамках настоящих Правил местом проживания для Застрахованных граждан РФ считается:
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 (одного) месяца, а также место работы или место учебы;
5.2.2. на территории, где ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции, имеют место вооруженные конфликты, столкновения;
5.2.3. на территории, в пределах которых обнаружены и официально признаны очаги эпидемий;
5.2.4. на территории, которые государственными органами или организациями РФ не рекомендованы для посещения.
5.3. Срок действия Договора страхования (период времени, в течение которого действует Договор страхования) устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор вступает в силу по времени места выдачи Договора с 00 часов 00 минут дня, указанного в страховом полисе, как день начала срока действия Договора, но, в любом случае, не ранее даты уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса), и заканчивается по времени места выдачи Договора в 23 часа 59 минут дня, указанного в страховом полисе как день окончания срока действия Договора страхования.
5.4. Если на момент заключения Договора страхования Застрахованный, являющийся иностранным гражданином или лицом без гражданства, уже находился на территории РФ, то в отношении него действует временная франшиза сроком на 5 (пять) календарных дней с даты оформления Договора (Полиса), если иное прямо не предусмотрено в Договоре (Полисе).
5.5. Страхование, обусловленное Договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, действует с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем всту-

пления Договора в силу, если иное не предусмотрено Договором страхования.
5.6. Срок страхования — это максимальный совокупный период действия страхования в рамках действия Договора, заявленный Страхователем/Застрахованным и согласованный им.
5.7. Срок страхования по Договору:
5.7.1. может быть равен количеству застрахованных дней нахождения Застрахованного на территории страхования;
5.7.2. может превышать количество застрахованных дней нахождения Застрахованного на территории страхования.
5.8. В рамках настоящих Правил по тексту под количеством застрахованных дней понимается количество дней пребывания на территории страхования, в течение которых действует страховое покрытие, указанное в Полисе в графе «Количество застрахованных дней».
Отсчет количества застрахованных дней начинается с первого дня въезда на территорию страхования.
5.9. Срок страхования по рискам «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай», «Багаж», «Гражданская ответственность» устанавливается, если иное не предусмотрено Договором страхования:
5.9.1. для граждан РФ: 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 позднее даты окончания срока страхования, указанной в страховом Полисе;
5.9.2. для иностранных граждан или лиц без гражданства: с момента пересечения государственной границы РФ, удостоверяемого отметкой пограничной службы в паспорте, или с началом срока страхования.
5.10. Срок страхования 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).
5.11. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует в период срока страхования, указанного как застрахованное количество дней в Полисе в графе «Количество застрахованных дней».
5.12. При каждом въезде Застрахованного на территорию страхования количество застрахованных 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 застрахованных дней, установленного в графе «Количество застрахованных дней», или истечения срока страхования, в зависимости от того, какое условие наступает раньше.
5.13. Если к моменту окончания срока страхования возвращение Застрахованного к месту проживания невозможно в связи с наступившим страховым случаем, связанным с круглосуточным стационарным лечением, и при наличии соответствующего медицинского заключения, страховая ответственность Страховщика по данному страховому случаю распространяется дополнительно на период не более 10 (десяти) календарных дней с момента окончания лимита, установленного в графе «Количество застрахованных дней» или истечения срока страхования, в зависимости от того, какое условие наступает раньше. При этом ответственность Страховщика не распространяется на покрытие любых расходов по истечении 10 (десяти) календарных дней, 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.
5.14. Если на момент заключения Договора страхования Застрахованный гражданин РФ 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).

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ИСПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. 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.
6.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения страхового риска, в том числе следующие сведения:
6.2.1. планируемые даты начала и окончания пребывания в поездке, количество дней пребывания на территории страхования;
6.2.2. цель поездки; характер, интенсивность и условия работы и/или учебы Застрахованного, если Застрахованный выезжает в поездку для работы по найму или на учебу;
6.2.3. любительские занятия спортом или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного, включая тренировки, а также активные виды отдыха, которыми Застрахованный планирует заниматься;
6.2.4. возраст Застрахованного;
6.2.5. состояние здоровья Застрахованного, в том числе наличие хронических заболеваний, беременности;
6.2.6. адрес регистрации на территории РФ, страна для иностранного гражданина;
6.2.7. в случае заключения Договора страхования по риску «Отмена поездки»: если поездка осуществляется через туроператора/турагента — дату оплаты Договора о реализации туристского продукта (при оплате Договора о реализации туристского продукта в рассрочку — дату оплаты первого взноса); если поездка организуется самостоятельно — дату оплаты именных проездных документов, дату оплаты гостиницы.
В рамках настоящих Правил по тексту под именными проездными документами понимаются билеты на железнодорожный, авиа-, водный транспорт, если иное прямо не предусмотрено в Договоре (Полисе).
6.3. 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. 6.2. 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.
6.4. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика в особых случаях Страхователь (Застрахо-

ванный) должен заполнить заявление на страхование/медицинскую анкету и/или представить соответствующие документы и/или пройти медицинское освидетельствование. При приеме на страхование лиц, имеющих группу (категорию) инвалидности или направление на медико-социальную экспертизу, заполнение медицинской анкеты обязательно (Приложение № 4 к настоящим Правилам страхования). В случае отказа Страхователя (Застрахованного) выполнить требования настоящего пункта Страховщик вправе применить поправочный коэффициент к базовому страховому тарифу и/или франшизу в отношении данного Застрахованного при заключении Договора страхования.

6.5. Договор страхования заключается не более чем за 6 (шесть) месяцев до даты начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.6. 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.

6.7. 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.

6.8. 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.

6.9. При определении в Договоре страхования размеров страховой премии с применением понятия «условная единица» (п. 4.3.2.) 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.

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

- 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 содержат 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 либо предоставить ее самостоятельно по запросу Страховщика.

В случаях отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право применить поправочный коэффициент к базовому страховому тарифу и/или франшизу при принятии на страхование лица, в отношении которого запрошенные Страховщиком документы не были предоставлены.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. окончания срока действия Договора страхования;

7.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по осу-

ществлению страховой выплаты в полном объеме до истечения срока страхования;
7.1.3. по требованию Страхователя;
7.1.4. по соглашению сторон;
7.1.5. ликвидации Страховщика или отзыва у него лицензии;
7.1.6. неуплаты страховой премии (страхового взноса) — в соответствии с положениями п. 7.6 настоящих Правил;
7.1.7. иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.
7.2. В случае отказа Страхователя — физического лица от Договора страхования в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней:
- в полном размере при отказе от Договора до даты начала срока страхования;
- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования при отказе от Договора после даты начала срока страхования.
Договор страхования прекращает свое действие с 00 ч. 01 мин. даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него.
7.3. В случае досрочного расторжения Договора страхования по письменному требованию Страхователя, последний обязан уведомить Страховщика в письменной форме. Договор страхования считается прекращенным с момента получения Страховщиком заявления Страхователя, если иное не предусмотрено Соглашением Сторон или Заявлением Страхователя.
7.4. При отказе Страхователя от Договора страхования при условии уплаты в полном размере страховой премии по Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования:
7.4.1. до начала срока страхования по истечении срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого с даты заключения Договора страхования по всем рискам, кроме риска «Отмена поездки», уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 10 (десяти) 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 100 (ста) рублей;
7.4.2. после начала срока страхования по истечении срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого с даты заключения Договора страхования по всем рискам уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.
7.5. В части страхования по риску «Отмена поездки» по истечении срока, установленного Указанием ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения в период действия Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.
7.6. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя 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.
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 меньшей, 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 дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).
7.7. С прекращением Договора страхования прекращается обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения Договора страхования.
7.8. При прекращении Договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

8. ОБЩИЕ ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ 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 соответствии с п. 6.2. настоящих Правил;
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 и его представителю по их требованию письменное разрешение на получение информации в медицинских и иных учреждениях и содействовать в ее получении. При урегулировании события, имеющего признаки страхового случая, эта обязанность также распространяется на Застрахованного;
8.1.5. Страхователь (Застрахованный, его представи-

тель) 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, документов компетентных органов, письменные разъяснения.
В случае неисполнения обязательств Страхователем (Застрахованным, его представителем), предусмотренных п. 8.1., без объективных причин Страховщик может отказать в дальнейшей организации урегулирования события, имеющего признаки страхового случая, или выплате по страховому случаю, если неисполнение обязательств влечет:
- 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 счета;
- 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 принятия решения о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате, Страховщик имеет право потребовать возврат осуществленных выплат с Застрахованного.
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.8.5.6., 8.5.7. 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 получение дубликата Договора страхования в случае его утраты, порчи;
8.3.2. 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 страхование/медицинской анкеты и/или представления 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, представителя Застрахованного) дополнительные сведения и документы, подтверждающие факт наступления и причину страхового случая;
8.5.7. 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;
8.5.8. применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты (именуемые в дальнейшем — поправочные коэффициенты);
8.5.9. проводить проверку всех представленных документов;
8.5.10. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом, назначенным Страховщиком;
8.5.11. рекомендовать Страхователю (Застрахованному) посредством Сервисной службы:
8.5.11.1. самостоятельно обратиться в одно из официальных лицензированных медицинских учреждений за медицинской помощью в экстренном (ургентном) порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скорой помощной медицины;
8.5.11.2. самостоятельно обратиться в одно из официальных лицензированных медицинских учреждений за необходимой помощью за наличный расчет с сохранением всех документов по событию, имеющему признаки страхового случая, и с последующим обращением к Страховщику для принятия решения по вопросу возмещения потраченных средств;
8.5.12. В рамках настоящих Правил по тексту под Сервисной компанией/Сервисной службой понимается специализированная служба, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами, далее по тексту — Сервисная служба.
8.6. При наступлении событий, которые имеют признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный или его представитель) обязан:
8.6.1. Застрахованный, его представитель или заинтересованное лицо обязан заблаговременно, в любое время суток до обращения, визита в медицинское учреждение, получения/организации иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами, связаться с круглосуточным центром помощи Сервисной службы и проинформировать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по указанным в Договоре страхования телефонам

для обеспечения со стороны Сервисной службы возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней, и сообщить/предоставить следующую информацию:
8.6.1.1. фамилия, имя Застрахованного, нуждающегося в помощи;
8.6.1.2. номер Договора страхования;
8.6.1.3. время и обстоятельства происшедшего и характер требуемой помощи;
8.6.1.4. местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи;
8.6.1.5. в отдельных случаях по требованию Страховщика или Сервисной службы предоставить любыми возможными способами копию, сканкопию или фотокопию Полиса, документ основания пребывания на территории страхования;
8.6.1.6. доверенность на имя Страховщика/Сервисной службы на предоставление интересов по взысканию с третьих лиц расходов, понесенных Страховщиком в связи с заявленным событием. В случае отказа Страхователя (Застрахованного, его представителя) от предоставления такой доверенности Страховщик вправе отказать в оплате всех дальнейших расходов по случаю на основании ст. 965 ГК.
8.6.2. 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;
8.6.3. следовать всем указаниям Страховщика или Сервисной службы, включая устные указания сотрудника (контактного лица Сервисной службы), а также назначения и предписания уполномоченного Страховщиком или Сервисной службой лечащего врача на территории страхования (далее — лечащий врач). При несоблюдении данного пункта Правил Страховщик освобождается от последующих обязательств по данному страховому случаю;
8.6.4. выполнять обязанности, предусмотренные в Договоре (Полисе) и настоящих Правилах;
8.6.5. освободить лечащего врача и иной медицинский персонал, оказывающий услуги Застрахованному, от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком / Сервисной службой в части передачи информации, касающейся страхового случая;
8.6.6. давать согласие на предоставление Страховщику / Сервисной службе информации о состоянии его здоровья;
8.6.7. пройти обследование для оценки его фактического состояния по требованию Страховщика / Сервисной службы;
8.6.8. 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;
8.6.9. получить медицинскую и иную помощь в соответствии с инструкциями сотрудника круглосуточного центра помощи Сервисной службы;
8.6.10. предъявить медицинскому персоналу оригинал страхового Полиса;
8.6.11. если Договором страхования предусмотрена франшиза в денежном выражении, в её размере за свой счет произвести доплату оказанных услуг;
8.6.12. соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;
8.6.13. при невозможности связаться с круглосуточным центром помощи Сервисной службы в момент наступления страхового случая связаться с ним при первой возможности для фиксации обращения в базе данных Сервисной службы сотрудником круглосуточного центра помощи и решения возможности организации помощи в сотрудничающих с Сервисной службой лечебных учреждениях. Не оплачивать никаких услуг без согласования с Сервисной службой;
8.6.14. письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований п.8.6.
8.7. Если несогласованные действия Застрахованного/его представителя привели к увеличению расходов Страховщика и/или предоставлению к возмещению необоснованно завышенных счетов, Страховщик вправе произвести страховое возмещение оказанных услуг по стоимости, равной стоимости аналогичных услуг в случае своевременного обращения и организации помощи через Сервисную службу.
8.8. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ВЫПЛАТЫ

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, Выгодоприобретателю) производится в рублях.
9.4.1. Возмещение расходов, выраженных в валюте иной, чем рубль РФ, производится в рублях по курсу ЦБ РФ для данной валюты:
а) на дату страхового случая по страховому случаю по риску «Медицинская и экстренная помощь»;
б) на дату заключения Договора страхования по страховому случаю по рискам: «Несчастный случай», «Отмена поездки», «Багаж», «Гражданская ответственность».
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 приложением к нему документов, полный перечень которых указан в соответствующих разделах настоящих Правил по каждому риску.
9.6. 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.
9.7.Срок подачи письменного заявления и предоставле-

ния оригинальных документов для получения страховой выплаты составляет 30 (тридцать) рабочих дней с даты возвращения из поездки. Если Договором страхования (страховым Полисом) предусмотрены многократные поездки, то подразумевается возвращение из поездки, во время которой произошел страховой случай.
9.8. С момента получения Страховщиком документов, необходимых и достаточных для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера убытка, указанных в соответствующих разделах настоящих Правил по каждому риску, Страховщик в течение 7 (семи) календарных дней принимает решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, необходимых и достаточных для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера убытка, указанных в соответствующих разделах настоящих Правил по каждому риску и принять решение о признании события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем.
Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение, в течение 10 (десяти) календарных дней после принятия решения о признании заявленного события страховым случаем. 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) календарных дней с момента принятия решения о непризнании заявленного события страховым случаем.
9.9. 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».
9.10. 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.
9.11. В случае если в процессе урегулирования заявленного события из документов и материалов, полученных Страховщиком, следует, что:
9.11.1. данное событие признано нестраховым или не подпадающим под действие Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, то в соответствии с дополнительным соглашением, подписанным обеими сторонами, оплаченные Страховщиком/Сервисной службой уже оказанные и/или подлежащие оказанию Застрахованному медицинские и иные услуги, должны быть возмещены Страховщику/Сервисной службе Застрахованным и/или Страхователем по письменному требованию Страховщика/Сервисной службы в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты окончания поездки Застрахованного;
9.11.2. 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 службой уже оказанные и/или подлежащие оказанию Застрахованному медицинские и иные услуги сверх установленного лимита (страховой суммы), должны быть возмещены Страховщику/Сервисной службе Застрахованным и/или Страхователем по письменному требованию Страховщика/Сервисной службы в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты окончания поездки Застрахованного.
9.12. У Страховщика не возникает правовых оснований/обязанности по выплате возмещения:
9.12.1. если лицо, требующее получение страховой выплаты, не является Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц по доверенности;
9.12.2. если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;
9.12.3. если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;
9.12.4. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами и/или Договором страхования;
9.12.5. если заявленное событие наступило до момента заключения Договора страхования;
9.12.6. если наступившие событие и (или) убытки исключены из страхования в соответствии с условиями настоящих Правил и/или Договора страхования;
9.12.7. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;
9.12.8. если не выполнены какие-либо условия, предусмотренные одним или несколькими следующими разделами 8, 9, 15, 16, 20, 21, 24, 31, 32, 36, 37 настоящих Правил, и такое неисполнение сказалось на обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение (ст. 961 ГК);
9.12.9. в части страховой выплаты, которая не подтверждена Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) документально и отсутствие документов по факту наступления заявленного события не позволяет Страховщику установить соответствующий размер/часть убытков;
9.12.10. если убыток возмещен третьими лицами;
9.12.11. если Страхователь в одностороннем порядке отказался от исполнения обязательств и/или изменил условия настоящих Правил страхования и/или заключенного Договора страхования;
9.12.12. если Страхователь (Застрахованный) своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с п. 8.6.1. 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 службой/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 Застрахованному медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг), иных услуг вследствие расстройства состояния здоровья Застрахованного, 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 событие, возникшее на территории страхования в указанные Договором сроки и потребовавшее обращения 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 последствий 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 указанный 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 За-

страхованного, 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 (Застрахованного) в соответствии с пп. 13.1.1. — 13.1.4.:
13.1.1) не является обращением по поводу:
а) заболевания или несчастного случая, которые не требуют экстренной медицинской помощи или не препятствуют продолжению поездки и пребыванию Застрахованного на территории страхования или лечение которых может быть осуществлено по возвращению Застрахованного к месту проживания;
б) хронического и рецидивирующего заболевания, их обострения или осложнения, а также заболевания, имевшегося до начала срока страхования или начавшегося до приезда на территорию страхования. Если обострение или осложнение хронического заболевания вызывает состояние, угрожающее жизни Застрахованного, лимит страхового возмещения/расходов, оплачиваемых Страховщиком, составляет на одного Застрахованного за весь период страхования 5 (пять) процентов от страховой суммы, указанной в Договоре, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования, за исключением Договоров страхования с условием «Хроническое заболевание», отраженным в графе Полиса «Особые условия» согласно п. 3.4.4. настоящих Правил;
в) 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;
г) кожных заболеваний: грибковые, 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;
д) заболевания, включенного в класс «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ E00-E90» Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.07.1997 г. № 170, (далее по тексту — МКБ-10), а также их последствия и осложнения;
е) заболевания, включенного в блок «Обильные, частые и нерегулярные менструации, другие аномальные кровотечения из матки и влагалища, нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузном периоде N92» МКБ-10, и также нарушения овориально-менструального цикла;
ж) заболевания и состояния, требующего применения косметической или пластической хирургии;
з) заболеваний, включенных в класс «Психические расстройства и расстройства поведения F00-F99», и блоки «Демиелинизирующие болезни, болезни центральной нервной системы G35-G37» и «Эпизодические и пароксизмальные расстройства G40-G47» МКБ-10;
и) заболевания, включенного в раздел МКБ-10 «Поражение межпозвоночных дисков M 51.0 — M 51.9, G 55.1»
к) инфекций, передающихся преимущественно половым путем; ВИЧ-инфекции, микозов, кандидозов, вирусных гепатитов (кроме гепатитов А и Е), инфекций, вызванных вирусом герпеса;
л) травмы, полученной Застрахованным при использовании мототехники (мотоциклы, водные мотоциклы, мотороллеры, мопеды, мотобайки, скутеры, квадроциклы, мотовездеходы, снегоходы, сегвей, картинг, рафтинг) в независимости от того, был ли Страхователь (Застрахованный) водителем или пассажиром, за исключением Договоров страхования с условием «Спорт», отраженным в графе Полиса «Особые условия» согласно п. 3.4.1. настоящих Правил;
м) травмы, полученной при управлении Застрахованным транспортным средством без законного основания на его управление, включая отсутствие прав на управление транспортным средством соответствующей категории;
н) травмы Застрахованного, полученной при полете на любом виде летательного аппарата (безмоторных, моторных планерах, парапланах, сверхлегких аппаратах и т.д.), управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;
о) травмы, полученной во время занятий Застрахованного любыми видами спорта и участия в тренировках и спортивных мероприятиях, участия в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также занятий любым активным проведением отдыха, за исключением Договоров страхования с условием «Спорт», отраженным в графе Полиса «Особые условия» согласно п. 3.4.1. настоящих Правил;
п) травмы, полученной во время занятий скалолазанием, альпинизмом, ледолазанием, хели-ски, парапланеризмом; травмы, полученной во время подводного погружения более чем на 40 метров, и/или с использованием газовых смесей, в которых содержание кислорода отличается от 21 (двадцати одного) процента, и/или без сертификата ассоциации аквалангистов, вне зависимости от того, включает ли Договор (Полис) условие «Спорт», отраженное в графе Полиса «Особые условия» согласно п. 3.4.1. настоящих Правил;
р) травмы или состояния, полученные во время занятий 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, за исключением Договоров страхования с условием «Профессия», отраженным в графе «Особые условия» согласно п. 3.4.3. настоящих Правил;
с) травмы или состояния, полученные во время выполнения Застрахованным любого вида профессиональных работ, не предусмотренных в условиях его трудового Договора (контракта), произошедшие по вине работодателя Застрахованного;
т) травм, заболеваний, полученных в период службы Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;
у) состояний, связанных с врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями, выделенными в отдельный класс заболеваний Q00-Q99 МКБ-10;
ф) состояния беременности и ее осложнениями, а также всеми связанными с ней лечебными, родовспомогательными и иными процедурами, исключение составляют Договоры страхования с условием «Беременность», отраженным в графе Полиса «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 Застрахованной;
х) любого события, связанного с оказанием помощи при онкологических заболеваниях и доброкачественных новообразованиях, в том числе гемобластозах,их осложнениях и последствиях, включая смерть;
ц) любого события, если Застрахованный намеренно и осознанно:
- причинил вред своему здоровью, предпринял суицидальные попытки и иные умышленные действия, направленные на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;
- умышленно подверг свою жизнь и здоровье неоправданному/повышенному риску, за исключением случаев спасения жизни другому лицу, пренебрежением правил техники безопасности, что должно быть подтверждено документами соответствующих органов;
ч) любого события, произошедшего при нахождении Застрахованного в алкогольном опьянении (включая правонарушения, ДТП, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством);
ш) любого события, произошедшего при нахождении Застрахованного под воздействием наркотических или других одурманивающих веществ (включая правонарушения, ДТП, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством);
щ) наступления форс-мажорных обстоятельств, таких как война, военные действия, а также манёвры или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки; 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;
э) актов терроризма и их последствий;
ю) осуществления Застрахованным поездки с намерением получить лечение или когда поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья согласно заключению медицинской организации, вне зависимости от того, связано ли заявленное событие с этим лечением или нет;
13.1.2) не связано с возмещением расходов даже при наличии медицинских показаний к их осуществлению по поводу/в случае:
а) осуществления ухода за Застрахованным близкими родственниками и любыми лицами, не согласованного с Сервисной службой или Страховщиком;
б) лечения, которое по срокам выполнения может быть осуществлено после возвращения Застрахованного к месту проживания, а также расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;
в) лечения на отдыхе, санаторного, терапевтического или попечительского ухода, 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, переводчика (если услуги переводчика не предусмотрены Договором страхования) и т.п.;
г) лечения заболеваний, включенных в класс «Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)», и блоки «Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы G35-G37» и «Эпизодические и пароксизмальные расстройства G40-G47» МКБ-10;
д) лечения, ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного от заболеваний, лечение которых осуществлялось в течение 6 месяцев, предшествующих поездке, если Застрахованный не получил и не представил Страховщику письменного заключения врача об отсутствии противопоказаний для осуществления поездки на дату заключения Договора (Полиса);
е) лечения, ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного, если поездка была противопоказана Застрахованному лечащим врачом по состоянию здоровья;
ж) лечения в поездке, которое было рекомендовано или показано Застрахованному до начала поездки;
з) проведения планового лечения, даже если указанные мероприятия связаны с произошедшим страховым случаем;
и) оплаты косметического лечения и/или процедур, водолечения и нетрадиционных методов лечения;
к) операций на сердце и сосудах, ангиопластики, коронарографии, стентирования, шунтирования, ангиографии, расходов на приобретение металлоконструкций для проведения операции остеосинтеза; артроскопического лечения;
л) имплантации и реимплантации органов и тканей;
м) диагностирования и лечения серных пробок;
н) диагностических исследований, в результате которых не выявлено никакого внезапного острого заболевания, не выявлены последствия несчастного случая, угрожающего жизни Застрахованного;
о) покупки медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных лечащим врачом на территории страхования; покупки любой медицинской техники;
п) медицинских, медико-транспортных расходов, включая репатриацию, на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного, наступивших в поездке, предпринятой с целью получения лечения и/или реабилитации;
р) транспортных услуг, не подтвержденных соответствующими документами (счет, квитанция, чек);
с) любых профилактических мероприятий, обследований, общих медицинских осмотров, любых видов вакцинации;
т) любого протезирования, эндопротезирования, зубного и глазного протезирования, а также на покупку средства медицинской техники;
у) судебных и внесудебных издержек Застрахованного, таких как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий;
ф) имеющих место после возвращения Застрахованного с территории страхования, а также после прекращения действия Договора страхования;
х) за моральный ущерб;
ц) в случае получения Застрахованным возмещения вреда от других лиц, в том числе Страховых компаний и виновных лиц;
ч) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих: ВИЧ-инфекции, лепра, туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем;
13.1.3) не сопровождается:
а) нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, а также невыполнением предписаний врача;
б) отказом Застрахованного (его представителя) с даты отказа:

- от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
- от эвакуации до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает;
- от организации перевода в другое лечебное учреждение, предложенное Сервисной службой.
Отказ Застрахованного подписать заявление об отказе от предложенных лечащим врачом и/или Сервисной службой и/или Страховщиком услуг, не влечет для Страховщика обязательств произвести страховую выплату;
13.2. По настоящим Правилам Страховщик в соответствии с Договором страхования возмещает расходы, связанные с организацией и осуществлением указанных в настоящем разделе услуг, если иное не оговорено в Договоре страхования:
- Сервисной службой, организующей и осуществляющей указанные в настоящем разделе услуги;
- непосредственно Застрахованному, если его расходы были предварительно согласованы с Сервисной службой 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», если иное не предусмотрено Договором страхования, относятся:
13.3.1. медицинские расходы:
13.3.1.1. медицинские расходы по амбулаторному лечению:
а) на врачебные услуги, назначенные лечащим врачом;
б) на диагностические исследования;
в) на медикаменты;
г) на перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж).
д) если на момент организованного Сервисной службой 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 служба 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 в данной ситуации;
13.3.1.2. медицинские расходы по пребыванию и лечению в круглосуточном стационаре, согласованные Страховщиком и/или Сервисной службой:
а) на палату стандартного типа, если иное не оговорено в Договоре;
б) на врачебные услуги;
в) на проведение операций;
г) на неотложные диагностические исследования;
д) на оплату назначенных лечащим врачом медикаментов;
е) на перевязочные средства и средства 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 службой подобных расходов при первой возможности самим Застрахованным или его представителем до возвращения Застрахованного из поездки к месту проживания;
13.3.1.3. медицинские расходы на экстренную стоматологию (в размере, не превышающем 1 (один) процент от страховой суммы на одного Застрахованного за весь период страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования):
а) на стоматологический осмотр, удаление или пломбирование зубов, обусловленные острым заболеванием зуба и/ или окружающих зуб тканей или травмами, полученными в результате несчастного случая;
б) на рентгеновское исследование;
13.3.1.4. медицинские расходы на наблюдение в круглосуточном стационаре за состоянием здоровья Страхователя (Застрахованного). Организуется только Сервисной службой.
13.3.2. медико-транспортные расходы:
13.3.2.1. транспортировка машиной скорой помощи (включая оказание экстренной и неотложной помощи бригадой скорой медицинской помощи) или иным согласованным со Страховщиком/Сервисной службой транспортным средством к находящемуся в непосредственной близости врачу или медицинское учреждение на территории страхования, если медицинская транспортировка необходима по жизненным показаниям на территории страхования, а также при невозможности самостоятельного передвижения Застрахованного;
13.3.2.1.1. 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 службой;
13.3.2.1.2. лимит ответственности Страховщика на любые расходы, связанные с организацией и проведением эвакуации из удаленных или труднодоступных мест, потребовавшей использование авиатранспорта, (в горах, на море, в пустыне или других районов), составляет для Застрахованного по Договору 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 предоставления 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 службы 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; при этом
а) медицинская транспортировка Застрахованного иностранного гражданина или лица без гражданства до ближайшего международного транспортного узла страны постоянного проживания Застрахованного осуществляется только при условии уплаты дополнительной страховой премии, отраженным в графе Полиса «Особые условия». В противном случае медицинская транспортировка осуществляется к месту заключения Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования;
б) любая экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно Сервисной службой или по

согласованию с ней и только в тех случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика и врача Сервисной службы на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний, а также при наличии согласия Застрахованного (его представителей) на транспортировку;
в) при невозможности по медицинским показаниям использовать проездные документы Страхователь и Застрахованный обязаны принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе:
- вернуть (сдать) и возместить их стоимость. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного за возвращение к месту постоянного проживания стоимость неиспользованных проездных документов;
- 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;
г) все решения по медицинской эвакуации 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 (организуются только Сервисной службой):
13.3.3.1. смерть которого наступила вследствие острого заболевания или несчастного случая в течение срока страхования на территории страхования, и оплату согласованных Сервисной службой 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 организацию похорон, захоронение;
13.3.3.2. по согласованию с родственниками умершего 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 Застрахованного иностранного гражданина или лица без гражданства до ближайшего международного транспортного узла страны постоянного проживания Застрахованного осуществляется только при условии уплаты дополнительной страховой премии, отраженным в графе Полиса «Особые условия». 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 службой.
13.3.4. расходы на организацию экстренной помощи, предусмотренной Договором страхования, а именно:
13.3.4.1. 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 отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, при условии, что:
а) Застрахованный пребывал на круглосуточном стационарном лечении сроком более одних суток;
б) Застрахованный имел медицинские противопоказания к осуществлению перелета;
13.3.4.2. расходы на проезд одного лица, имеющего Договор страхования по настоящим Правилам и находившегося в одной поездке с Застрахованным, с которым наступил страховой случай и транспортировка которого осуществляется по п.13.3.2.3, 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;
13.3.4.3. расходы на проживание до отъезда:
а) расходы на оплату проживания Страхователя (Застрахованного) в гостинице с момента выписки его из круглосуточного стационара до момента его отъезда к месту проживания, но не более 2 (двух) календарных дней, из расчета стоимости проживания в одноместном номере в гостинице категории не выше «три звезды» и не более эквивалента 4 000 (четыре тысячи) рублей в сутки или иного лимита для таких расходов, особо установленного в Договоре страхования;
б) проживание организуется Застрахованным самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной службой;
13.3.4.4. расходы на визит третьего лица:
а) расходы на билет для одного совершеннолетнего близкого родственника к месту круглосуточного стационарного лечения Застрахованного, путешествующего без близких родственников или с несовершеннолетними детьми, если состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной службы 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 круглосуточного стационарного лечения Застрахованного.
Визит организуется Застрахованным или его близкими родственниками или уполномоченными представителями самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной службой. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для указанной в настоящем пункте транспортировки, только после представления документов, подтверждающих степень родства и медицинского заключения;
б) расходы на визит близких родственников к иностранным гражданам или лицам без гражданства из-за границы осуществляется только при условии уплаты дополнительной страховой премии, отраженным в графе Полиса «Особые условия».
Любые иные расходы, включая расходы на транспортировку третьего лица от транспортного узла и/или расходы на проживание третьего лица, по данному риску не покрываются;
13.3.4.5. расходы на возвращение несовершеннолетних детей (только при наличии у несовершеннолетнего ребенка доверенности от родителей на такую транспортировку):
а) расходы на оплату транспортировки несовершеннолетних детей Застрахованного, оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая, произошедшего с 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, предоставленным перевозчиком или Сервисной службой;
б) возвращение несовершеннолетних детей Застрахованного иностранного гражданина или лица без гражданства за пределы РФ осуществляется только при условии уплаты дополнительной страховой премии, отраженным в графе Полиса «Особые условия», 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, либо к месту заключения Договора (Полиса).
В рамках настоящих Правил по тексту под несовершеннолетними детьми понимаются несовершеннолетние дети Застрахованного (родные и усыновленные в возрасте до 14 лет), выехавшие в сопровождении Застрахованного на законных основаниях с места проживания и оставшиеся без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая;
13.3.4.6. расходы на оплату передачи экстренных сообщений в случае госпитализации Застрахованного на территории страхования;
13.3.4.7. расходы на досрочное возвращение:
- расходы на транспортировку близких родственников 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 травмы или смерти Застрахованного, наиболее экономичным способом до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где близкие родственники Застрахованного постоянно проживают. Транспортировка организуется близкими родственниками самостоятельно только по согласованию с Сервисной службой. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для указанной транспортировки;
13.3.4.8. расходы Застрахованного на телефонные звонки в Сервисную службу 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 каждому 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;
13.3.4.9. расходы по получению юридической помощи:
а) в случае необходимости, если иное не оговорено в Договоре страхования, Страховщик возмещает расходы по оплате первичной юридической консультации, оказанной Застрахованному в размере, не превышающем 10 000 (Десять тысяч) рублей за весь период страхования, 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 Застрахованным действующего законодательства РФ, установленных и общепринятых правил и норм поведения во время поездки Застрахованного, а также исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств;
13.3.4.10. расходы на административную помощь:
а) в случае кражи или утраты паспорта, водительского удостоверения Застрахованного, проездных документов Страховщик оплачивает подтвержденные документально расходы по поиску и оформлению дубликатов утраченных документов/выписки дубликатов документов Застрахованного в пределах лимита не более 3 (трех) процентов от страховой суммы и не более размера первоначальной цены (проездных документов) за весь период страхования;
б) в случае кражи или утраты багажа, официально переданного перевозчику для транспортировки, Страховщик оплачивает подтвержденные документально расходы по поиску багажа в пределах лимита не более 2 (двух) процентов от страховой суммы;
13.3.4.11. расходы на организацию и проведение поисково-спасательных операций в случае отсутствия любого контакта с Застрахованным и невозможности определить его точное местонахождение осуществляются только Сервисной службой и только в том случае, если предпринятые Застрахованным действия (будь то погружение, восхождение и т.п.), последствия которых требуют проведения данных работ, были официально надлежащим образом зарегистрированы на территории страхования, осуществлялись с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларированным маршрутом и местом отдыха, 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;
13.3.4.11.1 лимит ответственности Страховщика на любые расходы, связанные с организацией и проведением поисково-спасательных операций в удаленных или труднодоступных местах, потребовавших привлечения авиатранспорта, (в горах, на море, в пустыне или других районов), для Застрахованного за весь период страхования составляет эквивалент не более 30 (тридцати) процентов от страховой суммы, если Договором страхования не установлен иной лимит или не предусмотрено иных условий.
13.4. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что исключения из страхования, указанные в пунктах 13.1. подпунктах 1) а)-ю), 2) а)-ч), 3) а), б), включаются в страхование (Страховщик по указанным обстоятельствам производит выплату страхового возмещения), при этом в Договоре страхования (Полисе) в графе «Особые условия» указываются подпункты, включенные в страхование.

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. 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 указанным в Договоре страхования контактам (телефонам, e-mail) о случившемся для обеспечения возможности Страховщику и/или Сервисной службе своевременно организовать необходимую помощь либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней, и сообщить информацию согласно п. 8.6;
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 службой 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 службы, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисной службы.
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 круглосуточной телефон экстренной помощи;
15.3.2. при признании случая нестраховым 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. Застрахованный получил медицинскую/медико-транспортную помощь, организованную и/или согласованную Страховщиком;
16.1.2. Застрахованный самостоятельно оплатил счета за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь/экстренную помощь, согласованную с Сервисной службой. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные по почте, должны быть предоставлены Страховщику или Сервисной службе в течение 10 (десяти) календарных дней с даты получения счета. Страховщик, при признании события страховым случаем, возмещает указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного/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 оригиналы либо копии документов, заверенные нотариально или в установленном Законом порядке (платежные документы — только оригиналы):
16.2.1. Договор страхования;
16.2.2. медицинские документы с указанием адреса и контактных данных медицинского учреждения и врача, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья 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; результат теста или освидетельствования на алкоголь в случае травмы или ДТП (если есть); листок нетрудоспособности (если есть), водительское удостоверение (если есть);
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, 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 службой, 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. билет (посадочный талон);
16.2.11 общегражданский паспорт и/или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
16.2.12. заключение юриста, подтверждающее обращение за первичной юридической консультацией по страховому событию; кассовый чек, подтверждающий факт оплаты консультации юриста;
16.2.13. кассовый чек, подтверждающий факт оплаты расходов по поиску и оформлению/выписки дубликатов утерянных документов;
16.2.14. кассовый чек, подтверждающий факт оплаты расходов по поиску багажа;
16.2.15. документы правоохранительных органов, подтверждающие факт кражи или утраты паспорта, водительского удостоверения Застрахованного, авиа- и/или железнодорожных билетов, багажа;
16.2.16. справка о ДТП, полис ОСАГО транспортного средства в случае ДТП;
16.2.17. для иностранных граждан или лиц без гражданства — паспорт страны гражданства, документ — основание для пребывания на территории РФ (виза, разрешение на проживание и др.), договор страхования медицинских расходов страны гражданства;
16.2.18 информация/документы о состоянии его здоровья (выписной эпикриз при круглосуточном стационарном ле-

чении 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;

16.2.19. Страховщик вправе сократить перечень документов для осуществления выплаты, перечисленных в пп. 16.2.1.-16.2.18.

16.3. По требованию Страховщика Застрахованный обязан пройти медицинское освидетельствование врачом, назначенным Страховщиком. При отказе 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
1R-Эконом	13.3.1.1.–13.3.1.3.,13.3.2.1.–13.3.2.3., 13.3.3, 13.3.4.1. а)
2R-Комфорт	13.3.1.1.–13.3.1.4.,13.3.2.1.–13.3.2.3., 13.3.3.,13.3.4.1 а), 13.3.4.3, 13.3.4.6.
3R-Премиум	13.3.1.1.–13.3.1.4.,13.3.2.1.–13.3.2.3.,13.3.3.,13.3.4.1–13.3.4.11
RT1-транспортировка	13.3.2.1.–13.3.2.3., 13.3.3
RT2-транспортировка	13.3.2.1.–13.3.2.3., 13.3.3, 13.3.4.1 б), 13.3.4.4.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «ОТМЕНА ПОЕЗДКИ»

17. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

17.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие отмены или задержки рейса либо отмены оплаченной поездки.

17.2. В рамках настоящих Правил, если Договором не предусмотрено иное:

- под туристической поездкой понимается поездка, осуществляемая в соответствии с туристским продуктом, предоставленным турагентом/туроператором по Договору о реализации туристского продукта.

Туристский продукт — комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (включающую стоимость экскурсионного обслуживания, проездных документов, проживания и (или) других услуг) по одному Договору о реализации туристского продукта;

- под совместной туристической поездкой понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным по одному Договору о реализации туристского продукта, в котором совпадают сроки и место проживания (город, гостиница, один номер в гостинице), что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, проездные документы (в соответствии с п. 6.2.7. настоящих Правил), подтверждение бронирования гостиницы, выписка об оплате с банковского счета);
- под самостоятельно организованной поездкой понимается поездка, предусматривающая оплату проездных документов и/или оплату проживания в гостинице, организованная без привлечения турагента или туроператора и без заключения Договора о реализации туристского продукта.

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 как туристической, так и самостоятельно организованной поездки):

18.1.1.1. смерть Застрахованного или его близкого родственника, или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным;

18.1.1.2. внезапное острое заболевание, травма, отравление Застрахованного или его близкого родственника, или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, приведшие по медицинским показаниям к необходимости круглосуточного стационарного лечения продолжительностью более 2-х суток не позднее даты начала поездки;

18.1.1.3. травма Застрахованного или его близкого родственника, или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, сопровождающаяся переломом кости (костей), произошедшая до начала поездки и приведшая к необходимости амбулаторного лечения, но только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки;

18.1.1.4. заболевания, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ (далее — особо опасные инфекции), согласно СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации», «детские инфекции» (корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит), произошедшие до начала поездки с Застрахованным или его близким родственником, или лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным;

18.1.1.5. уничтожение жилого помещения Застрахованного или его повреждение, делающее его непригодным для проживания в период действия Договора страхования, но не ранее, чем за 15 календарных 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;

18.1.1.6. призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления Договора страхования в силу;
18.1.1.7. 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);
18.1.1.8. задержка Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал, порт) для въезда на территорию страхования по причине:
а) ДТП с участием Застрахованного, произошедшее менее чем за 12 часов до начала запланированной поездки и требующего привлечения представителей компетентных органов;
б) повреждение (поломка) транспортного средства, на котором Застрахованный следовал в аэропорт (вокзал, порт) для въезда на территорию страхования, устранение последствий которого потребовало привлечения представителей уполномоченных государственных органов;
18.1.2. в части задержки рейса транспортного средства, которым должен следовать Застрахованный, на время, превышающее 6 (шесть) часов для регулярных, а также для чартерных рейсов, внесенных в глобальную дистрибутивную систему, по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений транспортного средства, сертифицированного для перевозок (в отношении как туристической, так и самостоятельно организованной поездки);
18.1.3. в части отмены рейса транспортного средства, которым должен следовать Застрахованный, по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений транспортного средства, сертифицированного для перевозок (в отношении как туристической, так и самостоятельно организованной поездки);
18.1.4. в части переноса сроков туристической поездки в связи со страховым случаем по основаниям, указанным в пп. 18.1.1.-18.1.3. настоящих Правил (в отношении как туристической, так и самостоятельно организованной поездки);
18.1.5. если Договор о реализации туристского продукта оформлен только на двух лиц, не являющихся близкими родственниками (п. 1.5. настоящих Правил), имеющих действующий Договор страхования по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки, при условии их совместного проживания в одном номере, что подтверждено документально, и в отношении одного из двух лиц, совершающих совместную поездку, Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в пп. 18.1.1. — 18.1.4. настоящих Правил, событие признается страховым случаем и в отношении второго лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным. Договор страхования более чем на двух лиц, не являющихся близкими родственниками, по данному риску не заключается. В отношении страхования близких родственников, а также страхования организованных туристических групп п. 18.1.5. не применяется;
при условии, что указанные события в отношении пунктов 18.1.1. — 18.1.4. не вызваны и/или не сопровождаются и/или не связаны с:
18.1.1) невозможностью осуществления туристической поездки/самостоятельно организованной поездки по причине ликвидации, банкротства, несостоятельности туроператора/турагента, авиакомпании, железнодорожного или водного перевозчика, гостиницы, посредников, работодателя, оказывающих услуги по организации поездки, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по Договору о реализации туристского продукта/Договору о перевозке пассажира и багажа и пр.; невозможностью Застрахованного по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке;
18.1.2) несвоевременной оплатой Страхователем поездки;
18.1.3) задержкой или отменой чартерного рейса, если эти рейсы не внесены в глобальную дистрибутивную систему;
18.1.4) снятием самолета с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом Застрахованному было сообщено любым способом до выезда в поездку;
18.1.5) 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;
18.1.6) невозможностью осуществления поездки в результате планового лечения Застрахованного или его близкого родственника, или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным;
18.1.7) необходимостью лечения заболеваний (расстройств здоровья), которые в течение последних 6 (шести) месяцев требовали лечения;
18.1.8) возникновением у Застрахованного или его близкого родственника или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным состояния, препятствующего поездке/перевозке, связанного с:
а) состоянием беременности (как нормально протекающей, так и патологически протекающей);
б) нервным заболеванием, психическим расстройством и расстройством поведения; эпизодическим 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 (доброкачественными, злокачественными), хроническими заболеваниями;
г) состоянием неполного выздоровления и/или проведения курса лечения;
д) травмами (ранениями), полученными в результате нахождения в состоянии опьянения любой природы и степени тяжести и/или в результате совершения преступных действий, по факту совершения которых было возбуждено уголовное или административное делопроизводство;
18.1.9) возникновением любого расстройства здоровья, связанного с оказанием стоматологической помощи;
18.1.10) неполучением необходимой для поездки вакцинации до отъезда на территорию страхования или ее осложнениями;
18.1.11) приобретением Застрахованным/Страхователем Договора о реализации туристского продукта или самостоятельно организованной поездки во время проведения курса лечения или после лечения в состоянии неполного выздоровления;
18.1.12) любым событием, произошедшим при нахождении Застрахованного под воздействием наркотических или других одурманивающих веществ, (включая правонарушения, ДТП, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством);
18.1.13) любым событием, произошедшим при нахождении Застрахованного в алкогольном опьянении (включая правонарушения, ДТП, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством);
18.1.14) любым событием, если Застрахованный намеренно и осознанно:
- причинил вред своему здоровью, предпринял суици-

дальные попытки и иные умышленные действия, направленные на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;
- подверг свою жизнь и здоровье неоправданному/повышенному риску, за исключением случаев спасения жизни другому лицу, пренебрежением правил техники безопасности, что должно быть подтверждено документами соответствующих органов;
18.1.15) травмы, полученной при управлении Застрахованным транспортным средством без законного основания на его управление, включая отсутствие прав на управление транспортным средством соответствующей категории;
18.1.16) травмой 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;
18.1.17) возмещением расходов на проезд к аэропорту (вокзалу, порту), из которого должен быть совершен выезд в запланированную поездку на территорию страхования;
18.1.18) с возмещением расходов:
а) за моральный ущерб;
б) в случае получения Застрахованным возмещения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц от других лиц, в том числе Страховых компаний и виновных лиц;
в) возникших в результате ошибок, допущенных транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Застрахованным (его близким родственником или лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным), Страхователем и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки;
18.1.19) возникновением обстоятельств, препятствующих совершению поездки, вне сроков действия Договора страхования;
18.1.20) наступлением форс-мажорных обстоятельств, таких как война, военные действия, а также манёвры или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки; 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;
18.1.21) актами терроризма и их последствиями;
18.1.22) неисполнением обязательств, наложенных судом (если у Застрахованного не уплачены налоги, не погашен банковский кредит, квартплата, алименты и т.п.), и передачей дела на исполнение в службу судебных приставов, коллекторов;
18.1.23) события по пунктам 18.1.1.-18.1.4 не признаются страховыми случаями и расходы по ним не подлежат возмещению, если 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, не обратился к туроператору/турагенту за аннуляцией Договора о реализации туристского продукта либо за изменением сроков поездки по Договору о реализации туристского продукта; 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 о реализации туристского продукта, а именно расходов:
18.2.1.1. указанных в Договоре о реализации туристского продукта и оплаченных Застрахованным: на оплату проживания в номере гостиницы, проездные документы, трансфер, экскурсионное обслуживание;
18.2.1.2. на оплату стоимости туристских услуг в части суммы расходов на организацию поездки Застрахованного, удержанной (невозвращенной) туристской или иной организацией, с учетом общей стоимости туристских услуг, если они были оформлены одним документом, при этом возмещению подлежит комиссионное вознаграждение (разница между суммой, оплаченной Застрахованным (Выгодоприобретателем), и нетто-стоимостью туристских услуг, указанных туроператором в Договоре о реализации туристского продукта) в размере не более 500 (пятисот) рублей (с учетом НДС) от нетто-стоимости туристских услуг, согласно калькуляции, предоставленной туроператором, в расчете на один Договор о реализации туристского продукта;
18.2.1.3. на приобретение новых проездных документов в экономклассе, включая расходы на их переоформление, и в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов, при условии, что первоначальный билет не подлежит замене.
Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов, стоимостью не выше проездных документов в экономклассе и не выше их первоначальной стоимости. Страхователь (Застрахованный) обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Страхователя (Застрахованного) стоимость неиспользованных проездных документов.
При невозможности использовать проездные документы необходимо их сдать (обменять на проездные документы в соответствии с туристской путевкой). При этом Страховщик оплачивает разницу между новыми проездными документами и неиспользованными;
18.2.1.4. на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания;
18.2.1.5. подтвержденных документами при переносе сроков туристической поездки, в связи со страховым случаем по основаниям, указанным в пп. 18.1.1.-18.1.4. настоящих Правил. При этом возмещаются расходы на доплату стоимости ранее оплаченной туристической поездки в соответствии с Договором о реализации туристского продукта;
18.2.1.6. связанных с задержкой рейса транспортного средства, которым должен следовать Застрахованный, более чем на 6 (шесть) часов, но не более чем на 12 (двенадцать) последующих часов (если иной временной промежуток не предусмотрен в Договоре страхования), и не более страховой суммы, установленной Договором страхования в части задержки рейса, при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных перевозчиком, его представителем, подтверж-

дающих такую задержку рейса. Страховщик выплачивает возмещение по каждому страховому случаю в размере:
- 1 000 (Одной тысячи) рублей за каждый час задержки рейса с 6 (шестого) по 9 (девятый) час задержки;
- 2 000 (Двух тысяч) рублей за каждый час задержки рейса с 10 (десятого) по 12 (двенадцатый) час задержки;
18.2.1.7. связанных с отменой рейса транспортного средства, которым должен следовать Застрахованный, при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных перевозчиком, его представителем, подтверждающих такую отмену рейса. Застрахованный также должен предоставить справку от туроператора о невозвратности билетов. Страховщик выплачивает возмещение по каждому страховому случаю в размере 5 000 (Пяти тысяч) рублей, если иное не предусмотрено Договором страхования;
18.2.1.8. в случае если задержка рейса длительностью более 6-ти часов заканчивается отменой рейса, страховое возмещение оплачивается только один раз по максимальной сумме (либо за задержку, либо за отмену рейса);
18.2.1.9. если Договор страхования заключен не на всех участников тура, то Страховщик возмещает расходы прямо пропорционально доле, причитающейся каждому Застрахованному участнику тура, от общей стоимости тура по Договору о реализации туристского продукта;
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, на приобретение проездных документов, оформленных на имя Застрахованного, и\или на оплату проживания в гостинице; на доплату за обмен равнозначных проездных документов при переносе сроков поездки и/или на доплату за проживание в гостинице при переносе сроков поездки не более чем на равнозначный срок.
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 туристского продукта по Договору о реализации туристского продукта, перечень услуг, выписки со счета банковской карты или документы, подтверждающие наличную оплату, об оплате услуг по покупке/обмену проездных документов и оплаты проживания в гостинице.
18.4. Ответственность Страховщика по риску «Отмена поездки», если иное прямо не указано в Договоре страхования, распространяется на расходы, понесенные не ранее, чем за 5 (пять) рабочих дней до даты заключения Договора страхования включительно в связи с оплатой:
а) туристической поездки по Договору о реализации туристского продукта при единовременной оплате;
б) первого взноса за туристическую поездку по Договору о реализации туристского продукта — при оплате в рассрочку (в страховое возмещение включаются и последующие взносы при оплате в рассрочку только при условии, что первый взнос был оплачен не ранее, чем за 5 рабочих дней до даты заключения Договора страхования на страховую сумму равную полной стоимости туристической поездки в соответствии с Договором о реализации туристского продукта);
в) проездных документов при самостоятельно организованной поездке;
г) проживания в гостинице при самостоятельно организованной поездке;
д) проездных документов и оплаты проживания в гостинице, если они куплены одной датой при самостоятельно организованной поездке.
18.5. Если в Договор о реализации туристского продукта, оформленный турагентом или туроператором, вносится один 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 календарном месяце, в котором был заключен Договор о реализации туристского продукта.
18.6. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что исключения из страхования, указанные в пункте 18.1. подпунктах 1), 7), 8), 10), 13), 20) — 23), включаются в страхование (Страховщик по указанным обстоятельствам производит выплату страхового возмещения), при этом в Договоре страхования (Полисе) в графе «Особые условия» указываются подпункты, включенные в страхование.

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 о реализации туристского продукта, так и по самостоятельно организованной поездке, если иное не оговорено Договором, в расчете на одно лицо, и указывается в Договоре страхования (страховом Полисе) по каждому Застрахованному.
19.2. Страховая сумма равна:
19.2.1. для туристической поездки — стоимости услуг, предоставляемых туроператором/турагентом в соответствии с Договором о реализации туристского продукта;
19.2.2. для самостоятельно организованной поездки — стоимости конкретной услуги на оплату гостиницы и/или оплату проездных документов.
19.3. Страховщик имеет право устанавливать лимиты ответственности и безусловную франшизу 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) незамедлительно, 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, произошедшего 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 Договора о реализации туристского продукта либо за изменением срока поездки по Договору о реализации туристского продукта; 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 прикладываются оригиналы либо копии, заверенные нотариально или в установленном Законом порядке, следующих документов:
20.1.1. по расходам, указанным в п. 18.2:
20.1.1.1. перевозочные документы (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 воспользовался/не воспользовался Застрахованный в связи с отменой поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного и оплаченного в гостинице номера и т.д.;

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

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

20.1.1.3.1. при невозможности совершения поездки вследствие:

а) смерти, острого внезапного заболевания, травмы, отравления, приведшие по медицинским показаниям к необходимости круглосуточного стационарного лечения продолжительностью более 2-х суток не позднее даты начала поездки — выписной эпикриз из медицинского учреждения (стационара): свидетельство 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, если причиной наступления события явилось ДТП и Застрахованное лицо являлось водителем: результаты теста или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, водительское удостоверение; выписка из истории болезни за последние 6 месяцев, листок нетрудоспособности);

б) травмы Застрахованного или близкого родственника, сопровождающейся переломом кости (костей), произошедшей до начала поездки и приведшей к необходимости амбулаторного лечения — выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения за весь период лечения, 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, результаты теста или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

в) заболевания особо опасными инфекциями, «детские инфекции», произошедшие до начала поездки:

при особо опасных инфекциях: при амбулаторном лечении — выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения за весь период лечения; при круглосуточном стационарном лечении — выписной эпикриз по круглосуточному стационарному лечению из медицинского учреждения за весь период лечения; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника в случае амбулаторного лечения близкого родственника (свидетельство о браке, свидетельство о рождении, свидетельство об усыновлении ребенка, опекунское удостоверение (решение органа опеки о назначении лица опекуном или попечителем));

при детских инфекциях: справка о нахождении на карантине по поводу перенесенного инфекционного заболевания; при амбулаторном лечении — выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения за весь период карантинных мероприятий; при круглосуточном стационарном лечении — выписной эпикриз по круглосуточному стационарному лечению из медицинского учреждения за весь период лечения; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника в случае амбулаторного лечения близкого родственника (свидетельство о браке, свидетельство о рождении, свидетельство об усыновлении ребенка, опекунское удостоверение (решение органа опеки о назначении лица опекуном или попечителем));

20.1.1.3.2. при уничтожении или повреждении жилого помещения — документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения жилым помещением, оригинал заключения комиссии о признании помещения непригодным для постоянного проживания, документы компетентных органов, подтверждающие факт произошедшего события — оригиналы или заверенные копии документов из компетентных органов (МЧС, ОВД, эксплуатирующая организация (ДЭЗ и др.), полиция и др.);

20.1.1.3.3. вызова в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы — повестка с подтверждением даты ее получения;

20.1.1.3.4. судебного разбирательства — повестка с подтверждением даты ее получения;

20.1.1.3.5. задержки Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал, порт), по причине ДТП и/или повреждения (поломки) транспортного средства: протоколы органов внутренних дел и/или соответствующих административных служб, подтверждающих факт нанесения ущерба, документы из компетентных органов, подтверждающие причину и длительность задержки, справку о ДТП,

а также:

20.1.2. по расходам, предусмотренным Договором о реализации туристского продукта, указанным в подпункте 18.2.1. настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования:

20.1.2.1. Договор о реализации туристского продукта и Договор страхования;

20.1.2.2. документы, подтверждающие получение туроператором/турагентом денежных средств на оплату Договора о реализации туристского продукта;

20.1.2.3. документы, подтверждающие возврат туроператором/турагентом части денежных средств согласно положениям аннуляции поездки туроператором/турагентом в случае отмены поездки (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер), содержащие в том числе дату подачи заявления от Страхователя (Застрахованного) об аннуляции поездки по Договору о реализации туристского продукта и дату аннуляции поездки по Договору о реализации туристского продукта туроператором/турагентом;

20.1.2.4. в случае реализации Договора о реализации туристского продукта через турагента предоставить копию Договора между туроператором и турагентом;

20.1.2.5. финансовые документы туроператора/турагента, подтверждающие фактически понесенные расходы туроператора/турагента в связи с исполнением Договора о реализации туристского продукта, расходы Страхователя (Застрахованного), понесенные вследствие отказа от поездки в соответствии с Договором о реализации туристского продукта;

20.1.2.6. справку туроператора/турагента с детализированным указанием услуг, оплаченных по Договору о реализации туристского продукта, 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, если иное не предусмотрено Договором страхования:

20.1.3.1. документы, подтверждающие наличный рас-

чет/оплату банковской картой: кассовый чек, выписку с банковского счета, заверенную банком;
20.1.3.2. документы из транспортной организации, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного) в связи с аннуляцией/обменом проездных документов; документы из гостиницы, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного) в связи с аннуляцией брони номера в гостинице.
20.2. Страхователь (Застрахованный) обязан немедленно в течение 2 (двух) рабочих дней после события, препятствующего совершению поездки, заявить туроператору/турагенту об отмене поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения штрафных санкций, установленных за отмену поездки в Договоре о реализации туристского продукта. В случае если Застрахованный не обратился в течение 2 (двух) рабочих дней с заявлением об отмене поездки или о переносе ее сроков, Страховщик вправе рассчитывать страховое возмещение исходя из штрафных санкций, предусмотренных по Договору о реализации туристского продукта, при обращении Застрахованного не позднее второго дня после заявленного события, если не будет доказано, что у Застрахованного/его представителей имелись основания, препятствовавшие своевременному обращению по отмене поездки или о переносе ее сроков.
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 в течение 2 (двух) рабочих дней после события, препятствующего совершению поездки, заявить в соответствующую организацию об отмене поездки и аннулировании проездных документов. В случае если Застрахованный не обратился в течение 2 (двух) рабочих дней с заявлением об отмене поездки и аннулировании проездных документов, Страховщик вправе рассчитывать страховое возмещение исходя из штрафных санкций, предусмотренных по Договору о реализации туристского продукта, при обращении Застрахованного не позднее второго дня после заявленного события, если не будет доказано, что у Застрахованного/его представителей имелись основания, препятствовавшие своевременному обращению по отмене поездки и аннулировании проездных документов.

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 турагентом или туроператором, при наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему документов, указанных в п. 20.1.2. настоящих Правил, а также оригиналов либо копий, заверенных нотариально или в установленном Законом порядке (платежные документы — только оригиналы), следующих документов:
21.2.1. Договор страхования;
21.2.2. общегражданский паспорт и/или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного);
21.2.3. Договор о реализации туристского продукта, кассовый чек или бланк строгой отчетности «туристская путевка» на оплату указанных услуг;
21.2.4. официальное письмо на фирменном бланке от туроператора:
- с указанием стоимости тура и всех участников тура по Договору о реализации туристского продукта; стоимости тура для каждого участника тура;
- с расчетом (калькуляцией) суммы возврата стоимости поездки по Договору о реализации туристского продукта, заверенный директором и главным бухгалтером организации;
- с расчетом фактически понесенных туроператором/турагентом расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору о реализации туристского продукта, заверенный директором и главным бухгалтером организации с указанием удержанной стоимости каждой услуги, входящей в туристский продукт на каждого участника тура;
- содержащее в обязательном порядке дату обращения Страхователя к турагенту/ туроператору за аннуляцией поездки по Договору о реализации туристского продукта;
21.2.5. билет (посадочный талон);
21.2.6. в случае реализации туристского продукта через туристическое агентство — договор между туроператором и турагенством;
21.2.7. 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 документов, указанных в п. 20.1.3. настоящих Правил, а также оригиналов либо копий, заверенных нотариально или в установленном Законом порядке (платежные документы — только оригиналы), следующих документов:
21.3.1. Договор страхования;
21.3.2. общегражданский и/или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного);
21.3.3. выписка со счета банковской карты, заверенная печатью банка, с указанием даты списания средств, суммы и получателя либо документы, подтверждающие наличный расчет, отражающие оплату билетов, проживания в гостинице, 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;
21.3.5.2. документ от перевозчика, подтверждающий задержку/отмену рейса с отметкой перевозчика, включая номер рейса и место, где произошла задержка, а также документ, подтверждающий, что рейс не являлся чартерным и был включен в глобальную дистрибутивную систему.
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 суммой расходов, возвращенной туроператором/турагентом и/или транспортной компанией, в случае своевременного обращения Застрахованного (в течение 2 (двух) рабочих дней после события, препятствующего совершению поездки), 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 соответствующей организацией при аннулировании бронирования в случае обращения Застрахованного не позднее второго дня после заявленного события, и не подлежащей возврату согласно условиям бронирования, опубликованным компанией перевозчика или гостиницей. Часть суммы, которая подлежит возврату компанией перевозчика или гостиницей при аннулировании бронирования, согласно опубликованным условиям бронирования, не является страховой выплатой и не возмещается.
21.5. Если Застрахованный получил возмещение от третьих лиц (включая перевозчика, другую Страховую компанию, туроператора и т.д.), Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц, но не более реальной стоимости туристского продукта либо самостоятельно организованной поездки. О получении таких сумм Застрахованный обязан сообщить Страховщику.

Коды программ страхования по риску «Отмена поездки»	Перечень страховых случаев в соответствии со следующими пунктами настоящих Правил
OR1	18.1.1.1.–18.1.1.8.
OR2	18.1.1.1.–18.1.1.8., 18.1.2., 18.1.3., 18.1.4.

РАЗДЕЛ 4.
СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

22. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

22.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с причинением вреда здоровью, а также со смертью Застрахованного в результате несчастного случая, опасного заболевания.
Признание Страховщиком произошедшего события страховым и выплата страхового возмещения по любому иному риску, предусмотренному настоящими Правилами (в том числе «Медицинская и экстренная помощь»), не является (автоматическим) признанием его страховым по риску «Несчастный случай».

23. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

23.1. В рамках настоящих Правил по тексту:
23.1.1. 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, врождённые аномалии органов, если иное не оговорено в Договоре;
23.1.2. под опасным заболеванием понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен впервые в период действия Договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований (Приложение № 5 к настоящим Правилам).
23.2. Страховым случаем по риску «Несчастный случай», если иное не предусмотрено Договором страхования, являются следующие события:
23.2.1. травма, явившаяся следствием несчастного случая, случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом). Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли по Договору страхования в части риска «Несчастный случай» на территории страхования и сопровождались причинением вреда здоровью Застрахованного, предусмотренного вариантом «Таблицы размеров страховых выплат» (Приложение № 6 к настоящим Правилам);
В рамках настоящих Правил 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.
В рамках настоящих Правил 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;
23.2.2. инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», первично установленная 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 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 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 удушения вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма, при условии, что смерть Застрахованного наступила в период, не превышающий 6 (шесть) месяцев с даты наступления события, указанного в настоящем подпункте, и послужившего причиной смерти;

23.2.4. первичное диагностирование у Застрахованного опасного заболевания, впервые диагностированного и впервые развившегося в период действия Договора страхования, и/или последствия заболевания, предусмотренного «Перечнем опасных заболеваний» (Приложение № 5 к настоящим Правилам), диагноз которого подтвержден врачом-экспертом, назначенным Страховщиком. По опасному заболеванию может быть установлена временная франшиза. Перечень опасных заболеваний, на случай которых осуществляется страхование, согласовывается Страхователем со Страховщиком из числа предусмотренных опасных заболеваний в Приложении № 5 к настоящим Правилам и указывается в Договоре страхования;

23.2.5. инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», первично установленная Застрахованному в результате наступления последствий опасного заболевания. При этом инвалидность Застрахованному должна быть установлена в период, не превышающий 12 месяцев с даты наступления события, указанного в настоящем подпункте и послужившего причиной инвалидности;

23.2.6. смерть Застрахованного вследствие опасного заболевания, при условии что смерть Застрахованного наступила в период, не превышающий 12 (двенадцать) месяцев с даты подтверждения диагноза по истечении временной франшизы, установленной в соответствии с Приложением № 5 настоящих Правил;

23.2.7. временная нетрудоспособность Застрахованного (полная утрата способности Застрахованного к труду на определенный ограниченный период времени) в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в период действия страхования (далее — страховой риск/случай «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»), только для работающих граждан,

при условии того, что указанные события в отношении пунктов 23.2.1.-23.2.7. не сопровождаются и/или не связаны с/со:

23.2.1) совершением Застрахованным умышленного преступления;

23.2.2) несчастным случаем, наступившим с Застрахованным в местах лишения свободы;

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

23.2.4) любым событием, произошедшим при нахождении Застрахованного под воздействием наркотических или других одурманивающих веществ, (включая правонарушения, ДТП, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством);

23.2.5) любым событием, произошедшим при нахождении Застрахованного в алкогольном опьянении (включая правонарушения, ДТП, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством);

23.2.6) травмы, полученной при управлении Застрахованным транспортным средством без законного основания на его управление, включая отсутствие прав на управление транспортным средством соответствующей категории;

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

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

23.2.9) травмой, полученной во время занятий Застрахованного скалолазанием, альпинизмом, ледолазанием, хели-ски, парапланеризмом; травмой, полученной во время подводного погружения более чем на 40 метров, и/или с использованием газовых смесей, в которых содержание кислорода отличается от 21 (двадцати одного) процента, и/или без сертификата ассоциации аквалангистов, вне зависимости от того, включает ли Договор (Полис) отраженное в графе Полиса «Особые условия» условие «Спорт» (согласно п. 3.4.1. настоящих Правил);

23.2.10) травмой, полученной Застрахованным при использовании мототехники (мотоциклы, водные мотоциклы, мопеды, мотороллеры, мотобайки, мотовездеходы, скутеры, квадроциклы, снегоходы, сегвей, картинг, рафтинг) вне зависимости от того, был ли Застрахованный водителем или пассажиром, за исключением Договоров страхования с условием «Спорт», отраженным в графе Полиса «Особые условия» (согласно п. 3.4.1. настоящих Правил);

23.2.11) травмой или состоянием, полученными во время занятий 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, за исключением Договора страхования (Полиса) с условием «Профессия», отраженным в графе Полиса «Особые условия» (согласно п. 3.4.3. настоящих Правил);

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

23.2.13) травмой, полученной при судорожных припадках при заболевании эпилепсией;

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

23.2.15) наступлением страхового случая по вине работодателя Застрахованного;

23.2.16) службой Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;

23.2.17) наступлением форс-мажорных обстоятельств, таких как война, военные действия, а также манёвры или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки; 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;

23.2.18) актами терроризма и их последствиями;
23.2.19) состоянием беременности и ее осложнениями, а также всеми связанными с ней лечебными, родовспомогательными и иными процедурами;
23.2.20) временной нетрудоспособности по беременности, по уходу за ребенком или по уходу за больным, временной нетрудоспособности вследствие лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;
23.2.21) признанием Застрахованного безвестно отсутствующим/объявлением Застрахованного умершим по решению суда;
23.2.22) возмещением расходов:
а) за моральный ущерб;
б) в случае получения Застрахованным возмещения вреда от других лиц, в том числе Страховых компаний и виновных лиц;
23.2.23) по любому событию, если Застрахованный намеренно и осознанно:
- причинил вред своему здоровью, предпринял суицидальные попытки и иные умышленные действия, направленные на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;
- подверг свою жизнь и здоровье неоправданному/повышенному риску, за исключением случаев спасения жизни другому лицу, пренебрежением правил техники безопасности, что должно быть подтверждено документами соответствующих органов.
23.3. Страхование по риску «Несчастный случай» в части страхового риска «Инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», если иное не предусмотрено Договором страхования, не осуществляется в отношении граждан иностранных государств или лиц без гражданства, временно пребывающих в РФ, а также не имеющих вида на жительство, разрешения на временное проживание, постоянную/временную регистрацию на территории Российской Федерации, статус беженца.
23.4. По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования может быть предусмотрена ответственность Страховщика по событиям, перечисленным в пункте 23.2. подпунктах 5), 8), 9),10), 11), 17), 18), 23) 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. подпунктом 15), страховая премия уплачивается ими в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами. При этом соответствующие события должны быть определенно 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 вариантом «Таблицы размеров страховых выплат» (Приложение № 6 к настоящим Правилам), указанным в графе Полиса «Особые условия», если иное не предусмотрено Договором страхования.
24.2. При установлении 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 являвшемуся инвалидом до заключения Договора страхования:
- 100 % при установлении I группы инвалидности;
- 80 % при установлении II группы инвалидности;
- 60 % при установлении III группы инвалидности;
- 100 % при установлении категории «ребенок-инвалид»;
24.2.2. лицу, являвшемуся до заключения Договора страхования инвалидом III группы:
- 100 % при установлении I группы инвалидности;
- 80 % при установлении II группы инвалидности.
При этом в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному страховая выплата производится за вычетом суммы ранее произведенной выплаты, если она была произведена в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного (подпункт 23.2.1. настоящих Правил), послужившим причиной (одной из причин) установления инвалидности.
24.3. В связи со смертью Застрахованного (подпункт 23.2.3. настоящих Правил) 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. При наступлении события, предусмотренного подпунктом 23.2.4. настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется лимитом страховой суммы, установленным отдельно для п. 23.2.4. Договором страхования и указывается в графе Полиса «Особые условия».
24.5. При наступлении события, предусмотренного подпунктом 23.2.5 размер страховой выплаты определяется в следующих размерах от страховой суммы, установленной по п. 23.2.5., если иное не предусмотрено Договором страхования:
24.5.1. лицу, не являвшемуся инвалидом до заключения Договора страхования:
- 100 % при установлении I группы инвалидности;
- 80 % при установлении II группы инвалидности;
- 60 % при установлении III группы инвалидности;
- 100 % при установлении категории «ребенок-инвалид»;
24.5.2. лицу, являвшемуся до заключения Договора страхования инвалидом III группы:
- 100 % при установлении I группы инвалидности;
- 80 % при установлении II группы инвалидности.
24.6. В связи со смертью Застрахованного (подпункт 23.2.6. настоящих Правил) размер страховой выплаты — 100 % страховой суммы.
24.7. При наступлении события, предусмотренного подпунктом 23.2.7. настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется в размере 0,2 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности Застрахованного (по листу нетрудоспособности) / стационарного лечения, начиная с 1-го дня временной нетрудоспособности / стационарного лечения, но не более чем 20% от страховой суммы за весь период страхования, если иное не предусмотрено Договором.
24.8. Общий размер страховых выплат по риску «Несчастный случай» не может превышать размера страховой суммы, установленной для Застрахованного по данному риску.
24.9. Если в результате последствий одного несчастного случая предусмотрена выплата согласно п. 24.1., 24.2., 24.3., 24.7. Страховщик производит выплату в наибольшем размере. В случае если ранее производились выплаты, Страховщик производит выплату за вычетом ранее произведенных выплат. По всем программам страхования, статьям и пунктам таблиц выплаты по последстви-

ям одного несчастного случая не суммируются. Каждая последующая выплата осуществляется, если размер страхового обеспечения согласно Правилам страхования превышает предыдущую выплату, при этом выплата осуществляется только в размере разницы между большим размером страхового обеспечения и уже осуществленной по данному несчастному случаю выплаты.
24.10. Если Договором страхования одновременно предусмотрены выплаты по п. 24.4, п. 24.5. и п. 24.6, Страховщик проводит выплату по п. 24.4. в размере лимита страховой суммы, установленном отдельно для п. 23.2.4. По п. 24.5 и п. 24.6 каждая последующая выплата осуществляется, если размер страхового обеспечения согласно Правилам страхования превышает предыдущую выплату, при этом выплата осуществляется только в размере разницы между большим размером страхового обеспечения и уже осуществленной по п. 24.5. и п. 24.6. выплаты.

25. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

25.1. Страховая сумма устанавливается в виде единой суммы для страхового риска «Несчастный случай» для 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 и/или безусловная/временная франшиза по каждому страховому случаю для событий, указанных в пункте 23.2 настоящих Правил, в отношении п. 23.2.4. временная франшиза может быть установлена в соответствии с Приложением № 5 к настоящим Правилам.

26. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

26.1. Страхователь имеет право вносить предложения об изменении условий (положений) Договора страхования, в том числе касающихся Застрахованных 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 страховой 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 с Застрахованным после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате в соответствии с п. 9.8. настоящих Правил.
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.8.6. 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), оригиналы либо копии, заверенные нотариально или в установленном Законом порядке (платежные документы — только оригиналы), следующих документов:
а) 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;
б) документ, удостоверяющий личность заявителя;
в) страховой Полис (Договор страхования);
г) медицинские документы, подтверждающие факт получения Застрахованным в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия; медицинские документы, подтверждающие факт первичной диагностики опасного заболевания, включая серологические и иммунологические исследования, справка центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора о регистрации инфекционного заболевания;
д) первичные рентгенограммы, если травма сопровождалась костными повреждениями (вывихами, подвывихами, эпифизеолизами, переломами, отрывами костных фрагментов);
е) документы компетентных органов о расследовании обстоятельств получения Застрахованным травмы, случайного острого отравления. Данные документы должны содержать информацию о фактах наступления страхового случая с Застрахованным и характер полученных им повреждений;
ж) акт о несчастном случае на производстве или анало-

гичный документ, составляемый на территории страхования, представляется при необходимости, когда должна быть установлена связь заявленного случая с исполнением Застрахованным по Договору страхования служебных обязанностей;
з) справка органа медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении Застрахованному группы инвалидности — представляется в случае установления инвалидности;
и) направление на медико-социальную экспертизу либо Протокол проведения медико-социальной экспертизы, либо обратный талон;
к) Свидетельства о смерти Застрахованного — представляется в случае смерти;
л) медицинский документ с указанием причины смерти Застрахованного (Свидетельство о смерти Застрахованного и т.п.) — представляется в случае смерти;
м) документы о вскрытии трупа Застрахованного, если вскрытие производилось;
н) свидетельство о праве на наследство — представляется только наследником или наследниками Страхователя (Застрахованного);
о) информация/документы о состоянии своего здоровья Застрахованного (выписной эпикриз при круглосуточном 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);
п) листки нетрудоспособности или иной документ, подтверждающий факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного;
р) свидетельство о праве на наследство;
с) результат теста или освидетельствования на алкоголь в случае травмы или ДТП;
т) водительское удостоверение.
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.
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, 23.2.4., 23.2.5. страховую выплату;
- Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованного или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;
- Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного;
- 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;
27.4.5. предусмотренных законодательством РФ.
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.
NR4	23.2.2, 23.2.3., 23.2.7.
NR5	23.2.4
NR6	23.2.5., 23.2.6.
NR7	23.2.4.–23.2.6.

РАЗДЕЛ 5.
СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «БАГАЖ»

28. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

28.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском утраты (гибели) и/или задержки багажа, официально переданного перевозчику, при следовании Застрахованного на территорию страхования и обратно.
28.2. Для целей страхования в рамках настоящих Правил по риску «Багаж», если иное не предусмотрено Договором:
- под багажом понимается одно неделимое место хранения — багажное место — чемодан/дорожная сумка/рюкзак и его содержимое: личные вещи Застрахованного, ввозимые им на территорию страхования и вывозимые с территории страхования, принадлежащие Застрахованному на праве собственности, не арендованные, не одолженные, зарегистрированные на имя Застрахованного, которые предполагается использовать исключительно в личных целях, официально переданные перевозчику с обязательным оформлением багажной бирки на каждое сдаваемое к перевозке багажное место.

29. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

29.1. Страховым случаем по риску «Багаж», если Договором страхования не предусмотрено иное, является:
29.1.1. утрата (гибель) багажа, официально переданного перевозчику, на период следования 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);
- пожара, включая воздействие водой (пеной) и другими средствами, использованными при пожаротушении, удара молнии, взрыва;
- хищения багажа;
- крушения, столкновения, опрокидывания и иные аварии с транспортным средством, на котором перевозился багаж;
- пропажи/утраты багажа;
29.1.2. задержка багажа, официально переданного перевозчику на период следования Застрахованного на территорию страхования и обратно, по причине задержки доставки багажа или направления багажа в иное место, на срок, превышающий временную франшизу, предусмотренную в Договоре страхования в графе «Франшиза». В случае если Договором страхования не установлен срок, на который задерживается выдача багажа перевозчиком Застрахованному, временная франшиза — считается равной 48 часам,
при условии, что указанные события в пп. 29.1.1., 29.1.2. не связаны с и/или не вызваны:
29.1.1) утратой (гибелью) багажа, следующего вместе с Застрахованным в качестве ручной клади, а также багажа, переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;
29.1.2) утратой (гибелью) багажа, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;
29.1.3) 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;
29.1.4) порчей багажа насекомыми и грызунами;
29.1.5) поверхностными повреждениями и нарушениями внешнего вида предметов багажа (царапины, потертости и т.д.);
29.1.6) утратой (гибелью) предметов багажа, требующих специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;
29.1.7) 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;
29.1.8) ненадлежащей (согласно нормам действующего законодательства РФ) упаковкой предметов багажа;
29.1.9) ущербом, причиненным перевозимыми в багаже расходными материалами, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущербом, ими вызванным;
29.1.10) утратой (гибелью) имущества (багажа), непосредственно причиненными волнами давления, вызванными самолетом или иными воздушными средствами, движущимися со звуковой или сверхзвуковой скоростью;
29.1.11) утратой (гибелью) имущества (багажа), вызванными атмосферными осадками (дождь, снег и т.п.);
29.1.12) конфискацией багажа какой-либо государственной службой;
29.1.13) с возмещением расходов:
а) за моральный ущерб;
б) полученным Застрахованным по возмещению вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц от других лиц, в том числе Страховых компаний и виновных лиц;
29.1.14) утратой (гибелью) багажа, полностью возмещенными на основании страхового Полиса другой страховой компании, а также по Договору страхования ответственности перевозчика;
29.1.15) наступлением форс-мажорных обстоятельств, случившихся или объявленных перед началом путешествия/перевозки Застрахованного, таких как война, военные действия, а также манёвры или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки; 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;
29.1.16) актами терроризма и их последствиями;
29.1.17) задержкой багажа при перевозке чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;
29.1.18) снятием самолета с рейса любой гражданской авиационной службой.
29.2. По риску «Багаж», если иное не предусмотрено Договором страхования, подлежат возмещению расходы Застрахованного:
29.2.1. вызванные уничтожением или утратой багажного места, официально переданного перевозчику;
29.2.2. связанные с задержкой багажа Застрахованного во время застрахованной поездки на срок свыше франшизы и в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования;
29.3. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что исключения из страхования, указанные в пункте 29.1. подпунктах 1), 10), 13), 15)-18) настоящих Правил, включаются в страхование (Страховщик по указанным обстоятельствам производит выплату страхового возмещения), при этом в Договоре страхования (Полисе) в графе «Особые условия» указываются подпункты, включенные в страхование.

30. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

30.1. Страховая сумма по риску «Багаж» 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. Лимит ответственности Страховщика по утрате (гибели) багажа устанавливается в пределах страховой суммы, указанной в Договоре на одно багажное место за весь период страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
30.3. Лимит ответственности Страховщика по задержке багажа устанавливается в пределах страховой суммы, указанной в Договоре на одно багажное место по каждому случаю задержки багажа, официально переданного перевозчику на период следования Застрахованного на терри-

торию страхования и обратно, если иное не предусмотрено Договором страхования.
30.4. Страховая сумма по риску «Багаж» может быть установлена в Договоре совокупно по двум страховым событиям: на случай утраты (гибели) багажа и на случай задержки багажа. При заключении Договора на таких условиях лимит ответственности на одно багажное место за весь период страхования по событию утрата (гибель) багажа устанавливается в пределах общей страховой суммы Договора страхования по риску «Багаж», лимит ответственности по событию задержка багажа устанавливается в размере 10 % от совокупной страховой суммы по риску «Багаж», если иное не предусмотрено Договором страхования.
30.5. В Договоре страхования могут быть установлены особые лимиты ответственности (страховые суммы) по отдельным типам событий и/или франшиза по одному страховому случаю.

31. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

31.1. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный/его представитель) обязаны:
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 об 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 багажа (например, коммерческий акт, составляемый 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 8.6., 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 либо копии, заверенные нотариально или в установленном Законом порядке (платежные документы — оригиналы), следующих документов:
31.5.1. Договор страхования;
31.5.2. общегражданский паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан или лиц без гражданства), миграционную карту, таможенную декларацию, билеты и/или иные документы;
31.5.3. документы, подтверждающие передачу багажа перевозчику (багажная бирка);
31.5.4. документы, переданные ранее Страховщику в виде копий в соответствии с требованиями пункта 31.4. настоящих Правил;
31.5.5. билет (посадочный талон);
31.5.6. претензия на имя компании перевозчика 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 перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты багажа, содержащий информацию о количестве мест утраченного багажа;
31.5.9. расходный кассовый ордер (иной документ), подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;
31.5.10. документ, подтверждающий факт стихийного бедствия;
31.5.11. документ, подтверждающий задержку багажа с отметкой перевозчика, включая количество часов задержки, а также документ, подтверждающий, что рейс, перевозивший багаж, не являлся чартерным и был включен в глобальную дистрибутивную систему.
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, в размере страховой суммы и лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования.
32.2. Если возмещение за утраченный багаж Застрахованный получил от третьих лиц (включая перевозчика, другую Страховую компанию и т.д.), Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц, независимо от заявленной действительной стоимости багажа. О получении таких сумм Застрахованный обязан сообщить Страховщику.

Коды программ страхования по риску «Багаж»	Перечень страховых случаев в соответствии со следующими пунктами настоящих Правил
BR1	29.1.1.
BR2	29.1.2.
BR3	29.1.1., 29.1.2.

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.
33.3. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

34. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

34.1. Страховым случаем по риску «Гражданская ответственность», если Договором страхования не предусмотрено иное, является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованный обязан в силу судебного решения или в случае признания Застрахованным с письменного согласия Страховщика имущественной претензии, возместить вред, причиненный Застрахованным лицом жизни, здоровью третьего (-их) лица (лиц), или ущерб, причиненный имуществу третьего лица (физического и/или юридического лица), не связанное с/со:
34.1.1) признанием ответственности, предложением или обещанием оплаты, совершенного Застрахованным без предварительного согласия Страховщика;
34.1.2) возникновением ответственности, наступившей в результате владения/использования любых транспортных средств (включая перевозки и транспортировку);
34.1.3) возникновением ответственности, наступившей в результате использования имущества, находящегося во временном владении, распоряжении, пользовании у Застрахованного (в том числе аренда (прокат, лизинг), залог, ответственное хранение);
34.1.4) возникновением ответственности, наступившей вследствие любого умышленного действия (бездействия) 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;
34.1.5) возникновением ответственности, наступившей вследствие любой профессиональной деятельности Застрахованного;
34.1.6) возникновением ответственности близких родственников Застрахованного;
34.1.7) возникновением ответственности, вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным обязанностей, предусмотренных по любым соглашениям или сделкам;
34.1.8) совершением Застрахованным умышленного деяния, которое может быть квалифицировано компетентными органами в качестве уголовно-наказуемого деяния;
34.1.9) возникновением ответственности за несчастный случай, телесное повреждение, смерть или болезнь человека, являющегося сотрудником или близким родственником Застрахованного, или лица, с которым Застрахованный осуществляет совместную поездку. Под совместной туристической поездкой понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным по одному Договору о реализации туристского продукта, в котором совпадают сроки и место проживания (город, гостиница, один номер в гостинице), что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, проездные документы, подтверждение бронирования гостиницы, выписка об оплате с банковского счета);
34.1.10) возникновением ответственности за потерю или порчу имущества, принадлежащего или находящегося под контролем Застрахованного/ его близкого родственника или любого лица из его подчиненных, с которым Застрахованный осуществляет совместную поездку, (кроме потери или порчи имущества, находящегося в помещении, временно занимаемом на время поездки, но не принадлежащем Застрахованному);
34.1.11) возникновением ответственности за заражение любыми болезнями и вирусами;
34.1.12) 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, дымы, пыль и т.д.);
34.1.13) 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;
34.1.14) предъявлением иска о компенсации морального вреда, о защите чести, достоинства и деловой репутации;
34.1.15) любым событием, произошедшим при нахождении Застрахованного под воздействием наркотических или других одурманивающих веществ, (включая правонарушения, ДТП, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством);
34.1.16) любым событием, произошедшим при нахождении Застрахованного в алкогольном опьянении (включая правонарушения, ДТП, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством);
34.1.17) управлением Застрахованным транспортным средством без законного основания на его управление, включая отсутствие прав на управление транспортным средством соответствующей категории;
34.1.18) полетом 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;
34.1.19) занятием 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;
34.1.20) выполнением Застрахованным любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового Договора (контракта);
34.1.21) наступлением страхового случая по вине работодателя Застрахованного;
34.1.22) службой Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;
34.1.23) возмещением расходов, которые в соответствии с вступившим в силу решением суда Застрахованный обязан понести в счет возмещения морального вреда и/и-

лиупущенной выгоды, причиненных им третьим лицам;
34.1.24) возмещением расходов, которые были произведены в целях защиты интересов Страхователя Застрахованного лица без согласования со Страховщиком;
34.1.25) наступлением форс-мажорных обстоятельств, таких как война, военные действия, а также манёвры или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки; 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;
34.1.26) актами терроризма и их последствиями;
34.1.27) занятием Застрахованного любыми видами спорта и участием в тренировках и спортивных мероприятиях, участием в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также занятием любым активным проведением отдыха, за исключением Договоров страхования с условием «Спорт», отраженным в графе Полиса «Особые условия» согласно п. 3.4.1. настоящих Правил;
34.1.28) возмещением расходов:
а) за моральный ущерб;
б) в случае получения Застрахованным возмещения вреда от других лиц, в том числе Страховых компаний и виновных лиц.
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 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.
34.3. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что исключения из страхования, указанные в пункте 34.1. подпунктах 2), 3), 5), 14), 16), 19), 21), 25)-27), включаются в страхование (Страховщик по указанным обстоятельствам производит выплату страхового возмещения), при этом в Договоре страхования (Полисе) в графе «Особые условия» указываются подпункты, включенные в страхование.

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 установлена 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 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 службу любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания Сервисной службы;
36.1.2. если Застрахованный имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании, он должен немедленно известить Страховщика либо Сервисную службу;
36.1.3. в случае если Застрахованный в силу обстоятельств не в состоянии связаться с Сервисной службой или Страховщиком, он может поручить это своему представителю;
36.1.4. без письменного согласия Страховщика либо Сервисной службой 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 пп. 34.1, Страховщик принимает решение о целесообразности осуществления каких-либо действий со своей стороны и стороны Сервисной службы, направленных на защиту интересов Страхователя (Застрахованного).
36.4. При необходимости Страховщик и/или Сервисная служба 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 службой) 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 службу по указанным в Договоре страхования телефонам и переслать полученные документы посредством факсимильной или электронной связи на указанный Сервисной службой 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 службу по указанным в Договоре страхования телефонам и переслать имеющиеся на руках документы на указанный номер и способом пересылки, указанными Сервисной службой.
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 службой, 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 либо копий, заверенных нотариально или в установленном Законом порядке, следующих документов (платежные документы — оригиналы):
36.9.1. Договор страхования;
36.9.2. общегражданский паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан или лиц без гражданства);
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. документы, переданные ранее Страховщику и/или Сервисной службе 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 службой 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 Застрахованному (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 страхового 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.