

ВЗР

Утверждено:  
Решением единственного участника  
№ РЗУ-1027-01 от 27.10.2009 г.

## ПРАВИЛА

комплексного страхования граждан, выезжающих за рубеж, (типовые (единые)) № 174,  
в редакции, утвержденной Приказом ООО «Росгосстрах» от 17.08.2012 г. № 389жк

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

### РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

#### 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования (далее – Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Росгосстрах» (ООО «Росгосстрах») и Открытое Акционерное Общество «Российская государственная страховая компания» (ОАО «Росгосстрах»), (далее по тексту – «Страховщик»), заключают с дееспособными физическими и правоспособными юридическими лицами (далее по тексту – «Страхователь») Договоры комплексного страхования граждан, выезжающих за рубеж (далее по тексту – «Договоры страхования граждан, выезжающих за рубеж», «Договоры страхования» или «Договоры»).

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

1.2.1. физические лица, обладающие гражданской дееспособностью;

1.2.2. российские или иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы.

1.3. Страхованным является названное в Договоре страхования физическое лицо, выезжающее за рубеж, в пользу которого заключается Договор страхования на случай наступления определенного Договором страхования события (страхового случая).  
Страхованными могут быть граждане РФ, иностранные граждане, постоянно проживающие (на основании вида на жительство) или временно находящиеся на территории РФ (на основании разрешения на временное проживание в виде отметки в документе, удостоверяющем личность, или документа установленной формы), выезжающие в поездку в любую страну, кроме страны постоянного проживания и гражданства, если эти страны различаются, а также с целью получения постоянного места жительства или проживания на условиях постоянного места жительства/разрешения на проживание, далее – ПМЖ, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

1.4. Страхованными могут быть лица, возраст которых на дату окончания срока действия Договора страхования составляет не более 65 лет. Лица, возраст которых на дату окончания Договора страхования составляет 65 лет и более, могут быть застрахованы при условии уплаты страховой премии в соответствии с повышающими возрастными коэффициентами, если иное не оговорено в Договоре страхования.

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

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

По риску «Отмена поездки» при страховании от невъезда лиц, не имеющих российского гражданства, может применяться повышающий коэффициент.

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.

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

#### 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 причинением вреда его жизни, здоровью, с оказанием ему медицинской и экстренной помощи;
- с владением, пользованием и распоряжением багажом;
- с риском убытков вследствие отмены или задержки рейса либо отмены поездки или изменения сроков пребывания в поездке;
- с обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

#### 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

##### ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

- риск «Медицинская и экстренная помощи»;
- риск «Отмена поездки»;
- риск «Несчастный случай»;
- риск «Утрата багажа»;
- риск «Гражданская ответственность».

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

3.4. Если это отдельно оговорено Договором страхования, ответственность Страховщика может быть расширена для следующих видов спорта:

3.4.1. «Спорт» – занятие Застрахованного любыми видами спорта и участие в тренировках, в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, 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: развлечения на воде, авто-, мотоголки, поездки на лошадях и других животных, велосипедные прогулки, катание на горных и беговых лыжах, коньках, роликах, рафтинг, серфинг, виндсерфинг, катание на катаерах

и яхтах, сноубординг, дайвинг, скейтбординг, кайтинг, каякинг, парашютный спорт, спуск в пещеры, самостоятельный (спортивный) туризм, военный туризм, маунтинбайк, пляжный волейбол, теннис, гольф, бег трусцой, рыбалка, охота, паркур, диггерство, тарзанка и другие виды активного отдыха, в том числе с использованием водных мотоциклов, мотобайков, водных лыж, буксируемых надувных средств и парашютов, мопедов, мотоциклов, мотороллеров, квадроциклов, скутеров, снегоходов, велосипедов всех типов и других видов, по мнению Страховщика, увеличивающих риск наступления страхового случая.

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.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

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

4.1.1. употребления Страхователем (Застрахованным) алкогольных, токсических или наркотических средств (включая травмы при ДТП, произошедшем при управлении Страхователем (Застрахованным) транспортным средством в любом из вышеуказанных состояний) и последствия такого употребления. Также не являются страховыми случаями заболевания и травмы, заявленные или полученные Страхователем (Застрахованным) при употреблении спирто-содержащих напитков, наркотических и психоактивных веществ;

4.1.2. намеренного причинения Страхователем (Застрахованным) вреда своему здоровью, суицидальные попытки и иные умышленные действия Страхователя (Застрахованного), направленные на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованный) был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

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

4.1.4. передачи Страхователем (Застрахованным) права управления лицу, не имеющему права на управление транспортным средством, либо лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести;

4.1.5. управления Страхователем (Застрахованным) транспортным средством (не имеющим доверенности на управление транспортным средством либо иного законного основания), а также нахождения в транспортном средстве в отсутствие законных оснований (не имеющим доверенности на управление транспортным средством либо иного законного основания);

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

4.1.7. занятия Страхователя (Застрахованного) любыми видами спорта и участие в тренировках и спортивных мероприятиях, участие в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также активное проведение отдыха, в том числе занятия горным и высокогорным спортом и туризмом, включая скалолазание, альпинизм, делозазание, треккинг, а также занятия парашютизмом для всех видов спортивных рисков;

4.1.8. занятия Страхователя (Застрахованного) опасными видами деятельности и выполнении любых работ, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, в том числе, но не ограничиваясь, как в качестве профессиональной, так и непрофессиональной деятельности: водителя автотранспорта, шахтера, электромонтажника, горняка, летчика, выполнение подрывных, строительных и сельскохозяйственных работ, работ на высоте, с движущимися механизмами.

4.1.9. службы Страхователя (Застрахованного) в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;

4.1.10. выполнения Страхователем (Застрахованным) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового Договора (контракта);

4.1.11. наступления страхового случая по вине работодателя Страхователя (Застрахованного);

4.1.12. умышленные действия Страхователя (Застрахованного), направленные на наступление страхового случая;

4.1.13. умышленные попытки Страхователя (Застрахованного) подвергнуть свою жизнь и здоровье неоправданному/повышенному риску, за исключением случаев спасения жизни другому человеку, что должно быть подтверждено документами соответствующих органов.

4.2. В рамках настоящих Правил не подлежат возмещению расходы: 4.2.1. возникшие в результате ошибок, допущенных транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Страхователем

(Застрахованным) и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки;

4.2.2. на получение медицинских и иных экстренных услуг, несогласованных со Страховщиком и/или Сервисной компанией по телефону и в порядке, указанном в Договоре страхования и/или Правилах, а также любые несогласованные расходы, превышающие эквивалент 250 (двести пятьдесят) условных единиц. При этом Страховщик вправе по своему усмотрению осуществить возмещение расходов, не превышающих или превышающих указанную сумму, однако, это условие не является обязательным для Страховщика;

4.2.3. которые имели место после возвращения Страхователя (Застрахованного) на территорию РФ, а также после прекращения действия Договора страхования;

4.2.4. которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе на основании иных страховых Полисов иных страховых компаний.

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

4.4. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в пп. 4.1.1., 4.1.3-4.1.11 – при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

4.5. Страховое возмещение не выплачивается в случае получения Страхователем (Застрахованным) возмещения вреда от других лиц, в том числе от виновного лица.

#### **5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ФРАНШИЗА**

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, определенная в Договоре страхования, исходя из которой устанавливается величина страховой премии и максимальная сумма страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

5.3. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами. Максимальный размер страховой выплаты по отдельному риску не может превышать величину страховой суммы по данному риску.

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).

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

5.5. Страховая выплата Страхователю (Застрахованному) производится в рублях. Возмещение расходов, выраженных в валюте иной, чем рубль РФ, производится в рублях по курсу ЦБ РФ для данной валюты на дату страхового случая.

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

5.7. 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 осуществляет страховую выплату за вычетом франшизы.

#### **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику при заключении Договора страхования.

6.2. Если Договор страхования не предусмотрено иное, страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в полном объеме за весь срок страхования при заключении Договора страхования.

6.3. Днем уплаты страховой премии признается:

6.3.1. при уплате наличными деньгами – день получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или день уплаты денежных средств в кассу Страховщика;

6.3.2. при уплате по безналичному расчету – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

#### **7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.**

##### **СРОК СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Договор страхования действует в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования, за исключением страны постоянного проживания Страхователя (Застрахованного), временного пребывания (проживания), страны, гражданином которой является Страхователь (Застрахованный), страны выезда на ПМЖ или проживания на условиях ПМЖ, если иное не оговорено в Договоре страхования.

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

7.2.1. территории, где ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции;

7.2.2. территории, в пределах которых обнаружены и официально признаны очаги эпидемий;

7.3. территории, которые государственными организациями РФ не рекомендованы для посещения.

7.3. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в Договоре страхования (в целых днях, месяцах, годах).

7.4. Если не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии, и прекращается в 23 часа 59 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания, по времени места заключения Договора страхования.

7.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты Страхователем страховой премии/первого страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором сумме, страхование, обусловленное Договором страхования, не вступает в силу.

7.6. В части страхования по рискам «Медицинская и экстренная помощь», «Утрата багажа», «Гражданская ответственность», «Несчастный случай» срок страхования устанавливается с момента пересечения Застрахованным государственной границы РФ при выезде на территорию страхования и до момента пересечения государственной границы РФ при выезде Застрахованного на территорию РФ. В части страхования по риску «Отмена поездки» срок страхования устанавливается с даты вступления Договора страхования в силу (в отношении каждого Застрахованного) до окончания срока действия Договора страхования.

7.7. Договор страхования по риску «Отмена поездки», если иное прямо не указано в Договоре страхования, должен быть заключен в течение 3 (трех) календарных дней с даты приобретения туристической путевки, но не менее чем за 7 дней до даты выезда с территории РФ.

7.8. Если на момент заключения Договора страхования Застрахованный уже находился на территории страхования, страхование на данную поездку не действует, если иное прямо не предусмотрено в Договоре (Полисе).

7.9. Если Застрахованный в связи со страховым случаем по медицинским показаниям вынужден остаться на территории страхования сверх срока, установленного в Договоре страхования, если иное не оговорено в Договоре, срок страхования автоматически продлевается до 23 часов 59 минут дня окончания лечения последствием страхового случая на территории страхования по времени места заключения Договора или дня, когда транспортровка будет организована Страховщиком или по его поручению Сервисной компанией до ближайшего транспортного узла к месту проживания на территории РФ, но не более чем на 15 календарных дней.

7.10. Срок страхования по Договору может быть равен количеству дней нахождения Застрахованного на территории страхования. Данное ограничение указывается в пункте «Количество дней» Договора страхования. Если срок страхования по Договору превышает количество дней нахождения Застрахованного на территории страхования, то по запросу Страховщика/Сервисной компании Застрахованный в обязательном порядке должен подтвердить, что количество дней на момент обращения не исчерпано, путем предоставления копии заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы РФ или иной страны при выезде/въезде на территорию страхования. При каждом выезде Застрахованного на территорию страхования в течение срока страхования количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении лимита, установленного в графе «Количество дней».

Выездом считается однократное пересечение государственной границы РФ или иной страны при выезде на территорию страхования, и однократное пересечение государственной границы РФ или иной страны при выезде на территорию РФ или иной страны.

7.11. Если Договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного за рубеж, то покрытие распространяется на первые 90 дней каждой поездки, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

Для лиц, получающих разрешение на пребывание на территории страхования более чем на 90 дней, Страховщиком установлена франшиза по амбулаторному лечению – 100 (сто) у.е., если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.12. Минимальный срок страхования – 1 сутки, максимальный – 1 год, если Договор страхования не предусмотрено иное.

## 8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая), произвести страховую выплату в пределах установленной Договором страховой суммы. Договор страхования заключается до выезда Застрахованного за границу на основании устного или письменного заявления Страхователя, в котором он сообщает данные, необхо-

димые для заключения Договора и оценки страхового риска.

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

- 8.2.1. планируемые даты начала и окончания пребывания в поездке;
- 8.2.2. территорию страхования;
- 8.2.3. цель поездки; профессию и род предполагаемой деятельности, если Страхователь (Застрахованный) выезжает в поездку для работы по найму; вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного, а также активные виды отдыха, которыми Застрахованный планирует заниматься;
- 8.2.4. дату рождения;
- 8.3. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Страхователя (Застрахованного). По требованию Страховщика в особых случаях Страхователь (Застрахованный) должен заполнить заявление на страхование/медицинскую анкету и/или представить соответствующие документы и/или пройти медицинское освидетельствование. В случае отказа Страхователя (Застрахованного) выполнить требования настоящего пункта Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в отношении данного Застрахованного. При приеме на страхование лиц, имеющих инвалидность, заполнение медицинской анкеты обязательно.

8.4. 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.

8.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового Полиса), обязательны для Сторон, если в Договоре страхования (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. При этом вручение Страхователю при заключении Договора страхования (Полиса) настоящих Правил должно быть удостоверено Страхователем записью в Договоре страхования (Полисе).

8.6. Страховщик имеет право проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению Договора страхования, направляя официальный запрос для определения или подтверждения размера материального ущерба Страхователя (Застрахованного). Подтверждая (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику по его требованию письменное разрешение на получение указанной информации в медицинских и иных учреждениях.

8.7. В течение срока страхования 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 предоставления бланка в размере 100 (ста) рублей.

8.8. Расчеты по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, осуществляются в рублях. При определении в Договоре страхования размеров страховой премии, лимитов ответственности Страховщика и страховой суммы с применением понятия «условная единица» 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. В рамках настоящих Правил под условной единицей понимается иностранная валюта, в которой выражена страховая сумма по соответствующему Договору страхования.

## 9. ОБЩИЕ ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. Страхователь обязан:

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

9.1.2. в период действия Договора страхования сообщать Страховщику 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 признать Договор страхования недействительным;

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

9.1.4. представлять Страховщику/Сервисной компании по их требованию письменное разрешение на получение информации в медицинских и иных учреждениях. В ситуации урегулирования страхового случая эта обязанность также распространяется на Застрахованного.

9.2. Страхователь имеет право:

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

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

9.2.3. на досрочное прекращение Договора страхования.

9.3. Застрахованный имеет право:

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

9.3.2. на получение разъяснений от Страховщика по Правилам;

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

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

9.5. Страховщик имеет право:

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

9.5.2. потребовать заполнения Страхователем и/или Застрахованным заявления на страхование/медицинской анкеты и/или представления необходимых документов и/или прохождения медицинского обследования;

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

9.5.4. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию;

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

9.5.6. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

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

- возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов или получении дополнительных документов;
- по факту причинения вреда жизни и здоровью Страхователя (Застрахованного, третьих лиц) возбуждено уголовное дело;

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

9.5.9. потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления;

9.5.10. применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты (именуемые в дальнейшем – поправочные коэффициенты);

9.5.11. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный):

9.5.11.1. своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с п. 9.8.2. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату;

9.5.11.2. не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, размера убытка, характера события, имеющего признаки страхового случая, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.

9.6. Страховщик обязан:

9.6.1. в письменной форме сообщить Страхователю (Застрахованному) об увеличении сроков рассмотрения документов в целях принятия решения о признании/непризнании события страховым случаем;

9.6.2. ознакомить Страхователя с Правилами страхования. Помимо этого, Страхователь может самостоятельно ознакомиться с Правилами страхования на сайте [www.rgs.ru](http://www.rgs.ru).

9.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Стран.

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

9.8.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, и действовать так, как если бы он сам,

его имущество и/или ответственность не были застрахованы;

9.8.2. незамедлительно, как только это станет возможным, уведомить о событии Сервисную компанию либо Страховщика по указанному в Договоре страхования телефону для обеспечения им возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней;

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

9.8.3. предоставлять Страховщику всю доступную и достоверную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях события, имеющего признаки страхового случая, характере и размере причиненного ущерба. Предоставление противоречащей информации либо предоставление информации не в полном объеме, дает право Страховщику признать событие нестраховым случаем;

9.8.4. строго следовать указаниям Страховщика или Сервисной компании, включая устные указания сотрудника (контактного лица Сервисной компании), а также назначения и предписания уполномоченного Страховщиком или Сервисной компанией лечащего врача на территории страхования (далее – лечащий врач). При несоблюдении данного пункта Правил Страховщик освобождается от последующих обязательств по данному страховому случаю;

9.8.5. выполнять обязанности, предусмотренные в Договоре (Полисе) и настоящих Правилах;

9.8.6. Страхователь (Застрахованный) обязан освободить лечащего врача и иной медицинский персонал, оказывающий услуги Страхователю (Застрахованному), от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком/Сервисной компанией в части передачи информации, касающейся страхового случая;

9.8.7. предоставлять Страховщику/Сервисной компании информацию о состоянии его здоровья;

9.8.8. пройти обследование для оценки его фактического состояния по требованию Страховщика/Сервисной компании.

9.9. При обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Страхователь (Застрахованный, его представитель или заинтересованное лицо) обязан сообщать/предоставить следующую информацию:

9.9.1. фамилия, имя Застрахованного, находящегося в помощи;

9.9.2. номер Договора страхования;

9.9.3. время и обстоятельства произошедшего и характер требуемой помощи;

9.9.4. местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи;

9.9.5. копию или фотокопию Полиса (в исключительных случаях) по запросу Страховщика или Сервисной компании;

9.9.6. если срок страхования превышает число дней нахождения Застрахованного на территории страхования, то подтвердить путем предоставления данных загранпаспорта (скан, фото, факс, ММС и др.), что число дней на момент обращения не израсходовано.

## 10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

10.1.1. окончания срока действия Договора страхования;

10.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по осуществлению страховой выплаты в полном объеме до истечения срока страхования;

10.1.3. по требованию Страхователя;

10.1.4. по соглашению сторон;

10.1.5. получения временной прописки/регистрации/получения разрешения наительство на территории страхования, гражданства на территории страхования;

10.1.6. ликвидации Страховщика или отзыва у него лицензии;

10.1.7. смерти Застрахованного;

10.1.8. неуплаты страховой премии (страхового взноса) – в соответствии с положениями п. 10.3, п. 10.4. настоящих Правил;

10.1.9. иных случаев, предусмотренных законодательством РФ.

10.2. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором, уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 15 рабочих дней с даты предоставления Страхователем заявления о прекращении Договора страхования. При этом Страховщик удерживает 35% от уплаченной страховой премии, но не менее 100 (ста) рублей. Если при отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования его виза является открытой, то уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

10.2.1. При отказе Страхователя (Застрахованного) от Договора страхования после начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев отказа консульских служб в выдаче визы, при наличии подтверждающих документов, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ. Подлежащая возмещению премия возвращается Страхователю в течение 15 дней с даты предоставления Страхователем заявления о прекращении Договора страхования;

10.2.2. В части страхования по риску «Отмена поездок» в случае прекращения Договора страхования в период его действия по инициативе Страхователя,

уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

10.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренные Договором страхования сроки или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором сумме, страхование, обусловленное Договором страхования, не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая, произошедшие в период с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии/страхового взноса. Страхование возобновляется после уплаты просроченного страхового взноса.

10.4. В случае неуплаты очередного страхового взноса в предусмотренный Договором страхования срок, Договор страхования прекращает свое действие по истечении 30 календарных дней с даты, указанной в Договоре страхования, как дата уплаты соответствующего страхового взноса.

10.5. Моментом прекращения Договора страхования в результате неуплаты страховой премии/страхового взноса является 00 часов 00 минут времени дня по месту заключения Договора страхования, следующего за днем, установленным как последний день для уплаты страховой премии/страхового взноса Страховщику.

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

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

## 11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

11.2. В случаях, когда страховая выплата производится лицу/организации, оказавшему услугу, страховая выплата производится в сроки и порядке, согласованном с организацией-получателем. В остальных случаях страховая выплата или принятие решения об отказе в выплате производится в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в соответствующем разделе Правил.

11.3. Если у Страховщика возникла необходимость в проверке предоставленных документов, в направлении дополнительных запросов или по факту причинения вреда жизни и здоровью Страхователя (Застрахованного, третьих лиц) возбуждено уголовное дело, Страховщик увеличивает срок рассмотрения документов для принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем.

11.4. По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить документы, подтверждающие факт нахождения Страхователя (Застрахованного) на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах (паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении государственной границы РФ или иной страны при выезде на территорию страхования или выезде на территорию РФ или иной страны, документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина, миграционную карту, таможенную декларацию, билеты, счета из гостиниц и/или иные документы).

11.5. После осуществления страховой выплаты к Страховщику переходит право на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за причиненный ущерб (суброгация), за исключением рисков «Гражданская ответственность» и «Несчастный случай».

11.6. 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.

11.7. 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.

11.8. По событиям, произошедшим на территории страхования, должны предоставляться медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным и характер полученных им повреждений. По запросу Страховщика в случае необходимости документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом оригиналов документов. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает получатель страховой выплаты, если Договором страхования не предусмотрено иное. Данные расходы Страховщиком не возмещаются. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем.

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

## 12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

12.1. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, 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.

12.2. 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, приложение и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

12.3. 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.

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

12.5. Подтверждая получение настоящих Правил, 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).

12.6. Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

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

## 13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

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

13.2. 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»

#### 1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

14.1. Страховым случаем по риску страхования «Медицинская и экстренная помощь» с учетом ограничений/исключений, установленных настоящими Правилами, является:

14.1.1. обращение Страхователя (Застрахованного, его представителей) на территории страхования в указанные Договором сроки за медицинской и экстренной помощью и медицинскими услугами, которые должны быть оказаны по причине наступления внезапного острого заболевания, угрожающего жизни, или последствий несчастного случая, которые подтверждены инструментальными или лабораторными методами исследования и установленными врачом объективными симптомами.

14.1.2. обращение Страхователя (Застрахованного) в установленном Договором страхования и/или Правилами порядке за организацией медико-транспортных услуг;

14.1.3. обращение Страхователя, представителя Застрахованного за организацией репатриации тела Застрахованного, умершего в результате острого внезапного заболевания или несчастного случая в течение срока страхования на территории страхования.

Внезапным заболеванием считается болезнь, возникшая неожиданно во время действия Договора страхования на территории страхования и требующая неотложного медицинского вмешательства.

Здесь и далее под несчастным случаем понимается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, 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 являющиеся следствием заболевания, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

14.2. По риску «Медицинская и экстренная помощь» не являются страховыми случаями события, не соответствующие определениям, указанным в пункте 14.1. настоящих Правил и/или события, хотя и соответствующие указанным определениям, но произошедшие в результате следующих событий, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования:

14.2.1. Заболевания, расстройства здоровья или несчастные случаи, которые не требуют неотложной/экстренной квалифицированной медицинской помощи, не препятствуют продолжению поездки и пребыванию Страхователя (Застрахованного) на территории страхования;

14.2.2. хронические заболевания и их обострения/осложнения, не представляющие угрозы для жизни Застрахованного, а также заболевания, имевшиеся до начала срока страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет;

14.2.3. психические расстройства и расстройства поведения; эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы (эпилепсия и эпилептические синдромы, припадки grand mal и petit mal, эпилептический статус, мигрени, мигренозный статус, расстройства сна);

14.2.4. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения;

14.2.5. беременность с момента установления и ее осложнения, а также все связанные с ней лечебные, родовспомогательные и иные процедуры, за исключением тех случаев, когда преждевременные роды или прерывание беременности явились следствием несчастного случая. В этом случае Страховщик оплачивает необходимые медицинские расходы в пределах не более 10 000 условных единиц. В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной;

14.2.6. заболевания и состояния, требующие применения косметической и пластической хирургии;

14.2.7. инфекции, передающиеся преимущественно половым путем;

14.2.8. любые события, состояния и обстоятельства, вызванные с ВИЧ-инфекциями, микозами, кандидозами, вирусными гепатитами (кроме гепатитов А и Е);

14.2.9. любые события, связанные с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластомами, их осложнениями и последствиями, включая смерть по причине онкологического заболевания, за исключением случаев первичной диагностики до момента установления диагноза в пределах, не превышающих 1000 (одна тысяча) условных единиц;

14.2.10. 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;

14.2.11. кожные заболевания: грибковые, псориаз, дерматиты, врожденный ноготь, мозоли;

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

14.2.13. травмы, полученные Страхователем (Застрахованным) при использовании мототехники (мотоциклы, мопеды, мотоциклы, скутеры, водные мотоциклы, квадроциклы, мотовездеходы, снегоходы, сегвей, картинг и т.п.) в независимости от того, был ли Страхователь (Застрахованный) водителем или пассажиром;

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

14.2.15. солнечные ожоги и иные заболевания кожи и подкожной жировой клетчатки, связанные с воздействием излучения;

14.2.16. заболевания, включенные в разделы «обильные, частые и нерегулярные менструации, другие аномальные кровотечения из матки и влагалища, нарушения менопаузы и другие нарушения в околomenопаузном периоде» международной классификации болезней, и также нарушения оварально-менструального цикла.

## 15. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

15.1. 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 компании, организующей и осуществляющей указанные в настоящем разделе услуги, если иные не предусмотрены в Договоре страхования;
- непосредственно Застрахованному, если его расходы были предварительно согласованы с Сервисной компанией и/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.)

15.2. К расходам, подлежащим возмещению при наступлении страхового случая по риску «Медицинская и экстренная помощь» относятся, если иное не предусмотрено Договором страхования:

15.2.1. Медицинские расходы:

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

15.2.1.2. по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа, если иное не оговорено в Договоре), включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, на неотложные диагностические исследования, а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, биндаж);

15.2.1.3. на стоматологический осмотр, рентгеновое исследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные острым заболеванием зуба и/или окружающих зуб тканей или травмами, полученными в результате несчастного случая;

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

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

Если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Страхователь (Застрахованный) отсутствует по месту вызова, следующий визит врача и его услуги организуются и оплачиваются за счет Страхователя (Застрахованного). При этом Сервисная компания предоставляет координаты медицинского учреждения для самостоятельного обращения Страхователя (Застрахованного) либо вызова врача по месту пребывания. Страхователь (Застрахованный) по требованию Страховщика обязан возместить расходы, которые были произведены на организацию визита, не состоявшегося из-за отсутствия Страхователя (Застрахованного).

15.2.2. Медико-транспортные расходы, если иное не оговорено в Договоре страхования:

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

15.2.2.2. экстренная медицинская транспортировка наиболее экономичным видом транспорта, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), до ближайшего транспортного узла к месту проживания на территории РФ Страхователя (Застрахованного) при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть продолжено по месту проживания или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на территории страхования могут превысить установленный Договором страхования лимит ответственности по данному риску или в случае, когда Страхователь (Застрахованный) по причине страхового случая не может самостоятельно вернуться к месту проживания на территории РФ. Медицинская транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний;

15.2.2.3. расходы на проезд до места проживания Страхователя (Застрахованного) в один конец экономичным классом на самолете или иным наиболее экономичным видом транспорта, согласованным со Страховщиком, если иное не оговорено в Договоре страхования, до ближайшего транспортного узла к месту проживания Страхователя (Застрахованного) на территории РФ. Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Страхователя (Застрахованного) не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Страхователя (Застрахованного), по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Страхователя (Застрахованного) на стационарном лечении.

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

15.2.2.4. Медицинская транспортировка Страхователя (Застрахованного) иностранного гражданина осуществляется к месту заключения Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования;

15.2.2.5. Любая экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно Сервисной компанией или по согласованию с ней и только в тех случаях, когда это необходимо подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;

15.2.2.6. Страхователь (Застрахованный) обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (дать) неиспользованные проездные документы и возме-

стисть их стоимость. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Страхователя (Застрахованного) стоимость неиспользованных проездных документов;

15.2.2.7. Все решения по медицинской транспортировке принимаются по согласованию лечащего врача со Страховщиком. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

15.2.3. Расходы на репатриацию тела (репатриация организуется только Сервисной компанией):

15.2.3.1. расходы на репатриацию тела Страхователя (Застрахованного), смерть которого наступила вследствие страхового события в течение срока страхования на территории страхования, и оплату согласованных Сервисной компанией и Страховщиком расходов по вскрытию и балзамизированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки тела, оформлению необходимых документов для перевозки тела до ближайшего транспортного узла к месту проживания Страхователя (Застрахованного) на территории РФ. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги;

15.2.3.2. по согласованию с родственниками умершего Страхователя (Застрахованного) репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом до ближайшего транспортного узла к месту проживания на территории РФ Страхователя (Застрахованного);

15.2.3.3. Репатриация тела/урны с прахом Страхователя (Застрахованного) иностранного гражданина осуществляется к месту заключения Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования.

15.2.4. Расходы на проживание до отъезда:

15.2.4.1. расходы на оплату проживания Страхователя (Застрахованного) в гостинице с момента выписки его из стационара до момента его отъезда к месту проживания на территории РФ, но не более 5 (пяти) дней, из расчета стоимости проживания в одноместном номере в гостинице категории не выше «три звезды» и не более эквивалента 80 (восемьдесят) условных единиц в сутки или иного лимита для таких расходов, особо установленного в Договоре страхования;

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

15.2.5. Расходы на визит третьего лица:

15.2.5.1. расходы на билет для одного совершеннолетнего близкого родственника к месту госпитализации Страхователя (Застрахованного), путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми, если состояние здоровья Страхователя (Застрахованного) оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое, угрожающее жизни, при условии госпитализации сроком более 10 (десяти) дней, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Оплачивается билет на наиболее экономичный вид транспорта («туда и обратно») согласованный со Страховщиком до ближайшего транспортного узла к месту госпитализации Страхователя (Застрахованного).

Визит организуется Застрахованным/его близкими родственниками/уполномоченными представителями самостоятельно, но только по согласованию со Страховщиком. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для указанной в настоящем пункте транспортировки, только после предоставления документов, подтверждающих степень родства и медицинского заключения.

15.2.6. Расходы на возвращение несовершеннолетних детей (транспортировка может быть организована только Сервисной компанией и только при наличии у несовершеннолетнего ребенка собственного заграничного паспорта или официального документа, позволяющего осуществить пересечение границы, (при наличии вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на такую транспортировку):

15.2.6.1. расходы на оплату транспортировки до ближайшего транспортного узла к месту проживания несовершеннолетних детей Страхователя (Застрахованного лица), оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая, произошедшего со Страхователем/Застрахованным; 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.

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

15.2.6.2. Возвращение несовершеннолетних детей Страхователя (Застрахованного) иностранного гражданина осуществляется к месту заключения Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования.

15.2.7. Расходы на передачу экстренных сообщений, осуществляемых Сервисной компанией:

15.2.7.1. расходы на организацию и оплату передачи срочных сообщений указанному Застрахованным лицу в случае его госпитализации на территории страхования.

15.2.8. Расходы на предоставление переводчика (организуются Сервисной компанией только при наличии такой возможности в медицинском учреждении):

15.2.8.1. расходы на оплату услуг переводчика при нахождении Страхователя (Застрахованного) в стационаре на территории страхования, но не более эквивалента 100 (сто) условных единиц или иного лимита для таких расходов, особо установленного в Договоре страхования (Полисе).

15.2.9. Расходы на досрочное возвращение:

15.2.9.1. расходы на транспортировку наиболее экономичным способом до ближайшего транспортного узла на территории РФ близких родственникам Страхователя (Застрахованного), находящимся вместе с ним, если в случае ДТП (дорожно-транспортного происшествия) они не могут воспользоваться первоначально предусмотренным способом возвращения в первоначально установленный срок из-за заблуждения, госпитализации или смерти Страхователя (Застрахованного). Транспортировка организуется близкими родственниками самостоятельно только по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для указанной транспортировки;

15.2.10. Расходы Страхователя (Застрахованного) на телефонные звонки Страховщику: при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, возмещаются расходы на телефонные звонки Страховщику либо в Сервисную компанию при предъявлении подтверждающих документов не более эквивалента 100 (сто) условных единиц, 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.

15.3. Организация юридической помощи:

15.3.1. В случае необходимости, если иное не оговорено в Договоре страхования, Сервисная компания предоставляет информацию о возможности получения юридических услуг и лицах, которые могут предоставить консультационные и адвокатские услуги Страхователю (Застрахованному), за исключением случаев, связанных с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением Страхователем (Застрахованным) действующего законодательства РФ или страны пребывания, установленных и общепринятых правил и норм поведения во время поездки Страхователя (Застрахованного). Все расходы за предоставленные юридические услуги несет Страхователь (Застрахованный).

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

15.4. Организация административной помощи:

15.4.1. в случае кражи или утери паспорта Страхователя (Застрахованного), авиа- и/или железнодорожных билетов Сервисная компания координирует контакты с консульством и властями, а также оказывает содействие в замене билетов или проездных документов в случае их кражи или при иных чрезвычайных обстоятельствах;

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

15.5. Организация проведения поисково-спасательных операций:

15.5.1. содействие в организации поисково-спасательных операций (поисково-спасательные операции не оплачиваются) осуществляются только Сервисной компанией и только в том случае, если предприятия Страхователем (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, а при необходимости и с лицензированным инструктором.

15.6. Расходы, не подлежащие возмещению по риску «Медицинская и экстренная помощь»:

15.6.1. Не подлежат возмещению расходы, не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, любые косвенные расходы, моральный вред и упущенная выгода (в т.ч. материальный ущерб и моральный вред из-за невозможности участия в экскурсиях или ином организованном отдыхе), а также следующие прямые реальные расходы, если иное не оговорено в Договоре страхования:

15.6.1.1. расходы в части их превышения над страховой суммой и лимитами ответственности, предусмотренными в Договоре по данному виду расходов;

15.6.1.2. расходы в пределах франшизы, предусмотренной в Договоре страхования;

15.6.1.3. расходы на оплату лечения, которое является целью поездки;

15.6.1.4. расходы, связанные с лечением хронических заболеваний, известных или существующих к моменту заключения Договора страхования, а также заболеваний, имеющихся до начала срока страхования, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет, и продолжающихся в течение поездки;

15.6.1.5. расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в течение лечения, которое Застрахованный проходил до начала страхования, а также в случае, если поездка была противоположна Застрахованному по состоянию здоровья, а также расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья Страхователя (Застрахованного) на фоне употребления лекарственных препаратов, назначенных Страхователю (Застрахованному) до начала поездки и для которых, согласно описанию производителя этого медицинского препарата, характерны наступившие побочные проявления (коагулопатия и кровотечения на фоне приема антикоагулянтов, нарушения ритма

сердца на фоне приема препаратов для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, язвы и кровотечения желудочно-кишечного тракта на фоне приема нестероидных противовоспалительных средств);

15.6.1.7. расходы на оплату любых профилактических мероприятий, кроме вакцинации при возникновении непосредственной угрозы заражения при страховом случае;

15.6.1.7. расходы на диагностические исследования, кроме исследований, необходимых для диагностики внезапного заболевания или несчастного случая;

15.6.1.8. расходы на реабилитацию, восстановительное лечение, долечивание и физиотерапию;

15.6.1.9. расходы на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки, не организованных Сервисной компанией и/или не согласованных Страховщиком;

15.6.1.10. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица (с даты отказа Застрахованного или его представителя) от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая, расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной со Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Страхователя (Застрахованного) от эвакуации до ближайшего транспортного узла на территории РФ. Отказ Застрахованного подписать заявление об отказе от предложенных лечащим врачом и/или Сервисной компанией и/или Страховщиком услуг, не влетает для Страховщика обязательств произвести страховую выплату;

15.6.1.11. расходы на оплату ухода и/или лечение близкими родственниками и любимыми лицами, не согласованными с Сервисной компанией или Страховщиком;

15.6.1.12. расходы на оплату любого протезирования, эндпротезирования (включая стоимость материалов для остеосинтеза), зубного и глазного протезирования, а также на покупку средств медицинской техники, за исключением оплаты костылей и опорных палок, стоимость которых не превышает эквивалент 100 (сто) условных единиц;

15.6.1.13. расходы на оплату медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных лечащим врачом на территории страхования;

15.6.1.14. расходы на оплату лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Страхователя (Застрахованного) к месту проживания на территории РФ, а также расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

15.6.1.15. расходы на оплату лечения на отдыхе, при санаторном, терапевтическом или попечительском уходе, а также расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизор, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.п.;

15.6.1.16. расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками;

15.6.1.17. расходы на имплантацию и реимплантацию органов и тканей, исключая случаи лечения по поводу травматической ампутации в результате несчастного случая;

15.6.1.18. расходы на оплату косметического лечения и/или процедур, водолечения и нетрадиционных методов лечения;

15.6.1.19. расходы, связанные с солнечными ожогами и иными заболеваниями кожи и подкожной жировой клетчатки, связанными с воздействием излучения;

15.6.1.20. расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком и/или Сервисной компанией, кроме случаев наличия объективных обстоятельств, препятствующих согласованию госпитализации на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, при обязательном согласовании подобных расходов при первой возможности самим Страхователем (Застрахованным) или его представителем до возвращения Страхователя (Застрахованного) из поездки к месту проживания на территории РФ, а также в случае отказа Страхователя (Застрахованного) от организации перевода в другое лечебное учреждение, предложенное Сервисной компанией (с даты отказа);

15.6.1.21. расходы на купирование и лечение судорожных состояний и их последствий, нервных и психических заболеваний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.);

15.6.1.22. расходы на ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиопластику, коронарографию, стентирование и шунтирование даже при наличии медицинских показаний к их проведению;

15.6.1.23. расходы на выполнение артроскопического лечения;

15.6.1.24. расходы, связанные с диагностированием и лечением серных пробок;

15.6.1.25. расходы на проведение плановых операций и госпитализацию, даже если указанные мероприятия связаны с произошедшим страховым случаем;

15.6.1.26. расходы, связанные с оказанием транспортных услуг и не подтвержденные соответствующими документами (счет, квитанция, чек);

15.6.1.27. расходы, связанные с нарушением Страхователем (Застрахованным) правил профилактики заболеваний, характерных для страны временного пребывания, о которых он был информирован, а также невыполнением предписаний врача.

15.7. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п. 14.2. и п. 15.6. при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

## **16. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА**

16.1. 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.

16.2. В Договоре страхования по соглашению сторон могут быть установлены лимиты ответственности на расходы, указанные в пункте 15 настоящих Правил, и перечень расходов, подлежащих возмещению по риску «Медицинская и экстренная помощь».

16.3. Лимит ответственности Страховщика на оказание стоматологической помощи составляет эквивалент 100 (сто) условных единиц за каждый зуб, но не более двух зубов по каждому страховому случаю, если иное не предусмотрено Договором страхования.

16.4. Лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной/неотложной медицинской помощи при обострении или осложнении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Страхователя (Застрахованного), составляет эквивалент 1000 (одна тысяча) условных единиц, если иное не предусмотрено Договором страхования.

16.5. Лимит ответственности Страховщика на любые расходы, связанные с мероприятиями по поиску и эвакуации Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных или труднодоступных районах, составляет эквивалент не более 3000 (три тысячи) условных единиц, если иное не предусмотрено Договором страхования.

## **17. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

17.1. Страхователь (Застрахованный) при наступлении событий, предусмотренных пунктом 14.1. настоящих Правил, обязан:

17.1.1. выполнять общие обязанности, предусмотренные пунктом 9.8. настоящих Правил;

17.1.2. заблаговременно, в любое время суток до обращения/визита в медицинское учреждение уведомить Сервисную компанию либо Страховщика по указанному в Договоре страхования телефону о случившемся для обеспечения возможности Страховщику и/или Сервисной компании своевременно организовать необходимую помощь либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней, и сообщить информацию согласно п. 9.9.;

17.1.3. получить медицинскую помощь в строгом соответствии с инструкциями сотрудника Сервисной компании;

17.1.4. предъявить медицинскому персоналу оригинал Договора страхования (Полиса);

17.1.5. 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);

17.1.6. согласовывать свои действия и следовать указаниям сотрудника Сервисной компании;

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

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

17.2. 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.

17.3. Страховщик обязан:

17.3.1. сообщить Страхователю свой контактный телефон и/или контактный телефон круглосуточной экстренной помощи;

17.3.2. при признании случая нестраховым в течение 20 календарных дней с даты принятия решения сообщить об этом Страхователю (Застрахованному) о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин.

## **18. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

18.1. Страховая выплата осуществляется в случае, если:

18.1.1. Страхователь (Застрахованный) получил медицинскую/медико-транспортную помощь, организованную и/или согласованную Сервисной компанией/Страховщиком;

18.1.2. Застрахованный самостоятельно оплатил счет (или ему выставлен счет медицинским учреждением или лечащим врачом) за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь, согласованную с Сервисной компанией. 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.

18.2. К заявлению о страховой выплате должны быть приложены:

18.2.1. оригинал Договора страхования;

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

18.2.3. официальные документы из компетентных органов, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства происшествия;

18.2.4. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты и даты платежа;

18.2.5. аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных лечащим врачом в связи с установленным диагнозом, либо с приложенными рецептами, либо с указанием на них в счете/медицинском отчете;

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

18.3. По требованию Страхователя Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (выписной эпикриз при стационарном лечении и выписка из карты амбулаторного больного). Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате, в любых лечебных и других учреждениях.

18.4. По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованный) обязан пройти медицинскую экспертизу. При отказе Страхователя (Застрахованного) от прохождения экспертизы, Страховщик имеет право отказать в выплате.

### РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «ОТМЕНА ПЕЗДКИ»

#### 19. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

19.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с расходами, понесенными Застрахованным вследствие задержки или отмены рейса/перевозки, отмены оплаченной поездки за рубеж или изменения сроков пребывания за рубежом (по причинам несвоевременной выдачи консульским учреждением въездной визы или досрочного возвращения/задержки возвращения из поездки по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного).

#### 20. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

20.1. Страховыми случаями признаются следующие события, имевшие место после вступления Договора страхования в силу и препятствующие совершению поездки, подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

20.1.1. Смерть, экстренная госпитализация по медицинским показаниям сроком более 2-х дней, амбулаторное лечение при травмах, сопровождающихся переломом кости (костей) (исключая переломы стопы или кисти), произошедшие до начала поездки, особо опасные инфекции, а также «детские инфекции» (корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит), произошедшие до начала поездки и требующие карантинных мероприятий;

— Страхователя (Застрахованного) или его близкого родственника;

— физического лица, имеющего действующий Договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за рубеж или изменения сроков пребывания за рубежом, и совершающего совместную поездку со Страхователем (Застрахованным).

Под совместной поездкой по настоящим Правилам понимается поездка, оформленная совместно со Страхователем (Застрахованным) по одному Договору об оказании туристских услуг, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, отель, номер в отеле), что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, бронь гостиницы, выписка с расчетного или карточного счета и пр.);

20.1.2. невыезд в запланированную поездку Страхователя (Застрахованного) по причине решения консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей, а также одного физического лица, имеющего действующий Договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за рубеж или изменения сроков пребывания за рубежом, и совершающего совместную поездку с Застрахованным. Документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями. Данное покрытие не включено для иностранных граждан, постоянно проживающих или временно находящихся на территории РФ.

20.1.3. уничтожение жилища Страхователя (Застрахованного) или его повреждение, делающее его непригодным для проживания, а также уничтожение и/или повреждение домашнего имущества в размере более 70% в период действия Договора страхования, но не ранее, чем за 15 дней до начала поездки в результате:

— пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных

для его разведения и поддержания), взрыва, стихийных бедствий, падения летательных аппаратов;

— повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

— в результате противоправных действий третьих лиц при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков требует присутствия Страхователя (Застрахованного).

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

20.1.5. решение суда о необходимости присутствия Страхователя (Застрахованного) в связи с судебным разбирательством по месту проживания 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 свидетеля или выполняя свои профессиональные обязанности; в качестве истца или ответчика);

20.1.6. задержка авиарейса, на котором должен лететь Застрахованный, или задержка отправления иного транспортного средства, которым должен следовать Застрахованный, на время, превышающее 6 (шесть) часов для регулярных рейсов, а также для чартерных рейсов, внесенных в международную систему бронирования, или иную временную франшизу, указанную в Договоре страхования (Полисе);

20.1.7. отмена авиарейса, на котором должен лететь Застрахованный, или отмена отправления иного транспортного средства, которым должен следовать Застрахованный;

20.1.8. изменение сроков пребывания за рубежом по причине:

20.1.8.1. несвоевременной выдачи консульским учреждением въездной визы;

20.1.8.2. досрочного возвращения Страхователя (Застрахованного), рекомендованное врачом (что подтверждается медицинским заключением), в связи с внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации;

— Страхователя (Застрахованного);

— супруга/супруги Страхователя (Застрахованного);

— близких родственников Страхователя (Застрахованного);

— одного физического лица, имеющего действующий Договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за рубеж или изменения сроков пребывания за рубежом, и совершающего совместную поездку со Страхователем (Застрахованным).

— Или по причине смерти:

— супруга/супруги Страхователя (Застрахованного) или его/ее близких родственников;

— одного физического лица, имеющего действующий Договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за рубеж или изменения сроков пребывания за рубежом, и совершающего совместную поездку со Страхователем (Застрахованным);

20.1.8.3. задержка возвращения Страхователя (Застрахованного) из поездки после окончания срока поездки в связи с внезапным расстройством здоровья, подтвержденным медицинским заключением и потребовавшего госпитализации сроком более 2-х дней;

— Страхователя (Застрахованного);

— Путешествующего/путешествующих вместе с ним;

— супруга/супруги Страхователя (Застрахованного);

— близкого родственника Страхователя (Застрахованного);

— одного физического лица, имеющего действующий Договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за рубеж или изменения сроков пребывания за рубежом, и совершающего совместную поездку со Страхователем (Застрахованным);

20.2. Не являются страховыми случаями события, не соответствующие п.20.1. настоящим Правилам, а также события, хотя и соответствующие п.20.1, но наступившие в результате следующих событий у Страхователя (Застрахованного) или хотя бы одного из его близких родственников, или лица, совершающего совместную поездку со (Страхователем) Застрахованным, если иное не указано в Договоре страхования:

20.2.1. задержка или отмена рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;

20.2.2. невозможность Страхователя (Застрахованного) по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;

20.2.3. снятие самолета с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом было сообщено до начала поездки/перевозки;

20.2.4. отказ уполномоченных органов в выдаче визы (виз) Страхователю (Застрахованному) или лицу, совершающему с ним совместную поездку, при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

— документы на оформление визы были поданы с нарушением сроков, установленных уполномоченным органом иностранного государства для оформления визы (виз) или не соответствовали его требованиям;

— документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства, не уполномоченного выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;

— ранее было отказано в выдаче визы данной страны или иной страны;

– привлечение к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства, а также визовых Правил иностранных государств;

– паспорт действует менее 6 (шести) месяцев с даты окончания поездки;

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

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

20.2.7. медицинские противопоказания к поездке/перевозке, связанные с:

- состоянием беременности;
- психическими заболеваниями;
- венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;
- состоянием неполного выздоровления и/или проведения курса лечения;
- травмами (раниваниями), 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;

20.2.8. невозможность осуществления поездки по вине туроператора/турагента, а также по вине посредников, оказывающих услуги по трудоустройству или обучению граждан за рубежом, включая отзыв лицензии или ликвидацию туроператора/турагента, либо невыполнение ими надлежащее выполнение ими обязательств по Договору о реализации туристского продукта;

20.2.9. поездка не была своевременно оплачена Страхователем;

20.2.10. задержка или отмена рейса/перевозки, отмена оплаченной поездки за рубежом или изменение сроков пребывания за рубежом в случае, если Страхователю (Застрахованному) была предоставлена возможность без дополнительной платы воспользоваться альтернативным рейсом в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента запланированного отправления отложенного рейса;

20.2.11. если Договор страхования на условиях настоящих Правил был заключен Страхователем менее чем за 7 (семь) дней до фактического начала поездки;

20.2.12. в связи с обстоятельствами, возникшими вне сроков действия Договора страхования;

20.2.13. если в загранпаспорте нет отметок таможенных служб о произведенных ранее поездках (если за рубежом Страхователь выезжал впервые); если в паспорте нет отметок таможенных служб по причине замены паспорта, то для принятия на стражение необходимо предоставление копии паспорта, закончившего свое действие, либо подтверждения отсутствия отказов в визе;

20.2.14. имеются отметки о нарушении визового режима или депортации.

20.3. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п. 20.2. при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

## 21. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

21.1. Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного), понесенные в связи с событиями, указанными в пункте 20.1 настоящих Правил, если иное не предусмотрено в Договоре, в размере фактически документально подтвержденных расходов:

21.1.1. на бронирование номера в гостинице и билетов, транспорт, трансфер, питание, экскурсионное обслуживание, включенных в турпродукт, оплаченных Застрахованным и указанных в Договоре с туроператором/турагентом;

21.1.2. на консульский сбор при оформлении визовых документов согласно тарифам, установленным соответствующим консульством;

21.1.3. на приобретение проездных документов до пункта назначения. При этом не возмещаются никакие транспортные расходы Застрахованного, связанные с выполнением им любых требований консульских служб.

21.1.4. связанных с компенсацией взысканных тургентством убытков и/или неустойки в связи с отказом Страхователя (Застрахованного) от Договора о реализации туристского продукта вследствие отмены поездки в размере, предусмотренном таким Договором; при этом, если неустойка была взыскана в размере меньшем, чем указано в Договоре о реализации туристского продукта, страховое возмещение выплачивается в размере фактически взысканной суммы;

21.2. Страховщик возмещает подтвержденные документами расходы при изменении сроков пребывания за рубежом, вызванном причиной, предусмотренной в пп. 20.1.3, 20.1.4., 20.1.6, 20.1.7., 20.1.8.1., 20.1.8.2. настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом возмещаются расходы:

- на приобретение наиболее экономичных проездных билетов при условии, что первоначальный билет не подлежит замене, если иное не оговорено в Договоре страхования. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.
- на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за рубежом.

21.3. Страховщик возмещает подтвержденные документами расходы при изменении сроков пребывания за рубежом, вызванном причиной, предусмо-

тренной в пп. 20.1.8.3 настоящих Правил. При этом возмещаются расходы:

- на приобретение наиболее экономичных проездных билетов, при условии, что первоначальный билет не подлежит замене, если иное не оговорено в Договоре страхования. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.
- на проживание в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней.

21.4. Страховщик возмещает подтвержденные документами расходы, связанные с задержкой/отменой рейса. Страховщик выплачивает возмещение в размере фактически понесенных затрат на приобретение товаров первой необходимости (наиболее нужные и часто употребляемые вещи, предметы, товары, непосредственно удовлетворяющие потребности человека, предназначенные для личного потребления в повседневной жизни), но не более 100 (ста) у.е., если иное не предусмотрено Договором страхования.

## 22. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

22.1. Страховая сумма по риску «Отмена поездки» устанавливается по соглашению сторон в пределах величин расходов, связанных с приобретением услуг по договору реализации туристского продукта в расчете на одного человека, и указывается в Договоре страхования (Полисе) по каждому Застрахованному.

22.2. Страховая сумма равна стоимости услуг, предоставляемых туроператором/турагентом (включая стоимость визы), либо стоимости конкретной услуги (услуг), предоставляемой туроператором/турагентом, что должно быть оговорено в особых условиях.

22.3. По Договору страхования устанавливается размер невозмещаемых Страховщиком убытков (безусловная франшиза) в размере – 10% от указанной в полисе страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

22.4. Страховщик имеет право устанавливать лимиты ответственности в виде фиксированной суммы за каждый час задержки рейса с учетом установленной временной франшизы.

22.5. Страховщик имеет право устанавливать лимиты ответственности по отдельным категориям расходов, предусмотренных п.21.

## 23. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

23.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) или лицо, совершающее совместную поездку со Страхователем (Застрахованным), обязан незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о его наступлении, указав в заявлении характер и обстоятельства страхового случая. При этом дата страхового случая по п.п. 20.1.1.-20.1.8.1. Правил признается дата начала запланированной поездки, а по п.п. 20.1.8.2.-20.1.8.3. Правил дата возвращения на территорию РФ.

В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая. К заявлению прикладываются следующие документы:

23.1.1. оригинал Договора о реализации туристского продукта и оригинал Договора страхования;

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

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

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

23.1.5. оригиналы финансовых документов туроператора/турагента, подтверждающих убытки Страхователя (Застрахованного), понесенные вследствие отказа от поездки, а также документы, подтверждающие фактически понесенные расходы турагента/туроператора;

23.1.6. оригиналы перевозочных документов (билеты, посадочные талоны и т.п.) транспортных компаний, услугами которых не воспользовался Страхователь (Застрахованный) в связи с отменой поездки;

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

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

23.1.8.1. при невозможности совершения поездки вследствие:

- смерти, экстренной госпитализации по медицинским показаниям сроком более 2-х дней – выписной эпикриз из медицинского учреждения (стационара), заверенный главным врачом и печатью учреждения; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;
- при условии амбулаторного лечения (при травмах, сопровождающихся переломом кости, особо опасные инфекции, а также «детские инфекции») – заключение врача-специалиста, справка из медицинского учреждения, заверенная главным врачом и печатью учреждения с описанием повреждения, при условии «детской инфекции» – выписка из амбулаторной карты больного, заверенная главным врачом и печатью учреждения;

23.1.8.2. при невозможности совершения поездки в случае отказа в получении въездной визы или несвоевременного получения визы – официальный отказ консульской службы/посольства (если таковой выдавался) и/или оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы, документы консульских служб, подтверждающие наступление страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования;

23.1.8.3. при невозможности совершения поездки вследствие судебного разбирательства – заверенная судом повестка с подтверждением даты ее получения;

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

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

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

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

23.4. Страхователь (Застрахованный) обязан принять меры для аннулирования проездных документов и максимального снижения размера убытков, указанных в п. 21.1. Правил, для чего незамедлительно заявить в соответствующую организацию об отмене поездки или о переносе ее сроков.

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

#### 24. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

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

24.2. Для страховой выплаты при наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов документов, указанных в п. 23.1. настоящих Правил, а также:

24.2.1. Договор страхования;

24.2.2. общегражданский и иной документ для иностранных граждан и заграничный паспорт Страхователя (Застрахованного);

24.2.3. Договор о реализации туристского продукта и приходный кассовый ордер на оплату указанных услуг (оригиналы);

24.2.4. официальное письмо на фирменном бланке от туроператора с расчетом (калькуляцией) суммы возврата стоимости тура, за подписью директора и главного бухгалтера организации, расчет фактически понесенных туроператором/турагентом расходов, связанных с исполнением обязательств по договору на оказание туристических услуг, заверенный директором и главным бухгалтером организации и иные документы, дополнительно запрошенные Страховщиком.

24.2.5. оригинал билета;

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

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

24.2.8. документы, служащие подтверждением расходов на приобретение товаров первой необходимости (наиболее нужные и часто употребляемые вещи, предметы, товары, непосредственно удовлетворяющие потребности человека, предназначенные для личного потребления в повседневной жизни), сделанные непосредственно в связи с задержкой рейса.

24.2.9. в случае реализации тура через туристическое агентство – копию договора между туроператором и турагентством;

24.3. Страховая выплата производится в размере разницы между фактически понесенными расходами Страхователя (Застрахованного), учтенными при определении страховой суммы, и возвращенной туроператором/турагентом и/или транспортной компанией суммой за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в Договоре (Полисе) по данному виду риска и/или расходов.

#### РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

##### 25. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

25.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с причинением вреда его жизни и здоровью во время пребывания на территории страхования, указанной в Договоре страхования.

##### 26. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

26.1. Здесь и далее под несчастным случаем понимается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, 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 являющиеся следствием заболевания, про-

изошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

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

26.2. Страховым случаем по риску «Несчастный случай» с учетом ограничений/исключений, установленных настоящими Правилами, является:

26.2.1. травма<sup>1</sup>, являющаяся следствием несчастного случая, случайное острое отравление<sup>2</sup> химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом). Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в течение периода действия ответственности Страховщика по Договору страхования в части риска «Несчастный случай» на территории страхования и сопровождался причинением вреда здоровью Страхователя (Застрахованного), предусмотренного «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение 6 к настоящим Правилам);

26.2.2. инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», первично установленная Страхователем (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 Страхователем (Застрахованному) должна быть установлена в период, не превышающий 12 месяцев с даты наступления события, указанного в настоящем подпункте и послужившего причиной инвалидности;

26.2.3. смерть Страхователя (Застрахованного) вследствие следующих событий, произошедших с ним в течение периода действия ответственности Страховщика по Договору страхования в части риска «Несчастный случай» на территории страхования и послуживших причиной смерти: травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения, а также от удушья вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма. При этом смерть Страхователя (Застрахованного) должна наступить в период, не превышающий 6 месяцев с даты наступления события, указанного в настоящем подпункте, и послужившего причиной смерти.

26.3. Страхование по риску «Несчастный случай» не осуществляется в отношении:

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

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

26.3.3. лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, неврологическими заболеваниями;

26.3.4. лиц, состоящих на учете в наркологических и/или психоневрологических и/или противотуберкулезных диспансерах, лиц, с ранее диагностированным онкологическим заболеванием;

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

26.3.6. лиц, находящихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

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

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

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

26.3.10. Если на страхование было принято лицо, относящееся к категории, указанной в п. 26.3. Правил страхования, то Договор страхования признается недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия Договора страхования.

26.4. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в п. 26 настоящих Правил, если они произошли в результате:

26.4.1. совершения Страхователем (Застрахованным) умышленного преступления;

26.4.2. несчастного случая, наступившего со Страхователем (Застрахованным) в местах лишения свободы;

26.4.3. отравления спиртосодержащими и/или наркотическими веществами Застрахованного, если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения либо вынужденного употребления;

26.4.4. заболевания СПИДом;

26.4.5. занятий Страхователя (Застрахованного) спортом или активным отдыхом, если иное не предусмотрено Договором страхования;

26.4.6. террористических актов;

26.4.7. травмы Страхователя (Застрахованного), имевшей место до начала

ответственности Страховщика по Договору страхования, а также ее последствий;

26.4.8. судорожных припадков при заболеваниях эпилепсией;

26.4.9. лечебных манипуляций – ятрогенных (т.е. вызванных неправильными действиями или словами врача) поврежденный;

26.4.10. иных обстоятельств, предусмотренных Договором страхования.

26.5. По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования может быть предусмотрена ответственность Страховщика по событиям, перечисленным в подпунктах 26.4.5, 26.4.6, 30.6.1., 30.6.2., настоящих Правил, а также в случае принятия Страховщиком решения о страховании лиц, осуществляющих деятельность, связанную с повышенной опасностью, в том числе предусмотренную подпунктами 3.4., 4.1.7., 4.1.8., 4.1.10., страховая премия уплачивается ими в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами. При этом соответствующие события должны быть определены указаны в Договоре страхования.

## 27. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

27.1. При наступлении событий, предусмотренных подпунктом 26.2.1. настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется в определенном проценте от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение 6 к настоящим Правилам).

27.2. При установлении Страхователем (Застрахованному) группы (категории) инвалидности (подпункт 26.2.2. настоящих Правил) размер страховой выплаты определяется в следующих размерах от страховой суммы:

- 27.2.1. лицу, не являющемуся инвалидом до заключения Договора страхования:
- 100% при установлении I группы инвалидности;
  - 70% при установлении II группы инвалидности;
  - 40% при установлении III группы инвалидности;
  - 30% при установлении категории «ребенок – инвалид»;
- 27.2.2. лицу, являющемуся до заключения Договора страхования инвалидом III группы:
- 60% при установлении I группы инвалидности;
  - 30% при установлении II группы инвалидности.

При этом в связи с установлением группы (категории) инвалидности Страхователем (Застрахованному) страховая выплата производится за вычетом суммы ранее произведенной выплаты, если она была произведена в связи с причинением вреда здоровью Страхователя (Застрахованного) (подпункт 26.2.1. настоящих Правил), послужившим причиной (одной из причин) установления инвалидности.

27.3. В связи со смертью Страхователя (Застрахованного) (п. 26.2.3.) размер страховой выплаты – 100% страховой суммы за вычетом выплат в связи со страховыми случаями, предусмотренными подпунктами 26.2.1., 26.2.2., если они производились или должны быть произведены согласно ранее предоставленным документам.

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

27.5. Если страховое возмещение было выплачено Страхователю (Застрахованному) по «Таблице размеров страховых выплат» (Приложение 6 к настоящим Правилам), а впоследствии как результат этого же несчастного случая ему присваивается группа инвалидности, предусматривающая большую сумму страховой выплаты, чем выплаченная ранее по таблице, Страховщик выплачивает разницу.

## 28. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

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

28.2. 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.

28.3. В Договоре страхования по соглашению сторон могут быть установлены лимиты ответственности по страховым выплатам для событий, указанных в пункте 26 настоящих Правил.

## 29. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

29.1. Страхователь имеет право:

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

29.2. Страхователь обязан:

29.2.1. при наступлении события (событий) со Страхователем (Застрахованным) из предусмотренных в п. 26.2. 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;

29.2.2. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообще-

ны при заключении Договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

29.2.3. исполнять положения Договора страхования и иных документов, закрепляющих Договорные взаимоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих взаимоотношений.

29.3. Страховщик обязан:

29.3.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;

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

29.3.3. выдать Страхователю страховую Полис;

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

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

29.4. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

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

29.4.2. 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.9.3. и п.9.8. Правил.

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

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

## 30. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

- письменное заявление о выплате по установленной форме, с указанием достоверных обстоятельств, при которых произошло указанное в нем событие, а также полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;

- документ, удостоверяющий личность заявителя;

- Полис (Договор страхования);

- медицинские документы, подтверждающие факт получения Страхователем (Застрахованным) в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;
- первичные рентгенограммы, если травма сопровождалась костными повреждениями (вывихами, подвывихами, эпифизеолизами, переломами, отрывами костных фрагментов);

- документы компетентных органов о расследовании обстоятельств получения Страхователем (Застрахованным) травмы, случайного острого отравления. Данные документы должны содержать информацию о фактах наступления страхового случая с Застрахованным и характер полученных им повреждений;

- акт о несчастном случае на производстве или аналогичный документ, составленный на территории страхования представляется при необходимости, когда должна быть установлена связь заявленного случая с исполнением Застрахованным по Договору страхования служебных обязанностей;

- нотариально удостоверенная копия справки органа медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении Страхователем (Застрахованным) группы инвалидности – представляется в случае установления инвалидности;

- заключение (выписка из акта освидетельствования) бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установления группы инвалидности;

- нотариально удостоверенная копия Свидетельства о смерти Страхователя (Застрахованного) – представляется в случае смерти;

- медицинский документ (или его копия, заверенная в порядке, установленном законодательством РФ) с указанием причины смерти Страхователя (Застрахованного) (копия медицинского Свидетельства о смерти Застрахованного и т.п.)

- представляется в случае смерти;

- копия протокола судебно-медицинского вскрытия Страхователя (Застрахованного) (при необходимости, если вскрытие производилось);

- свидетельство о праве на наследство или его нотариально заверенную копию

- представляется только наследником или наследниками Страхователя (Застрахованного).

30.2. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фак-

тичные представленных документов для признания события, наступившего со Страхователем (Застрахованным), страховым случаем.

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

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

30.4. Страховая выплата может быть произведена:

30.4.1. Застрахованному;

30.4.2. Выгодоприобретателю, в случае смерти Застрахованного;

30.4.3. наследникам Застрахованного в случае:

— если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему в соответствии с п.п.26.2.1., 26.2.2 страховую выплату;

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

— если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного;

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

30.4.4. наследникам Выгодоприобретателя:

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

30.5. 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.

30.6. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в пункте 27 настоящих Правил, наступили в результате:

30.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, а также последствий после этих событий;

30.6.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, а также последствия после этих событий.

## **РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «УТРАТА БАГАЖА»**

### **31. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

31.1. Объектом страхования являются на противоречии законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с владением, пользованием и распоряжением багажом при следовании Страхователя (Застрахованного) с места проживания на территорию страхования и обратно.

31.2. Для целей страхования в рамках настоящих Правил по риску «Утрата багажа» под багажом понимаются личные вещи Страхователя (Застрахованного) (принадлежащие на праве собственности, не арендованные, не одолженные и т.п.), которые предполагается использовать исключительно в личных целях, официально переданные перевозчику в качестве багажного места, надлежащие оформленные при следовании Страхователя (Застрахованного) с места постоянного проживания на территорию страхования и обратно.

31.3. Следующие предметы считаются застрахованными по согласованию сторон, если они прямо указаны в описи, прилагаемой к Договору страхования, а также если предполагается их личное использование по прямому назначению и только в личных целях:

— любые документы (включая, но не ограничиваясь, паспорта и проездные документы), рукописи, чертежи, деловые бумаги;

— изделия из стекла и хрустала, линзы, другие хрупкие предметы;

— средства авто-, мото- и велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта и запасные части к ним;

— любая аппаратура, аудио-, видео-, фото-, киноаппаратура и компьютерные системы, которые не являются портативной и мобильной техникой, и/или используются в профессиональной деятельности, а также запасные части к ним;

— спортивное снаряжение и спортивная экипировка;

— разработки известных дизайнеров.

31.4. При заключении соответствующего Договора страхования (согласно п. 31.3. настоящих Правил) действие страхового покрытия на застрахованные предметы багажа по описи распространяется только при соблюдении следующих условий:

31.4.1. Страхователь (Застрахованный) относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;

31.4.2. Страхователем (Застрахованным) принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

31.4.3. эти предметы находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах.

31.5. Опись предметов, подлежащих страхованию, может быть расширена по согласованию со Страховщиком.

31.6. По риску «Утрата багажа» не принимаются на страхование следующие предметы, если иное не предусмотрено Договором страхования:

— деньги, дисконтные и банковские карточки, ювелирные изделия из драгоценных/полудрагоценных металлов и камней, ценные бумаги, мех;

— часы;

— слайды, фотоснимки, фильмокопии;

— любые виды протезов;

— животные, растения, семена;

— предметы религиозного культа, предметы искусства, антиквариат;

— дорогостоящее оружие.

### **32. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

32.1. Страховым случаем по риску «Утрата багажа» является:

32.1.1. повреждение, уничтожение или утрата багажа, официально переданного перевозчику на период следования Страхователя (Застрахованного) с места постоянного проживания на территорию страхования и обратно, наступившее в результате следующих событий:

— стихийные бедствия: буря, град, наводнение, затопление, землетрясение, ураган, оползень и т.п.;

— пожар, включая воздействие водой (пенной) и другими средствами, использованными при пожаротушении, удар молнии, взрыв;

— дорожно-транспортное происшествие или несчастный случай со Страхователем (Застрахованным);

— умышленная порча багажа третьими лицами;

— хищение багажа;

— крушение, столкновение, опрокидывание и иные аварии с транспортным средством, на котором перевозился багаж;

— проваж/утрата багажа вместе с транспортным средством, на котором он перевозился;

32.1.2. задержка багажа, официально переданного перевозчику на период следования Страхователя (Застрахованного) с места постоянного проживания на территорию страхования и обратно, произошедшая во время застрахованной поездки.

32.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, не соответствующие определениям, указанным в пп. 32.1.1. и 32.1.2., и/или события, хотя и соответствующие указанному определению, но произошедшие в результате:

32.2.1. повреждения, уничтожения или утраты багажа, следующего вместе с Застрахованным в качестве ручной клади, а также багажа, переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;

32.2.2. повреждения, уничтожения или утраты багажа, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;

32.2.3. повреждения, уничтожения или утраты 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;

32.2.4. порчи багажа насекомыми и грызунами;

32.2.5. мелких поверхностных повреждений и нарушений внешнего вида предметов багажа (царапины, потертости и т.д.), не вызывающих утрату или снижение полезных свойств имущества;

32.2.6. повреждения, порчи или уничтожения предметов багажа, требующих специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;

32.2.7. неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате, условиям упаковки и своевременному получению багажа;

32.2.8. ненадлежащей (согласно нормам действующего законодательства РФ) упаковки предметов багажа;

32.2.9. электрических или механических неисправностей аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов;

32.2.10. боя или повреждения изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, попыткой кражи или аварией транспортного средства, перевозившего такие предметы;

32.2.11. ущерба, причиненного перевозимыми в багаже расходными материалами, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерба, ими вызванного;

32.2.12. утраты, уничтожения или повреждения имущества (багажа), непосредственно причиненные волнами давления, вызванными самолетом или иными воздушными средствами, движущимися со звуковой или сверхзвуковой скоростью;

32.2.13. утраты, уничтожения или повреждения, вызванные любым процессом чистки, окрашивания, ремонта или восстановления;

32.2.14. утраты, уничтожения или повреждения, вызванные атмосферными осадками (дождь, снег и т.п.).

Страховщик не производит страховую выплату, если убытки, вызванные проваж/полной гибелью или частичным повреждением багажа, полностью возмещены на основании страхового Полиса другой страховой компании, а также по Договору страхования ответственности перевозчика.

32.3. По риску «Утрата багажа» также не являются страховыми случаями события, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, произошедшие в результате следующих событий:

32.3.1. задержка багажа при перевозке чартерными рейсами;

32.3.2. конфискация багажа какой-либо государственной службой;

32.3.3. забастовки или другие акции, случившиеся или объявленные перед началом путешествия/перевозки Застрахованного;  
32.3.4. отмена рейса любой гражданской авиационной службой.

### **33. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

33.1. По риску «Утрата багажа» при наступлении страхового случая подлежат возмещению:

33.1.1. реальный ущерб, причиненный Страхователю (Застрахованному), вызванный повреждением, уничтожением или утратой багажа, официально переданного перевозчику.

33.1.2. необходимые и неотложные расходы Застрахованного из-за задержки багажа, произошедшей во время застрахованной поездки, на приобретение товаров первой необходимости (наиболее нужные и часто употребляемые вещи, предметы, товары, непосредственно удовлетворяющие потребности человека, предназначенные для личного потребления в повседневной жизни), находящихся в багаже.

33.1.3. расходы в случае, если зарегистрированный и сданный официальному перевозчику багаж, задерживается с доставкой или направляется в иное место на срок, превышающий временную франшизу (срок, на который задерживается выдача багажа перевозчиком Застрахованному), предусмотренную в Договоре страхования. В случае если Договором страхования временная франшиза не установлена, она считается равной 48 часам.

33.2. Расходы, не подлежащие возмещению, — это расходы, не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, расходы, не указанные в п. 33.1. настоящих Правил, а также следующие расходы, вызванные:

33.2.1. неприятием Страхователем (Застрахованным) необходимых мер по сохранности багажа;

33.2.2. утратой Страхователем (Застрахованным) информации, записанной на утраченном или поврежденном носителе;

33.2.3. утратой предметов, перечисленных в п. 31.3., но не указанных в описи, прилагаемой к Договору (Полису).

33.3.4. При задержке багажа не возмещаются расходы на питание и напитки.

### **34. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА**

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

Страховая сумма указывается в Договоре страхования.

Действительной стоимостью багажа считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения Договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погашению, за вычетом износа.

Для предметов багажа, указанных в п. 31.3., действительная стоимость определяется в размере оценки, устанавливаемой в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле. Если при заключении Договора страхования страховая сумма установлена выше действительной стоимости, Страховщик при страховой выплате вправе определить сумму такой выплаты на основании экспертного заключения независимого оценщика.

34.2. На предметы багажа, указанные в пункте 31.3. настоящих Правил, страховая сумма устанавливается отдельно по каждому предмету и указывается в описи, прилагаемой к Договору страхования.

34.3. При страховании багажа без составления описи страхования производится на условиях «страхования по первому риску», то есть если страховая сумма меньше страховой стоимости, страховая выплата производится в размере фактического ущерба, но не более страховой суммы.

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

34.5. В Договоре страхования могут быть установлены особые лимиты ответственности (страховые суммы) по отдельным категориям (статьям) расходов.

34.6. Лимит ответственности Страховщика составляет не более эквивалента 1000 (одна тысяча) условных единиц на одно багажное место, если иное не оговорено в Договоре страхования.

34.7. Лимит ответственности на приобретение товаров первой необходимости в соответствии с п. 33.1.2., если иное не предусмотрено Договором страхования, составляет 100 (сто) условных единиц.

### **35. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

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

35.1.1. выполнить общие обязанности, предусмотренные пунктом 9.8. настоящих Правил;

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

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

35.2. Невыполнение требований пункта 35.1. может служить основанием для отказа в страховой выплате либо для уменьшения величины страховой выплаты в части убытков, не подтвержденных документально.

35.3. При обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Страхователь (Застрахованный/его представитель) обязан в дополнение к сведениям, предусмотренным пунктом 9.9., сообщить информацию о принятых перевозчиком и властями действиях по факту расследования обстоятельств причинения вреда.

35.4. 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.

35.5. Страхователь (Застрахованный) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:

35.5.1. Договор страхования;

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

35.5.3. оригиналы документов, подтверждающих передачу багажа перевозчику;

35.5.4. оригиналы документов, переданных ранее Страховщику в виде копий в соответствии с требованиями пункта 35.4. настоящих Правил;

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

35.5.6. оригинал билета (подосного талона);

35.5.7. копия претензии и иные документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику, поданной в течение лимита времени, содержащегося в условиях перевозки перевозчика;

35.5.8. документ, подтверждающий задержку рейса и/или багажа с отметкой перевозчика, включая номер рейса и место, где произошла задержка, и количество часов задержки;

35.5.9. документы, служащие подтверждением расходов на приобретение минимально необходимых средств первой необходимости, сделанных непосредственно в связи с задержкой багажа.

35.6. К заявлению также должны быть приложены документы, указанные в п.35.1. настоящих Правил.

### **36. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

36.1. Страховая выплата производится Застрахованному, являющемуся собственником багажа.

36.2. Страховая выплата производится в размере реального ущерба, причиненного гибелью, утратой, повреждением застрахованного багажа, а также расходов, связанных с задержкой багажа, за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в Договоре страхования.

## **РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»**

### **37. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

37.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или ущербу имуществу третьих лиц во время пребывания на территории страхования, указанной в Договоре страхования.

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

### **38. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

38.1. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Страхователь (Застрахованный) обязан в силу судебного решения возместить третьим лицам вред, причиненный жизни, здоровью, ущерб имуществу физического лица, а также ущерб, причиненный имуществу юридического лица.

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 Страхователем ничего не было известно и ничего не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению этого страхового случая.

38.2. Не являются страховыми случаями события, если иное не предусмотрено в Договоре, не соответствующие определениям, указанным в п. 38.1. настоящих Правил, и/или события, хотя и соответствующие указанным определениям, но произошедшие в результате:

38.2.1. признания ответственности, предложения или обещания оплаты, совершенного Страхователем (Застрахованным) без предварительного согласия Страховщика;

38.2.2. возникновения ответственности, наступившей в результате владения/использования любых транспортных средств (включая перевозки и транспортировку);

38.2.3. возникновения ответственности, причиненной имуществом, находящимся во временном владении, распоряжении, пользовании у (Страхователя) Застрахованного (в том числе аренда (прокат, лизинг), залог, ответственное хранение);

38.2.4. возникновения ответственности, наступившей вследствие любого умышленного действия (бездействия) (Страхователя) Застрахованного, направленного на наступление страхового случая. К умышленному причинению вреда приравниваются при этом совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

38.2.5. возникновения ответственности, наступившей вследствие любой профессиональной деятельности (Страхователя) Застрахованного;

38.2.6. возникновения ответственности близких родственников (Страхователя) Застрахованного;

38.2.7. возникновения ответственности, вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения (Страхователем) Застрахованным обязанностей, предусмотренных по любым соглашениям или сделкам;

38.2.8. возникновения ответственности, являющейся следствием уголовного преследования по законам страны территории страхования;

38.2.9. возникновения ответственности за несчастный случай, телесное повреждение, смерть или болезнь человека, являющегося сотрудником или близким родственником Страхователя (Застрахованного), или лица, с которым Страхователь (Застрахованный) осуществляет совместную поездку. Под совместной поездкой по настоящим Правилам понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, гостиница), что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, бронь гостиницы, выписка с расчетного или картонного счета и пр.);

38.2.10. возникновения ответственности за потерю или порчу имущества, принадлежащего или находящегося под контролем Страхователя (Застрахованного) его близкого родственника или любого лица из его подчиненных, с которым Страхователь (Застрахованный) осуществляет совместную поездку, (кроме потери или порчи имущества, находящегося в помещении, временно занимаемом на время поездки, но не принадлежащем Страхователю (Застрахованному));

38.2.11. возникновения ответственности за заражение любыми болезнями и вирусами;

38.2.12. возникновения 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, дым, пыль и т.д.);

38.2.13. требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая незаконное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

38.2.14. предъявления иска о компенсации морального вреда, о защите чести, достоинства и деловой репутации.

### **39. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

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

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

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

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

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

39.1.1.3. 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;

39.1.1.4. если это предусмотрено в Договоре страхования:

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

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

39.2. Не подлежат возмещению расходы, не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, расходы, не указанные в п. 39.1., а также следующие расходы:

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

39.2.2. расходы, которые были произведены в целях защиты интересов Страхователя Застрахованного лица без согласования со Страховщиком.

### **40. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА**

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

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

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

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

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

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

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

#### **41. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

41.1. При наступлении событий, которые могут послужить основанием для предъявления претензий к Страхователю (Застрахованному) со стороны третьих лиц о возмещении причиненного им вреда, Страхованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны выполнять общие обязанности, предусмотренные п.9.8. настоящих Правил, а также дополнительно:

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

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

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

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

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

41.2. При обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан в дополнение к сведениям, предусмотренным пунктом 9.9. настоящих Правил, сообщить следующую информацию:

41.2.1. характер причиненного третьим лицам вреда;

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

41.3. При получении сообщения о наступлении событий, указанных в п. 38.1, Страховщик принимает решение о целесообразности осуществления каких-либо действий со своей стороны и стороны Сервисной компании, направленных на защиту интересов Страхователя (Застрахованного).

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

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

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

41.7. 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.41 информацию и документацию и выдать доверенность на право представлять интересы Страхователя (Застрахованного) в суде.

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

41.8. Если в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным либо Страхователем своих обязанностей, установленных в пункте 41 настоящих Правил, в том числе в части сроков информирования, эффективное осуществление защиты интересов Застрахованного Страховщиком стало невозможно или затруднено, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате.

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

41.9.1. Договор страхования;

41.9.2. заграничный паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан), содержащий отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы РФ;

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

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

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

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

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

## 42. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

42.1. Страховая выплата осуществляется:

42.1.1. если Страхователь (Застрахованный) в установленном порядке сообщил о наступлении страхового случая и соблюдал все требования, предусмотренные в пункте 41 настоящих Правил с учетом пп. 38. и 39 настоящих Правил;

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

42.1.3. 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;

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

42.1.5. 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).

42.2. 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 третьему лицу.

Код программы страхования		Предоставляемые услуги в соответствии со следующими пунктами Правил страхования	
<b>Медицинские и экстренные расходы</b>			
1	15.2.1.1.–15.2.1.3, 15.2.2.1.–15.2.2.2, 15.2.3,15.2.10		
2	15.2.1.1.–15.2.1.3, 15.2.2.1.–15.2.2.3, 15.2.3,15.2.10, 15.2.1.4, 15.2.4, 15.2.7		
3	15.2.1.1.–15.2.1.3, 15.2.2.1.–15.2.2.3, 15.2.3,15.2.10, 15.2.1.4, 15.2.4–15.2.7, 15.2.8		
4	15.2.1.1.–15.2.1.3, 15.2.2.1.–15.2.2.3, 15.2.3,15.2.10, 15.2.1.4, 15.2.4–15.2.7, 15.2.8, 15.2.9.1, 15.3–15.5		
<b>Отмена поездки</b>			
C	20.1.1, 20.1.3–20.1.5		
D	20.1.1–20.1.5, 20.1.8		
E	20.1.1–20.1.8		
<b>Несчастный случай</b>			
G	26.2.2–26.2.3		
H	26.2.1–26.2.3		
<b>Утрата багажа</b>			
A	32.1.1.–33.1.2.		
<b>Гражданская ответственность</b>			
F	38.1		

**Для лиц, выезжающих в командировки и путешествующих по территории Российской Федерации, ООО «Росгосстрах» предлагает страхование, предоставляющее оптимальную страховую защиту Застрахованному в путешествии по РФ по разнообразному набору рисков:**

- медицинская и экстренная помощь
- утрата багажа
- отмена поездки
- гражданская ответственность
- несчастный случай

В любой точке страны Застрахованным компанией ООО «Росгосстрах» гарантируется организация и предоставление квалифицированной медицинской помощи.