ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПМЖ ПО ПРОДУКТУ «ПОЕХАЛИ!»

Настоящие Особые условия страхования выезжающих за пределы ПМЖ по продукту «Поехали!» (далее — Особые условия) подготовлены на основании Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, № 234 (далее — Правила № 234), являются неотъемлемой частью Договора (полиса) страхования, заключенного на основании устного заявления на страхование.

1. Объект страхования

Объектом страхования по Договорам, заключенным в соответствии с настоящими Особыми условиями и на основании Правил №234, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), выезжающего в поездку, связанные:

1.1. с оплатой организации и оказания Застрахованному медицинской и лекарственной помощи (медицинских/медико-транспортных услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (риск «Медицинская и экстренная помощь»);

1.2. с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие отмены оплаченной поездки, отказа/задержки выдачи визы (риск «Отмена поездки»);

1.3. с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая (риск «Несчастный случай»);

1.4. с риском полной утраты (гибели) багажа (риск «Багаж»);

1.5. с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц (риск «Гражданская ответственность»).

2. Риск «Медицинская и экстренная помощь»

2.1. Страховым случаем по риску «Медицинская и экстренная помощь» является событие, возникшее на территории страхования в указанные Договором сроки, в результате которого потребовалось обращение Застрахованного (его представителей) в Сервисную компанию/к Страховщику на территории страхования в указанные Договором сроки по поводу внезапного острого заболевания, полученной травмы, отравления, обострения хронического заболевания, угрожающего жизни Застрахованного, подтвержденного инструментальными и/или лабораторными методами исследования и/или установленными врачом объективными симптомами, за оплатой расходов по организации следующих услуг:

- медицинская помощь в экстренной и неотложной формах;
- медицинская эвакуация на территории страхования по показаниям, требующим оказания помощи в экстренной или неотложной форме, к врачу или в медицинскую организацию, а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи;
- медицинская эвакуация с территории страхования к ПМЖ;
- возвращение тела (останков) или урны с прахом Застрахованного к ПМЖ;
- экстренная помощь, оказание которой необходимо по причине наступления события, имеющего признаки страхового случая, и иных услуг, предусмотренных Договором страхования.

Под экстренной медицинской помощью понимается медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного.

Под неотложной медицинской помощью понимается медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованного.

2.2. **Программы страхования по риску «Медицинская и экстренная помощь»**:

2.2.1. **«Эконом»** — включает следующие расходы, подлежащие возмещению при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем:

1) по амбулаторному лечению, включая первичные диагностические мероприятия и тестирование на инфекционные и вирусные заболевания (в том числе на COVID-19) по назначению врача или по требованию властей страны/региона, включая пребывание в карантинной зоне, в случае, если заболевание протекает в легкой форме или после лечения карантинного заболевания предписано пребывание в карантине;

2) по пребыванию и лечению в круглосуточном стационаре, включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, на неотложные диагностические исследования, на диагностику и лечение инфекционных и вирусных заболеваний (в том числе на COVID-19), а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств фиксации (гипс, бандаж);

3) на экстренную стоматологию (в размере, не превышающем 200 условных единиц на одного Застрахованного за весь период страхования): стоматологический осмотр, удаление, терапевтическое лечение зубов, обусловленные острым заболеванием зуба и/или окружающих зуб тканей или травмами, полученными в результате несчастного случая. В целях настоящих Особых условий по тексту под условной единицей (далее — у.е.) понимается иностранная валюта, в которой выражена страховая сумма/страховая премия по соответствующему Договору страхования;

4) на транспортировку по экстренным и неотложным обстоятельствам на территории страхования к находящемуся в непосредственной близости врачу или в медицинскую организацию, если медицинская транспортировка необходима по жизненным показаниям на территории страхования, а также при невозможности самостоятельного передвижения Застрахованного; расходы на медицинскую эвакуацию оплачиваются также в случае, если она была осуществлена службой скорой помощи при спасении жизни Застрахованному в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяло ему предварительно самостоятельно связаться с Сервисной компанией; расходы на транспортировку на территории страхования из клиники к месту проживания на территории страхования в случае, если такая транспортировка необходима по медицинским показаниям и требует привлечения санитарного транспорта; расходы на санитарную транспортировку до аэропорта/вокзала вылета/выезда на территории страхования в случае, если транспортировка Застрахованного невозможна в качестве обычного пассажира городского транспорта.

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

5) на экстренную медицинскую транспортировку с территории страхования до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ, наиболее экономичным видом транспорта при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой экстренной медицинской помощи;

6) на экстренную медицинскую транспортировку с территории страхования наиболее экономичным видом транспорта, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, которое предписано лечащим врачом и врачом Сервисной компании, для выполнения медицинских манипуляций во время транспортировки до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ, при условии отсутствия возможности у Застрахованного по медицинским показаниям самостоятельно вернуться к ПМЖ по причине страхового случая.

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

При невозможности по медицинским показаниям использовать проездные документы Застрахованный обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе: вернуть (сдать) проездные документы и возместить их стоимость (при несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного за возвращение к ПМЖ стоимость неиспользованных проездных документов); обменять на проездные документы с более поздней датой для возвращения к ПМЖ. При этом Страховщик оплачивает разницу между новыми проездными документами и неиспользованными. Все решения по медицинской эвакуации принимаются по согласованию лечащего врача со Страховщиком;

7) на организацию возвращения тела (останков) или урны с прахом Застрахованного, смерть которого наступила вследствие страхового случая, (включая груз «200»/«300»), на территории страхования (организуются только Сервисной компанией);

8) на проезд Застрахованного в один конец экономическим классом на самолете или иным наиболее экономичным видом транспорта, согласованным со Страховщиком, до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ, если отъезд Застрахованного не состоялся в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, при условии, что Застрахованный пребывал на круглосуточном стационарном лечении более одних суток; Застрахованный имел медицинские противопоказания к осуществлению перелета; Застрахованному был установлен диагноз карантинного заболевания (в том числе COVID-19), в связи с чем он был госпитализирован или помещен в карантин;

9) на телефонные звонки в Сервисную компанию (возмещаются при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем при предъявлении подтверждающих документов в сумме, не превышающей эквивалента в размере 0,2 процента от страховой суммы по каждому страховому случаю. При этом счет за звонок должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма, подтвержденная документально);

10) по пребыванию в стационаре в палате стандартного типа одного из родителей (взрослого близкого родственника) госпитализированного застрахованного ребенка в возрасте до 14 лет, путешествующих вместе.

2.2.2. **«Премиум»** — включает расходы в объеме, предусмотренном программой «Эконом», а также дополнительно следующие расходы, подлежащие возмещению при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем:

1) на проезд лица, застрахованного по Договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами № 234, и находившегося в совместной поездке с Застрахованным (с которым наступил страховой случай и в отношении которого осуществляется экстренная медицинская транспортировка к ПМЖ), в один конец экономическим классом на самолете или иным наиболее экономичным видом транспорта, до транспортного узла города, где Застрахованный постоянно проживает;

2) на проезд взрослого сопровождающего лица для немедицинского сопровождения Застрахованного, с которым наступил страховой случай и в отношении него осуществляется экстренная медицинская транспортировка к ПМЖ;

3) на проезд взрослого сопровождающего лица для немедицинского сопровождения Застрахованного в возрасте до 14 лет, с которым наступил страховой случай, по причине которого он не смог вернуться к ПМЖ по заранее приобретенным билетам (сопровождающим лицом может быть, как близкий родственник Застрахованного, так и сотрудник Сервисной компании, исходя из необходимости. Проезд организуется близкими родственниками Застрахованного, представителем Застрахованного самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией);
4) на оплату проживания Застрахованного в гостинице с момента его выписки из стационара до момента его отъезда к ПМЖ, но не более 5 календарных дней, из расчета стоимости проживания в одноместном номере в гостинице категории не выше «три звезды» и не более эквивалента 80 у.е. в сутки или иного лимита для таких расходов, особо установленного в Договоре страхования;
5) на визит третьего лица для одного совершеннолетнего близкого родственника/опекуна Застрахованного наиболее экономичным видом транспорта (билет от транспортного узла, ближайшего к ПМЖ, и обратно) до транспортного узла города к месту круглосуточного стационарного лечения на территории страхования Застрахованного, путешествующего без близких родственников или с несовершеннолетними детьми, если состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое, угрожающее жизни, и срок пребывания в палате интенсивной терапии превышает 10 календарных дней. Если на стационарном лечении находится несовершеннолетний ребенок (родной или усыновленный ребенок Застрахованного) в возрасте до 14 лет, путешествующий без сопровождения близким родственником, Страховщик возмещает расходы на перелет в оба конца и необходимое суточное проживание близкого родственника (опекуна) Застрахованного на время пребывания Застрахованного в медицинской организации в пределах срока не более 10 ночей, из расчета стоимости проживания не более 80 у.е. в сутки.
Под несовершеннолетним ребенком понимается родной или усыновленный ребенок Застрахованного в возрасте до 14 лет, выехавший на законных основаниях из России;
6) на оплату транспортировки несовершеннолетних детей Застрахованного, оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая, произошедшего с Застрахованным, для возвращения их до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ (оплачивается транспортировка экономическим классом самолетом или иным наиболее экономичным видом транспорта, согласованным со Страховщиком, при необходимости — с сопровождающим лицом, представленным перевозчиком или Сервисной компанией);
7) на предоставление и оплату переводчика при нахождении Застрахованного в круглосуточном стационаре на территории страхования (но не более эквивалента в размере 0,2 процента от страховой суммы по Договору (организуются Сервисной компанией только при наличии такой возможности в медицинской организации);
8) на транспортировку Застрахованного до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ, и обратно к месту пребывания на территории страхования в ситуации вынужденного, досрочного возвращения ранее даты приобретенных проездных документов для возвращения из поездки из-за смерти близкого родственника в стране постоянного проживания. Транспортировка организуется и оплачивается Застрахованным самостоятельно после согласования с Сервисной компанией. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса. Если количество застрахованных дней по Договору страхования в отношении Застрахованного составляет более 90 дней, то расходы на транспортировку Застрахованного осуществляются туда и обратно; если количество застрахованных дней по Договору страхования в отношении Застрахованного составляет менее 90 дней, то расходы на транспортировку Застрахованного осуществляются только до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ;
9) на досрочное возвращение близких родственников Застрахованного, находящихся вместе с ним в совместной поездке на территории страхования, если в результате страхового события, в том числе ДТП, они не могут воспользоваться первоначально предусмотренным способом возвращения в первоначально установленный срок из-за заболевания, потребовавшего стационарного лечения, травмы, препятствующей поездке Застрахованного, или смерти Застрахованного. Страховщик оплачивает расходы по возвращению наиболее экономичным способом до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ близких родственников Застрахованного. Транспортировка организуется близкими родственниками самостоятельно только по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для осуществления указанной транспортировки;
10) на проезд Застрахованного до транспортного узла, ближайшего к ПМЖ, в один конец экономическим классом в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии своевременной сдачи Застрахованным/его представителями неиспользованных проездных билетов перевозчику. Страховщиком возмещается разница между суммой приобретенных новых проездных документов и суммой возврата перевозчиком за неиспользованные проездные документы. Проезд организуется Застрахованным или его близкими родственниками, представителем Застрахованного самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией;
11) по получению юридической помощи (организация и оплата первичной юридической консультации, оказанной Застрахованному, включая услуги переводчика при проведении такой консультации, если это необходимо (в размере, не превышающем 2 000 у.е. за весь период страхования), в случае если Застрахованного преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в связи с неумышленным причинением Застрахованным ущерба третьей стороне, ненамеренным нарушением нормативных актов страны пребывания, за исключением случаев, связанных с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением Застрахованным действующего законодательства Российской Федерации или страны пребывания, 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. Консультация предоставляется с использованием возможных способов связи. Для получения консультаций выезд юриста (адвоката) не осуществляется;
12) на организацию административной помощи на территории страхования в случае кражи или утраты загранпаспорта Застрахованного, именных проездных документов, водительского удостоверения Застрахованного. Страховщик возмещает расходы по оформлению новых проездных документов/дубликатов в пределах лимита не более 3 процентов от страховой суммы и не более размера первоначальной цены (проездных документов) за весь период страхования;
13) на организацию и проведение поисково-спасательных операций в случае отсутствия любого контакта с Застрахованным и невозможности определить его точное местонахождение. Расходы, связанные с занятием спортом/активным проведением отдыха, осуществляются только Сервисной компанией и только в том случае, если предпринятые Застрахованным действия (восхождение и т.п.), последствия которых требуют проведения данных работ, были официально зарегистрированы на территории страхования, осуществлялись с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларированным маршрутом и местом отдыха, с лицензированным инструктором (при необходимости), 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 Договоре в графе «Особые условия» выбором условия «Спорт» или «Активный отдых», согласно п. 3.4.1., 3.4.2. Правил № 234. Лимит ответственности Страховщика на любые расходы, связанные с организацией и проведением транспортировки из удаленных или труднодоступных мест (в горах, на море, в пустыне, в джунглях или из других районов), потребовавших привлечения авиатранспорта, для Застрахованного за весь период страхования составляет эквивалент не более 8 процентов от страховой суммы, если Договором страхования не установлен иной лимит.

3. Риск «Отмена поездки»
3.1. Страховым случаем, признается возникновение у Застрахованного расходов вследствие событий, предусмотренных соответствующей Программой страхования, имевших место после вступления Договора страхования в силу и препятствующих совершению поездки или повлекших необходимость изменения сроков пребывания в поездке, подтвержденных документами, выданными компетентными органами, в части отмены поездки; отказа или задержки выдачи визы.
3.2. **Программы страхования по риску «Отмена поездки»**:
3.2.1. **Программа «О2»** включает в себя возникновение у Застрахованного расходов вследствие следующих событий в части отмены поездки (для всех типов поездок):
1) смерть Застрахованного или его близкого родственника, или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, произошедшая до начала поездки;
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 на дату начала поездки продолжительностью более 2-х суток или закончившегося круглосуточного стационарного лечения до начала поездки продолжительностью более 2-х суток; при этом выписка из круглосуточного стационара должна быть не ранее, чем за 7 дней до даты начала поездки;
3) травма Застрахованного или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, сопровождающаяся переломом кости (костей), произошедшая до начала поездки и приведшая к необходимости лечения, но только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки;
4) травма или острое заболевание близкого родственника Застрахованного, произошедшие до начала поездки и приведшие к необходимости ухода на дату начала поездки за близким родственником со стороны Застрахованного или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, подтвержденного документами от медицинской организации;
5) особо опасные инфекции; «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, и имеющиеся на дату поездки;
6) уничтожение жилого помещения Застрахованного или его повреждение, делающее его непригодным для проживания в период действия Договора страхования, но не ранее, чем за 15 дней до начала поездки в результате: пожара, взрыва, стихийных бедствий, падения летательных аппаратов, повреждения водой; противоправных действий третьих лиц;
7) призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления Договора страхования в силу;
8) судебный акт о необходимости присутствия Застрахованного в связи с судебным разбирательством по ПМЖ и/или месту нахождения суда в течение предполагаемого периода поездки, принятый после вступления Договора страхования в силу (исключая случаи, когда Застрахованный участвует в судебном разбирательстве в качестве эксперта или выполняя свои профессиональные обязанности);
9) задержка Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал, порт) для въезда на территорию страхования, произошедшая менее чем за 8 часов до начала объявленной посадки на рейс по причине ДТП (в том числе с участием Застрахованного) и требующая привлечения представителей уполномоченных государственных органов, а также по причине повреждения (поломки) транспортного средства, на котором Застрахованный следовал в аэропорт (вокзал, порт) для въезда на территорию страхо-

вания, устранение последствий которого потребовало привлечения представителей уполномоченных государственных органов;
10) решения консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей. Отказ должен быть подтвержден отметкой в загранпаспорте Застрахованного и/или письмом/документом на официальном бланке консульского учреждения.
11) несвоевременной выдачи консульским учреждением въездной визы (после даты начала срока страхования) Застрахованному, выезжающим с ним супруге/супругу, их несовершеннолетним детям.
Страхование в части отказа или задержки в выдаче визы не распространяется на иностранных граждан.
3.3. В отношении Договора страхования граждан, выезжающих за пределы ПМЖ, в части риска «Отмена поездки» п. 16.5. Правил № 234 не применяется.

4. Риск «Несчастный случай»
4.1. Страховыми случаями по риску «Несчастный случай» являются следующие события:
4.1.1. **Телесные повреждения** (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 1 к Правилам № 234);
4.1.2. **инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид»**, первично установленная/установленная по переосвидетельствованию Застрахованному (установление более тяжелой группы инвалидности, чем группа, установленная Застрахованному до начала периода страхования) в результате несчастного случая на территории страхования. 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;
4.1.3. **смерть** Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего на территории страхования, при условии, что смерть Застрахованного наступила в период, не превышающий 6 месяцев с даты наступления события, указанного в настоящем подпункте, и послужившего причиной смерти;
4.2. Под несчастным случаем понимается фактически произошедшее в период действия Договора страхования, независимо от воли Застрахованного, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных), произошедшее в указанный в Договоре срок страхования и в пределах территории страхования.
4.3. К последствиям несчастного случая относятся: травмы (травматические повреждения), полученные вследствие воздействия внешних факторов: стихийного явления природы, удара молнии, взрыва, воздействия высоких температур (термические ожоги, кроме солнечных, солнечный и/или тепловой удар) и/или низких температур (обморожения), действия электрического тока, движения средств транспорта (крушении, аварии), использования различных механизмов, всякого рода инструментов и орудий производства, оружия, противоправных действий третьих лиц (в том числе террористические акты), нападения животных, птиц, пресмыкающихся, падения какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица; внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); утопление, анафилактический шок; неправильно проведенные медицинские манипуляции, подтвержденные судебно-медицинской экспертизой и решением суда.
4.4. Под случайным острым отравлением понимается нарушение физиологических функций органов и тканей, вызванное одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат и произошедшее в результате несчастного случая в период срока страхования по Договору. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.
4.5. Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.
4.6. **Программа страхования N2 по риску «Несчастный случай»** включает страховые случаи: инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид» (п. 4.1.2. настоящих Особых условий; смерть Застрахованного в результате несчастного случая (п. 4.1.3. настоящих Особых условий); телесные повреждения (п. 4.1.1. настоящих Особых условий).

5. Риск «Багаж»
5.1.Страховым случаем по риску «Багаж» является:
5.1.1. **полная утрата (гибель) багажа**, официально переданного перевозчику на период следования Застрахованного на территорию страхования и обратно, подтвержденная документально и наступившая в результате: 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; пропажи/утраты багажа; крушения, столкновения, опрокидывания и иной аварии с транспортным средством, на котором перевозился багаж.
5.2. Под багажом (багажным местом) понимается одно неделимое место хранения — чемодан/дорожная сумка/рюкзак и его содержимое — зарегистрированное на имя Застрахованного, официально переданное перевозчику с обязательным оформлением багажной бирки на каждый сдаваемый к перевозке багаж (багажное место).
5.3. **Программа страхования B1 по риску «Багаж»** включает страховой случай: полная утрата (гибель) багажа, официально переданного перевозчику на период следования Застрахованного на территорию страхования и обратно» (п. 5.1.1. настоящих Особых условий).

6. Риск «Гражданская ответственность»
6.1. Страховым случаем по риску «Гражданская ответственность» является:
6.1.1. наступление гражданской ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, подтвержденное вступившим в законную силу судебным решением о признании Застрахованного виновным в причинении вреда (ущерба) или признанной Застрахованным с письменного согласия Страховщика имущественной претензией (требованием) третьих лиц о возмещении вреда
6.2. **Программа страхования по риску «Гражданская ответственность»** G1 включает страховой случай в соответствии с п. 6.1.1. настоящих Особых условий.

7. Расширение страхового покрытия
Если это указано в Договоре, Договор страхования может предусматривать применение следующих особых условий и соответствующих им установленных Страховщиком поправочных коэффициентов к страховому тарифу:
7.1. **Для риска «Медицинская и экстренная помощь»**:
а) **«Возраст»** — страхование осуществляется в отношении Застрахованного, возраст которого на дату окончания Договора страхования составляет 65 лет и более, если иное не предусмотрено Договором.
7.2. **Для рисков «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность»**:
а) **«Активный отдых»** — страховыми случаями признаются события, произошедшие в результате такого проведения свободного времени, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активной физической работы организма, усиленной работе мышц. К активному отдыху относятся следующие виды деятельности Застрахованного: атлетика (легкая, тяжелая); айкидо; автогонки; акватлон; баскетбол; бокс и его разновидности; борьба (вольная, греко-римская, на поясах); бейсбол; бейсджампинг/роупджампинг/банджи (тарзанка); биатлон; бобслей; вейкборд; водные мотоциклы; водные лыжи; водное поло; виндсерфинг; волейбол; гандбол; гребля (академическая, на байдарках и каноэ); гребной слалом; занятия горными лыжами; дайвинг (если иное не предусмотрено Договором), дзюдо; диггерство; джиппинг; капоэйра; каякинг; кайтинг; картинг; каноэ; кудо; маунтинбайк; мотогонки; прыжки на лыжах с трамплина; поездки (на мопедах, мотоциклах, мотороллерах, квадроциклах, снегоходах, скутерах, мотобайках); прыжки с парашютом; паркур; пейнтбол; пауэрлифтинг; петанк; рафтинг; самбо; сафари; серфинг; сноубординг; скейтбордингг; сквош; софтбол; стрельба (любая); синхронное плавание; трекинг; тхэквондо; теннис (большой); ушу; укадо; фехтование; фигурное катание; футбол; флорбол; фристайл; хоккей (на льду, на траве); хапкидо; черлидинг; шорт-трек.

8. Нестраховые случаи по всем рискам
8.1. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные следующими разделами и пунктами Правил №234: раздел 4 (общие по всем рискам нестраховые случаи), п. 12.2. (риск «Медицинская и экстренная помощь»), п. 16.2. (риск «Отмена поездки»), п. 19.3 (риск «Несчастный случай»), п. 23.3. (риск «Багаж»), п. 26.5. (риск «Гражданская ответственность»).

9. Действие Договора страхования. Срок страхования. Территория страхования
9.1. Договор страхования вступает в силу с 00:00 дня, следующего за днем уплаты страховой премии.
9.2. Действие страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие с даты начала срока страхования на территории действия страхования.
9.3. Срок страхования — это максимальный предполагаемый срок пребывания Застрахованного в путешествии.
9.3.1. Начало и окончание срока страхования:
9.3.1.1. при путешествии Застрахованного за пределами Российской Федерации по рискам «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность» срок страхования начинается с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при его выезде с территории России, но не ранее даты начала срока страхования, указанной в Договоре, и заканчивается в момент прохождения Застрахованным пограничного контроля при его въезде на территорию России, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре;
9.3.1.2. при путешествии Застрахованного по территории России по рискам «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность» срок страхования:
1) для граждан Российской Федерации: начинается с момента выезда Застрахованного за 100-километровую зону от ПМЖ на территории России, но не ранее даты начала срока страхования, указанной в Договоре, и заканчивается в момент въезда Застрахованного в 100-километровую зону от ПМЖ на территории России, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре (за исключением подтвержденного документально выезда на курорт, в санаторий, пансионат, базу отдыха, находящиеся ближе, чем 100-км от границы населенного пункта).
2) 100-километровая зона — это расстояние по прямой от границы населенного пункта, в котором Застрахованный — гражданин Российской

Федерации постоянно проживает (зарегистрирован), до места наступления страхового события.
3) В случае выезда Застрахованного в санаторий, на курорт, базу отдыха, в пансионат, находящиеся ближе, чем 100-км от границы населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно проживает, срок страхования начинается с момента въезда в населенный пункт, в котором находятся санаторий, курорт, база отдыха, пансионат, и страхование распространяется на события, наступившие с Застрахованным на территории этого населенного пункта, и во время выезда на организованные экскурсии за пределы населенного пункта.
В целях настоящих Особых условий:
- под курортом понимается освоенная и используемая с целью лечения, медицинской реабилитации, профилактики заболеваний и оздоровления особо охраняемая природная территория, располагающая природными лечебными ресурсами и необходимыми для их эксплуатации зданиями, и сооружениями, включая объекты инфраструктуры.
- под санаторием понимается лечебно-профилактическое учреждение, в котором осуществляют лечение и профилактику заболеваний, используют природные факторы в сочетании с лечебной физкультурой, физиотерапией и рациональным питанием (диетой) при соблюдении определённого режима лечения и отдыха.
- под Базой отдыха, пансионатом понимается туристская база, предлагающая размещение, организацию питания и культурно-бытового обслуживания туристов (включая возможности и соответствующее оборудование для занятия спортом, рестораны и магазины).

4) для иностранных граждан: если Договор страхования заключен до въезда в Россию, то срок страхования начинается при въезде на территорию России с момента пересечения государственной границы Российской Федерации, удостоверяемого отметкой пограничной службы в паспорте, или, если Договор страхования заключен на территории России, то срок страхования начинается с даты начала срока страхования, указанной в Полисе, и заканчивается в момент пересечения государственной границы Российской Федерации при его выезде с территории России, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Полисе;
9.3.1.3. при путешествии Застрахованного за пределами Российской Федерации и/или по территории России по риску «Отмена поездки» срок страхования устанавливается с 00:00 часов дня, следующего за днем заключения Договора, до 24:00 часов дня, указанного в Договоре как день окончания срока страхования (в отношении каждого Застрахованного);
9.3.1.4. при путешествии Застрахованного за пределами Российской Федерации и/или по территории России по риску «Багаж» срок страхования устанавливается с момента официальной сдачи багажа перевозчику на период поездки, но не ранее даты начала срока страхования, указанной в Договоре, и заканчивается в момент выдачи багажа перевозчиком, но не озднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре.
9.4. Договор в части рисков «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай», «Багаж», «Гражданская ответственность» действует в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования, в части риска «Отмена поездки» — действует в том числе в пределах ПМЖ Застрахованного до начала поездки.
9.5. Если на дату заключения Договора страхования Застрахованный уже находится на территории страхования, то страхование на данную поездку не действует, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.
9.6. Если к моменту окончания срока страхования или количества застрахованных дней возвращение Застрахованного с территории страхования невозможно в связи с наступившим по риску «Медицинская и экстренная помощь» страховым случаем, связанным со стационарным лечением, и при наличии соответствующего медицинского заключения, страхование по данному страховому случаю действует до тех пор, пока состояние здоровья Застрахованного, по заключению врача, не позволит произвести его возвращение к ПМЖ. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в Договоре. По возникшим в этот период иным событиям, имеющим признаки страхового случая, Страховщик ответственности не несет и соответствующие события не признаются страховыми случаями.
9.7. Страхование не распространяется на территории, указанные в п. 6.8. Правил № 234.

10. Заключение, прекращение Договора страхования

10.1. 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.
10.2. Договор страхования прекращается в случаях, указанных в п. 8.1. Правил № 234.
10.3. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования в срок, установленный Указанием Банка России № 3854-У от 20.11.2015 «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» (далее — «период охлаждения»), исчисляемый со дня его заключения, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая:
10.3.1. Уплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты подачи письменного заявления Страхователя (в том числе и по Договорам комбинированного страхования):
а) в полном размере при отказе от Договора до даты начала срока страхования;
б) с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования при отказе от Договора после даты начала срока страхования.
10.3.2. В случае досрочного расторжения Договора страхования по письменному требованию Страхователя, последний обязан уведомить Страховщика в письменной форме. Договор страхования считается прекращенным 23 ч. 59 мин. даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него, если в письменном заявлении не указана иная дата или не предусмотрены иные условия. При этом дата, указанная в заявлении, не может быть ранее даты отправления заявления посредством почтовой связи, указанной на почтовом штемпеле (при отправке заявления по почте) или даты вручения заявления Страховщику (нарочным).
10.4. «Период охлаждения» не распространяется на Договоры, в которых указан только один страховой риск «Медицинская и экстренная помощь», предусматривающий оплату оказанной гражданину России, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и/или оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию; на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.
10.5. При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении «периода охлаждения», а также по Договорам, указанным в п. 10.4. настоящих Особых условий, при условии уплаты в полном размере страховой премии по Договору:
10.5.1. До начала срока страхования, по всем рискам, кроме риска «Отмена поездки», уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме в течение 10 рабочих дней с даты подачи заявления о прекращении Договора и полного комплекта документов, указанных в п. 10.7. настоящих Особых условий. Возврат премии по риску «Отмена поездки» не производится.
10.5.2. После начала срока страхования по всем рискам, включая риск «Отмены поездки», уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит;
10.5.3. В случае смерти Застрахованного:
10.5.3.1. страховая премия подлежит возврату в полном размере, если его смерть наступила до начала срока страхования;
10.5.3.2. если в Договоре несколько Застрахованных и смерть одного из Застрахованных наступила до начала срока страхования, уплаченная Страховщику страховая премия за умершего Застрахованного подлежит возврату в полном размере. Возврат части страховой премии по остальным Застрахованным, указанным в Договоре, производится в порядке, предусмотренном в п. 10.5.1 и п. 10.5.2. настоящих Особых условий.
10.6. Возврат части страховой премии осуществляется Страхователю, в случае его смерти — в соответствии с законодательством РФ.
10.7. При подаче заявления о прекращении или об отказе от Договора страхования Страхователь должен предъявить оригиналы либо копии документов:
10.7.1. Договор страхования (с оригинальной подписью документа);
10.7.2. Документ, подтверждающий уплату страховой премии (кроме Договоров, оформленных онлайн);
10.7.3. Общегражданский паспорт Страхователя или иной документ, удостоверяющий личность;
10.7.4. Свидетельство о смерти (в случае отказа от Договора в соответствии с п. 8.5.3 Правил № 234);
10.7.5. Реквизиты для возврата уплаченной страховой премии.
10.8 Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (смерть Застрахованного или гибель багажа Застрахованного по обстоятельствам, не являющимся страховыми случаями). В этом случае Страховщик возвращает часть полученной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования.
10.9. Страховая премия устанавливается в рублях или в иной валюте, эквивалентной определенной сумме в рублях. При установлении страховой премии в иностранной валюте (условных единицах) страховая премия рассчитывается и уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, на дату расчета страховой премии при заключении Договора.
10.10. При досрочном прекращении Договоров, в которых страховая премия установлена в иностранной валюте (условных единицах), возврат страховой премии производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, на дату расчета страховой премии при заключении Договора.

11. Действия при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный, его представитель обязан:
11.1.1. с целью организации медицинской помощи по риску «Медицинская и экстренная помощь» — заблаговременно, в любое время суток до обращения/визита в медицинскую организацию, получения/организации иных услуг, предусмотренных Программой страхования:
11.1.1.1. связаться с Сервисной компанией по телефонам, указанным в Договоре страхования, и проинформировать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, для обеспечения со стороны Сервисной компании возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней,
11.1.1.2. сообщить/предоставить следующую информацию:
а) фамилия, имя Застрахованного, нуждающегося в помощи;
б) номер Договора страхования;
в) время и обстоятельства происшедшего и характер требуемой помощи;
г) местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи;
д) в отдельных случаях по требованию Страховщика или Сервисной компании представить любыми возможными способами копию, сканкопию или фотокопию Полиса и/или данных загранпаспорта с отметками пограничных служб о пересечении границ при въездах/выездах на территорию страхования в период действия Договора страхования, документ, являющийся основанием пребывания на территории наступления заявленного события (виза страны поездки, разрешение на пребывание и т.д.), для подтверждения того, что количество дней нахождения Застрахованного территории

страхования на момент обращения не превышает количество дней, указанное в Договоре в графе «Количество застрахованных дней»;
е) доверенность на имя Страховщика/Сервисной компании на представление интересов по взысканию с третьих лиц расходов, понесенных Страховщиком в связи с заявленным событием. В случае отказа Страхователя (Застрахованного, его представителя) от представления такой доверенности Страховщик вправе отказать в оплате всех дальнейших расходов по случаю на основании ст. 965 Гражданского Кодекса Российской Федерации;
11.1.1.3. предъявить медицинскому персоналу страховой Полис;
11.1.1.4. при невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая, сделать это при первой возможности и предъявить медицинскому персоналу Полис, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения сотрудника Сервисной компании, зафиксировавшего обращение в базе данных;
11.1.1.5. соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинской организацией;
11.1.1.6. самостоятельно получать дополнительные медицинские и иные документы, уточняющую, дополнительную информацию, имеющую отношение к страховому случаю, необходимую по требованию Страховщика;
11.1.1.7. в случае вызова врача к Застрахованному — ожидать прихода врача по месту вызова; в случае консультации Застрахованного в медицинской организации — вовремя прибывать на организованный Сервисной компанией прием к врачу; если к моменту прихода врача Застрахованный отсутствует по месту вызова и/или отказывается от уже организованного визита/консультации врача, либо не является на организованный прием к врачу в медицинскую организацию, то все расходы по несостоявшейся консультации врача (по месту вызова или в медицинскую организацию) и все последующие медицинские расходы по данному страховому случаю Застрахованный оплачивает самостоятельно. При этом Сервисная компания представляет координаты медицинской организации для самостоятельного обращения Застрахованного либо вызова врача по месту пребывания Застрахованного;
11.1.1.8. быть доступным для связи с круглосуточным центром помощи Страховщика, используя возможные способы связи;
11.1.1.9. следовать всем указаниям Страховщика или Сервисной компании, включая устные указания сотрудника Сервисной компании, а также назначения и предписания уполномоченного Страховщиком или Сервисной компанией лечащего врача на территории страхования, далее — лечащий врач; получить медицинскую и иную помощь в соответствии с инструкциями сотрудника Сервисной компании;
11.1.1.10. представлять Страховщику/Сервисной компании по первому требованию письменное согласие Застрахованного на обработку Страховщиком/Сервисной компанией и организациями, оказывающими медицинские и (или) иные услуги, персональных данных Застрахованного, в том числе персональных данных специальной категории, включая данные, составляющие врачебную тайну, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации с целью исполнения обязательств Страховщика по Договору страхования;
11.1.1.11. освободить лечащего врача и иной медицинский персонал, оказывающий услуги Застрахованному, от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком/Сервисной компанией в части передачи информации, касающейся страхового случая;
11.1.2. при наступлении события, имеющего признак страхового случая, по риску «Отмена поездки» — своевременно обратиться, т.е. в течение 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;
11.1.3. при наступлении события, имеющего признак страхового случая, по риску «Багаж»:
а) произвести все действия и оформить документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику, ответственному хранителю, в т.ч. составить акт об утрате пропаже/гибели багажа; подать претензию перевозчику;
б) обратиться на месте происшествия в уполномоченные органы (транспортной организации, компетентные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты/пропажи/гибели багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде;
в) сообщить информацию о предпринятых перевозчиком и властями действиях по факту расследования обстоятельств причинения вреда;
г) представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме только после получения от перевозчика/представителя перевозчика официального ответа (по установленной деловым оборотом перевозчика форме, в соответствии с действующими правилами урегулирования претензий у перевозчика) на претензию Застрахованного о возмещении убытков в связи с утратой/пропажей/гибелью багажа перевозчиком. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.
11.1.4. по риску «Гражданская ответственность» 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 должен(-ы) выполнить следующие действия:
11.1.4.1. незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., поставить в известность о случившемся Сервисную компанию любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания Сервисной компании;
11.1.4.2. если Застрахованный имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании, он должен немедленно известить Страховщика либо Сервисную компанию;
11.1.4.3. в случае если Застрахованный в силу обстоятельств не в состоянии связаться с Сервисной компанией или Страховщиком, он может поручить это своему представителю;
11.1.4.4. без письменного согласия Страховщика либо Сервисной компании не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (ответственность), не выплачивать никаких сумм в счет возмещения вреда, не давать обещаний оплаты или обсуждать условия любой претензии без письменного согласия Страховщика. При невыполнении требований настоящего пункта Страховщик имеет право отказать в страховой выплате.
11.1.4.5. При обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан сообщить следующую информацию:
а) характер причиненного третьим лицам вреда;
б) сведения о действиях, предпринятых участниками, вовлеченными в урегулирование страхового случая, и властями по факту причинения вреда.
11.2. Документами, подтверждающими наступление события, имеющего признаки страхового случая, и/или необходимыми для определения размера убытков, являются: копии загранпаспорта, медицинских документов по лечению, проездных документов, актов компетентных органов, письменные разъяснения.

12. Порядок осуществления страховой выплаты
12.1. **По риску «Медицинская и экстренная помощь»** страховая выплата осуществляется в случае, если:
12.1.1. Застрахованный получил медицинскую/медико-транспортную помощь, организованную и/или согласованную Сервисной компанией/Страховщиком;
12.1.2. Застрахованный самостоятельно оплатил счета за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь/экстренную помощь, согласованную с Сервисной компанией. При представлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные по почте, должны быть представлены Страховщику или Сервисной компании в течение 10 календарных дней с даты получения счета. Страховщик при признании события страховым случаем возмещает указанные расходы (или оплачивает счет) на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного/иного уполномоченного им лица) и оригиналов документов.
12.1.3. Перечень документов, прилагаемых к Заявлению о страховой выплате, указан в п. 14.2. Правил № 234.
12.2. **По риску «Отмена поездки»** страховая выплата осуществляется Застрахованному (Страхователю), понесшему расходы вследствие отмены поездки, указанной в Договоре страхования. Для страховой выплаты при наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов либо копий, заверенных нотариально, документов, указанных в пп. 18.2 или 18.3. Правил №234.
12.3. **По риску «Несчастный случай»** размер страховой выплаты определяется в следующем порядке:
12.3.1. в случае получения Застрахованным травмы — в определенном проценте от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение № 1 к Правилам №234);
12.3.2. при установлении Застрахованному группы (категории) инвалидности — в следующих размерах от страховой суммы, установленной Договором:
а) 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»;
б) Застрахованным, являвшимся инвалидами до начала периода страхования, страховая выплата в указанных выше размерах производится при установлении более тяжелой группы инвалидности, чем установленная на дату начала периода страхования.
12.3.3. в связи со смертью Застрахованного — размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, установленной Договором.
12.4. **По риску «Багаж»** страховая выплата производится Застрахованному, являющемуся собственником багажа, в размере страховой суммы и лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования. Для страховой выплаты при наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов либо копий, заверенных нотариально, документов, указанных в п. 25.1. Правил № 234.
12.5. **По риску «Гражданская ответственность»**:
Для получения страховой выплаты Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с даты наступления страхового случая Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов либо копий, заверенных нотариально, документов, указанных в п. 29.1. Правил № 234.
12.6. Страховая выплата Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) производится в рублях. По риску «Отмена поездки» выплата облагается НДФЛ (в соответствии со ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации).
12.6.1. Возмещение расходов, выраженных в валюте иной, чем рубль Российской Федерации, производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации для данной валюты: на дату страхового случая (первичное обращение за оказанием медицинской помощи) по страховому случаю по риску «Медицинская и экстренная помощь»; на дату заключения Договора страхования по страховому случаю по рискам: «Несчастный случай», «Отмена поездки», «Багаж», «Гражданская ответственность».