Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование» (ООО «Зетта Страхование»)

«У Т В Е Р Ж Д Е Н О »

Приказом № 853 от «21» сентября 2018 г.

Генеральный директор

ООО «Зетта Страхование»

_____п/п_____ И.С. Фатьянов

ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страхование медицинских и медико-транспортных расходов
5. Страхование прерывания поездки
6. Страхование на случай задержки рейса
7. Страхование на случай отмены поездки
8. Страхование багажа и документов
9. Страхование расходов на юридическую помощь
10. Страхование от несчастных случаев
11. Страхование гражданской ответственности
12. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)
13. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
14. Права и обязанности сторон
15. Порядок определения страховой выплаты. Случаи отказа в страховой выплате
16. Форс-мажор
17. Суброгация
18. Прочие условия

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил комбинированного страхования путешественников (далее по тексту – Правила), Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование» (далее по тексту – Страховщик) заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователи) Договоры страхования граждан, намеревающихся выехать за границу Страны или Региона постоянного проживания в туристическую, деловую или иную поездку (или несколько поездок) в течение срока действия Договора страхования.

1.2. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение, и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым Полисом), на его оборотной стороне или приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

1.3. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не расширяют условия страхования, предусмотренные Правилами, и не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные сторонами Договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст Договора. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора страхования.

При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

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

Страховщик – ООО «Зетта Страхование» – страховая организация, осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и имеющая лицензию, выданную органом страхового надзора.

Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованное лицо (Застрахованный) – физическое лицо, имущественные интересы которого застрахованы по Договору страхования.

Выгодоприобретатель – лицо, назначенное Страхователем для получения страховой выплаты по Договору или являющееся таковым в силу закона. Выгодоприобретатель по Договору страхования определяется в соответствии с п.2.3. настоящих Правил.

Третьи лица (в части страхования гражданской ответственности) – любые физические или юридические лица за исключением:

- Страховщика, Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя (определенных в соответствии с Разделом 2 настоящих Правил);
- членов их семей (совместно проживающих с ними лиц и/или ведущих с ними совместное хозяйство), Близких родственников;
- лиц, действующих по их поручению, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;
- работающего обслуживающего персонала (лиц, заключивших со Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом трудовые договоры либо гражданско-правовые договоры, или их сотрудников, находящихся при исполнении должностных обязанностей).

Близкие родственники – отец, мать (в т.ч. приемные родители), сын, дочь (в т.ч. усыновленные дети), законные опекуны, законный супруг или супруга, родные братья и сестры, дедушка, бабушка, внук, внучка Застрахованного лица.

Договор страхования (страховой Полис, Полис) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого

заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (произвести страховую выплату) в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).

Страховая сумма – определенная Договором страхования при его заключении денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемая в рассрочку.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным Третьим лицам).

Страховая выплата – установленная Договором страхования денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Франшиза – предусмотренная условиями Договора страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого Застрахован в соответствии с условиями Договора страхования (п. 12.7. настоящих Правил).

Лимит ответственности – установленный Договором страхования в пределах страховой суммы максимальный размер страховой выплаты (п. 12.2. настоящих Правил).

Территория страхования – страна, группа стран, географическая зона, указанная в Договоре страхования, произошедшее в пределах которой событие может быть признано страховым случаем в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования (п. 3.2. настоящих Правил).

Период страхования – время, в том числе продолжительность поездки (количество дней), на которое распространяется страховое покрытие (ответственность Страховщика).

Застрахованная поездка – выезд Застрахованного за границу Страны или Региона постоянного проживания в связи с туристической поездкой, командировкой, работой по временному трудовому контракту и т.п., на который заключен Договор страхования, в пределах Территории и в течение срока действия, указанных в Договоре страхования.

Туроператор – юридическое лицо, осуществляющее в соответствии с законодательством Российской Федерации деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта (туроператорскую деятельность).

Перевозчик – любое зарегистрированное в установленном порядке лицо, осуществляющее перевозку (транспортировку) пассажиров и их багажа по суше, воде или по воздуху, и имеющее лицензию на соответствующий вид перевозки.

Страна (Регион) постоянного проживания – страна или страны, гражданином которых является Застрахованное лицо, или имеет вид на жительство или иной документ, подтверждающий право постоянного проживания в соответствии с законодательством этих стран.

Место постоянного проживания:

- для граждан Российской Федерации – населенный пункт на территории Российской Федерации на основании отметки о регистрации Застрахованного лица по месту жительства в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, или населенный пункт фактического проживания, указанный в Договоре страхования (страховом Полисе) или подтвержденный Страхователем (Застрахованным лицом) или его Близким родственником;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории Российской Федерации, – населенный пункт на территории Российской Федерации на основании разрешения и/или вида на жительство в Российской Федерации, выданных Застрахованному лицу уполномоченными государственными органами, или иных документов, подтверждающих законные основания пребывания Застрахованного лица на территории Российской Федерации.

Багаж – личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки за пределы Страны или Региона постоянного проживания, упакованные для отправления транспортом и перевозимые как отдельно от пассажира, так и в транспортном средстве вместе с пассажиром (за исключением ручной клади) на период перевозки.

Срочное сообщение – обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию или к Страховщику посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в связи с наступлением страхового случая.

Медицинские расходы – расходы на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи в случае Внезапного заболевания или Несчастного случая с Застрахованным лицом.

Экстренная медицинская помощь (медицинская помощь в экстренной форме) – оказание медицинской помощи при Внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении Хронических заболеваний (в случаях, предусмотренных настоящими Правилами), представляющих угрозу жизни пациента.

К угрожающим жизни состояниям относят: Гипертонический криз, Острый коронарный синдром, Инфаркт миокарда, Кардиогенный шок, Острая недостаточность кровообращения, Отёк лёгких, Внезапная сердечная смерть, Синдром Морганьи-Адамса-Стокса, Пароксизмальные тахиаритмии, Тромбоэмболия лёгочной артерии, Острая дыхательная недостаточность, Астматический статус, Кровохаркание и лёгочное кровотечение, Респираторный дистресс-синдром взрослых, Пневмоторакс, Кровотечение из верхних или нижних отделов желудочно-кишечного тракта, «Острый живот», Острый панкреатит, Острая кишечная непроходимость, Печёночная колика, Печёночная энцефалопатия, Острая почечная недостаточность, Почечная колика, Эклампсия, Диабетическая кетоацидотическая кома, Гиперосмолярная кома, Лактацидатическая кома, Гипогликемическая кома, Острая недостаточность коры надпочечников, Тириотоксический криз, Гипотиреоидная кома, Гиперкальциемический криз, Анафилактический шок, Отёк Квинке, Острый подагрический артрит, Тепловые повреждения (тепловой обморок, тепловая прострация, тепловой коллапс), Гипотермия, Утопление, Отравление, Электротравма.

Неотложная медицинская помощь (медицинская помощь в неотложной форме) – оказание медицинской помощи при Внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении Хронических заболеваний (в случаях, предусмотренных настоящими Правилами) без явных признаков угрозы жизни пациента.

Плановая медицинская помощь (медицинская помощь в плановом порядке) – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Несчастный случай – фактически произошедшее непредвиденное, непреднамеренное, одномоментное внезапное физическое воздействие одного или нескольких различных внешних факторов на организм Застрахованного лица: механических, термических, химических и т.д. (в том числе отравления, дорожно-транспортные происшествия, противоправные действия третьих лиц), не являющихся следствием любых форм острых, хронических или наследственных заболеваний или их осложнений, спровоцированных воздействием внешних факторов, или врачебных манипуляций, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к Телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

Телесное повреждение – травма, полученная Застрахованным вследствие Несчастного случая.

Внезапное заболевание – диагностированное квалифицированным Врачом на основании объективных симптомов внезапное острое расстройство здоровья Застрахованного, возникшее под воздействием болезнетворных и\или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и\или внутренней среды, требующее оказания экстренной/ неотложной медицинской помощи.

Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому Застрахованный получает плановую терапию, состоит на учете и/или обращался к соответствующим медицинским специалистам в течение года до выезда на Территорию страхования, а также относящееся к Хроническим заболеваниям согласно положениям настоящих Правил.

Перечень заболеваний и состояний здоровья, приведших к наступлению событий, которые могут быть признаны страховыми случаями, в рамках настоящих Правил страхования определяется

исключительно МКБ-10 – Международной классификацией болезней, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения.

Хроническое заболевание – острое проявление в период нахождения Застрахованного лица в Застрахованной поездке заболевания или Телесного повреждения, требующего экстренной медицинской помощи и обладающего, как минимум, двумя из следующих характеристик, вне зависимости от того, было ли о них известно Застрахованному до начала поездки, и осуществлялось ли по нему наблюдение, лечение, или нет:

- вызвано необратимыми патологическими изменениями в организме;
- существует у Застрахованного на момент начала действия Договора страхования (врожденное или приобретенное) – вне зависимости от наличия или отсутствия симптомов;
- не имеет известных признанных способов абсолютного излечения;
- может существовать в течение неопределенного периода времени;
- существует вероятность возникновения обострений и осложнений, как первичных, так и повторных (рецидивов), которые требуют лечения, в том числе повторного;
- имеет длительное/постоянное течение или прогрессирует;
- требует реабилитационного лечения;
- может повлечь реальную угрозу долговременной или постоянной нетрудоспособности и/или смерти Застрахованного;
- может потребовать долгосрочного (постоянного / регулярного) наблюдения, лечения, консультаций, осмотров, исследований и/или анализов, ухода, паллиативного лечения, постоянного и/или регулярного поддерживающего медикаментозного лечения;
- необходимы специальные навыки / прохождение специального обучения пациента для того, чтобы справляться с заболеванием.

Врач – специалист, имеющий зарегистрированное надлежащим образом законченное высшее медицинское образование, осуществляющий медицинскую деятельность в стране пребывания Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством этой страны.

Врач-эксперт Страховщика – специалист, имеющий зарегистрированное надлежащим образом законченное высшее медицинское образование, действующий в рамках лицензии (сертификата) на осуществление медицинской деятельности, привлекаемый Страховщиком по гражданско-правовому или трудовому договору для проведения медицинской экспертизы.

Сервисная компания – специализированная организация, указанная в Договоре страхования (страховом Полисе), которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами и программой страхования по Договору страхования.

Медицинское учреждение – организация, имеющая специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности по законодательству страны, в которой оказываются такие медицинские услуги.

Амбулаторное лечение – лечение в Медицинском учреждении, обеспечивающим комплекс медицинских услуг, имеющим специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности и укомплектованном необходимым медицинским персоналом, не предусматривающее круглосуточного пребывания пациентов в данном учреждении.

Стационарное лечение – лечение в специализированном Медицинском учреждении, предназначенном для круглосуточного пребывания, наблюдения и лечения пациентов (больных), которое имеет диагностическое и хирургическое отделение, укомплектовано необходимым медицинским персоналом (Врачами, средним медицинским персоналом) и имеет специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности.

Госпитализация – экстренная госпитализация при срочной необходимости, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

При этом Госпитализацией не признается помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, а также задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Медицинская транспортировка – эвакуация, перевозка и/или репатриация пострадавшего Застрахованного лица в связи с наступлением страхового случая.

Медицинская эвакуация – совокупность мероприятий по доставке пострадавших Застрахованных с места происшествия в Медицинское учреждение / к Врачу либо из одного Медицинского учреждения в другое в стране (или регионе) временного пребывания для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения.

Медицинская репатриация – возвращение Застрахованного в Страну (Регион) постоянного проживания по медицинским показаниям после наступления страхового случая.

Посмертная репатриация – совокупность мероприятий по доставке тела/останков Застрахованного в Страну постоянного проживания в случае его смерти во время Застрахованной поездки.

Рецепт – письменное предписание Врача, заверенное его личной печатью и печатью лечебного учреждения.

Гражданская ответственность Застрахованного – обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующим на Территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц при нахождении Застрахованного за границей Страны или Региона постоянного проживания.

1.5. В маркетинговых, рекламных и иных производственных целях Страховщик вправе также давать различные названия отдельным группам единообразных Договоров страхования (Полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страхователями** признаются:

- дееспособные физические лица – граждане Российской Федерации, либо иностранные граждане или лица без гражданства, зарегистрированные на территории Российской Федерации. Физические лица могут заключать Договоры страхования в отношении себя, а также других лиц (Застрахованных лиц);
- индивидуальные предприниматели или юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком Договоры страхования. Договоры страхования могут заключаться в пользу работников организации и/или других лиц за счет средств организации.

2.2. **Застрахованными лицами** являются физические лица – граждане Российской Федерации, иностранные граждане или лица без гражданства, чьи имущественные интересы застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

2.2.1. Застрахованные лица должны быть названы в Договоре страхования.

2.2.2. В случае если Страхователь – физическое лицо заключил Договор страхования своих имущественных интересов, то он также является Застрахованным лицом.

2.2.3. Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту, состоянию здоровья Застрахованных, а также иным факторам, влияющим на степень риска в отношении отдельных Застрахованных лиц.

2.2.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при страховании по риску «Отмена поездки» по причине неполучения въездной/выездной визы (п. 7.2.7. настоящих Правил) на страхование не принимаются лица, не имеющие гражданства Российской Федерации.

2.2.5. Страхователь вправе в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованного другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

В части личного страхования Застрахованное лицо может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

2.3. **Выгодоприобретателем** по Договору страхования является:

2.3.1. в части страхования непредвиденных расходов (медицинских, медико-транспортных и иных расходов) – лицо, понесшее такие расходы (Застрахованное лицо, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо, а в случае смерти Застрахованного – его законные наследники);

2.3.2. в части страхования гражданской ответственности – лицо, жизни, здоровью и/или имуществу которого может быть причинен ущерб (а в случае его смерти – законные наследники);

2.3.3. в части страхования от Несчастных случаев – Застрахованное лицо, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо, а в случае смерти Застрахованного – его

законные наследники.

Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников.

2.4. Страхователь вправе в течение действия Договора страхования заменить названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом. О замене Выгодоприобретателя Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика.

В части личного страхования замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после наступления страхового случая и после того, как Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования либо предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

Страховщик имеет право требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе (Застрахованном), но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), намеревающегося выехать за границу Страны или Региона постоянного проживания в туристическую, деловую или иную поездку или в ряд поездок в течение срока действия Договора страхования (страхового Полиса), связанные с:

3.1.1. риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица) (страхование финансовых рисков) (разделы 4-9 настоящих Правил);

3.1.2. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц (страхование гражданской ответственности) (раздел 11 настоящих Правил);

3.1.3. причинением вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью в результате Несчастного случая (страхование от Несчастных случаев) (раздел 10 настоящих Правил).

3.2. Территорией страхования являются указанные в Договоре страхования страны (географические зоны, регионы), за исключением:

- государств, на территории которых ведутся военные действия;
- государств, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;
- государств, признанных Министерством иностранных дел Российской Федерации нежелательными для посещения гражданами Российской Федерации;
- региона в радиусе 90 км. от Места постоянного или преимущественного (срок непрерывного пребывания превышает 91 день) проживания – для поездок по территории Российской Федерации;
- Страны постоянного или преимущественного (срок непрерывного пребывания превышает 91 день) проживания Застрахованного, а также страны, в которой у Застрахованного есть гражданство или вид на жительство – для зарубежных поездок.

3.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Территория страхования устанавливается единой для всех застрахованных рисков.

В рамках Договора может быть предусмотрена Территория страхования по отдельным рискам (группам рисков).

4. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ

4.1. **Медицинские расходы**

4.1.1. Страховым случаем по риску «Медицинские расходы» является возникновение у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) следующих непредвиденных расходов на оказание Застрахованному лицу медицинской помощи в экстренной и/или неотложной формах в связи с Внезапным острым заболеванием или Несчастным случаем, произошедшим во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования:

- расходы по Амбулаторному и/или Стационарному лечению в случаях экстренной и/или неотложной медицинской помощи Застрахованному по медицинским показаниям, необходимость которой появилась в период действия Договора страхования в результате Несчастного случая и/или Внезапного острого заболевания Застрахованного, в том числе стоимость приемов и консультаций Врачей, лечебных манипуляций и процедур, исследований, необходимых для постановки диагноза и определения методов лечения, пребывания в стационаре, расходных материалов;
- расходы по оплате назначенных лечащим Врачом медицинских препаратов, перевязочных материалов, средств фиксации (бандаж, гипс и т.д.), назначенных Врачом средств помощи при ходьбе (трость, костыли), а также их доставка Застрахованному лицу, если в месте нахождения Застрахованного необходимые медицинские препараты или их аналоги отсутствуют;
- расходы по оплате визита Врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям, если такая услуга предоставляется в стране или регионе временного пребывания;
- расходы по наблюдению за состоянием Застрахованного лица и контролю над ходом его лечения;
- расходы по проведению операций (оказание экстренной хирургической помощи).

Страховщик возмещает расходы необходимого и оправданного лечения, при этом выбор Медицинского учреждения / Врача является исключительным правом Сервисной компании (Страховщика), по общепринятым тарифам, действующим на Территории страхования.

Возмещение указанных выше расходов на оплату медицинской помощи, оказанной Застрахованному лицу на Территории страхования, осуществляется только в случаях оказания Застрахованному лицу экстренной или неотложной медицинской помощи, в пределах установленной Договором страховой суммы (лимита ответственности) по риску «Медицинские расходы» независимо от даты окончания действия Договора страхования, только если страховой случай наступил в период действия Договора страхования.

4.1.2. По риску «Медицинские расходы» **не являются страховыми случаями** и не подлежат возмещению Страховщиком следующие расходы Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), даже если такие расходы связаны с лечением заболевания/травмы, полученной Застрахованным лицом в период действия Договора страхования:

4.1.2.1. на приобретение медицинского оборудования, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также других корригирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.1.2.2. на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, несертифицированных лекарств, лекарств, состав которых скрывается составителем, а также пищевых продуктов, биологически активных добавок, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по Рецепту, косметических средств, минеральной воды и так далее;

4.1.2.3. на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя воздуха, услуг парикмахера, косметолога, переводчика и т.п.;

4.1.2.4. на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез и т.п.), УФО крови;

4.1.2.5. на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, магнитно-ядерный резонанс, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для экстренной диагностики степени тяжести острой черепно-мозговой травмы, для определения показаний к неотложному хирургическому вмешательству при черепно-мозговой травме и не могут быть заменены другими методами исследования и при условии обязательного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком;

4.1.2.6. на проведение иммунокоррекции и расширенное иммунологическое исследование;

4.1.2.7. если Договором страхования не предусмотрено иное, на проведение экстренной профилактической иммунизации противоэнцефалитическим иммуноглобулином в соответствии с действующими медицинскими инструкциями и другими лекарственными препаратами, в частности, расходы на проведение антибиотикопрофилактики – при осуществлении Застрахованной поездки по территории Страны постоянного проживания;

4.1.2.8. расходы на ангиографию, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аорто-коронарное шунтирование и другие высокотехнологические кардиохирургические операции), даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;

4.1.2.9. на нетрадиционные методы лечения;

4.1.2.10. на физиотерапию, массаж, мануальную терапию, занятия на тренажерах, лечебную физкультуру, бассейн, водолечение, гелиотерапию, солярий, лазеротерапию, рефлексотерапию (акупунктуру и иглорефлексотерапию), гирудотерапию, хиропрактику, гомеопатию, фито- и натуротерапию и другие физиотерапевтические процедуры;

4.1.2.11. на гипербарическую оксигенацию (барокамеру), кроме лечения декомпрессионной (кессонной) / горной болезни, если Договором страхования прямо предусмотрено покрытие при занятиях Застрахованным лицом дайвингом / горным трекингом свыше 3500 над уровнем моря / альпинизмом (или видами спорта групп Спорт 3, Спорт 4, Спорт 5 (Sport 3, Sport 4, Sport 5) согласно п. 4.10.8.2. Правил);

4.1.2.12. на профилактические осмотры, которые включают в себя консультации профильных Врачей, лабораторные и инструментальные методы исследования, а также осмотры / обследования по заболеваниям / травмам, требующим динамического наблюдения, не связанные с необходимостью диагностики Внезапного острого заболевания или Телесного повреждения в результате Несчастного случая;

4.1.2.13. на проведение вакцинации, дезинфекции, не связанные с Несчастным случаем или Внезапным заболеванием;

4.1.2.14. связанные с предоставлением медицинских услуг в плановом порядке, не являющихся экстренными или неотложными и/или необходимыми с медицинской точки зрения, а также с лечением, не назначенным Врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности, а также с изменениями по желанию Застрахованного лица (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком Врача) медицинских технологий и назначений, используемых при лечении как основного заболевания, так и его осложнений;

4.1.2.15. по лечению Застрахованного лица и уходу за ним, осуществляемым его Близкими родственниками, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;

4.1.2.16. связанные с оказанием услуг учреждением или лицом, не имеющим соответствующей лицензии, либо права на осуществление медицинской деятельности на момент оказания медицинской помощи.

4.1.3. По риску «Медицинские расходы» не является страховым случаем и не подлежит возмещению Страховщиком возникновение у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) следующих расходов:

4.1.3.1. если иное не предусмотрено Договором страхования – расходы Застрахованного, имевшие место после его возвращения в Страну (Регион) постоянного проживания, даже если такие расходы связаны с лечением заболевания/травмы, полученной Застрахованным в период действия Договора страхования;

4.1.3.2. расходы по Амбулаторному или Стационарному лечению Застрахованного, на которое не было получено согласие Страховщика или Сервисной компании перед тем, как оно было начато (кроме предоставления медицинской помощи, направленной на спасение жизни Застрахованного, а также если Договором страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию – в соответствии с требованиями п. 4.12.-4.13. настоящих Правил);

4.1.3.3. расходы на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного лица в Страну (Регион) постоянного проживания.

4.1.4. Произошедшее событие не признается страховым случаем, если Страхователь (Застрахованный) препятствовал свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния либо отказался пройти обследование для оценки его фактического состояния и/или отказался дать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья.

4.2. **Обострение Хронических заболеваний**

4.2.1. Страховым случаем по риску «Обострение Хронических заболеваний» является возникновение у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) следующих непредвиденных расходов на оказание Застрахованному лицу первой медицинской помощи в экстренной форме, направленной на спасение жизни Застрахованного или на предотвращение наступления длительной нетрудоспособности Застрахованного, в связи с обострением Хронических заболеваний, заболеваний, которые в последние шесть месяцев до начала ответственности Страховщика требовали лечения, а также Телесными повреждениями, полученными Застрахованным лицом до начала Застрахованной поездки, их обострениями или осложнениями, произошедшими во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования:

- расходы по Амбулаторному и/или Стационарному лечению в случаях экстренной медицинской помощи (исключая плановую госпитализацию) – в том числе стоимость приемов и консультаций Врачей, лечебных манипуляций и процедур, исследований, необходимых для постановки диагноза и определения методов лечения, пребывания в стационаре, расходных материалов;
- расходы по оплате назначенных лечащим Врачом медицинских препаратов, перевязочных материалов, средств фиксации (бандаж, гипс и т.д.), назначенных Врачом средств помощи при ходьбе (трость, костыли), а также их доставка Застрахованному лицу, если в месте нахождения Застрахованного необходимые медицинские препараты или их аналоги отсутствуют;
- расходы по оплате визита Врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям, если такая услуга предоставляется в стране или регионе временного пребывания;
- расходы по наблюдению за состоянием Застрахованного лица и контролю над ходом его лечения;
- расходы по проведению операций (оказание экстренной хирургической помощи).

Страховщик возмещает расходы необходимого и оправданного лечения, при этом выбор Медицинского учреждения / Врача является исключительным правом Сервисной компании (Страховщика), по общепринятым тарифам, действующим на Территории страхования.

Возмещение указанных выше расходов на оплату медицинской помощи, оказанной Застрахованному лицу на Территории страхования, осуществляется только в случаях оказания Застрахованному лицу экстренной медицинской помощи в случаях заболеваний и состояний, представляющих угрозу жизни пациента, в пределах установленной Договором страховой суммы (лимита ответственности) по риску «Обострение Хронических заболеваний» независимо от даты окончания действия Договора страхования, только если страховой случай наступил в период действия Договора страхования.

4.2.2. По риску «Обострение Хронических заболеваний» не признается страховым случаем возникновение непредвиденных расходов, указанных в п. 4.1.2., 4.1.3. Правил.

Произошедшее событие также не признается страховым случаем по риску «Обострение Хронических заболеваний» по основаниям, указанным в п.4.1.4. Правил.

4.3. **Экстренная стоматологическая помощь**

Страховым случаем по риску «Экстренная стоматологическая помощь» является возникновение у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов на оказание Застрахованному лицу экстренной медицинской помощи по стоматологическому осмотру, первой стоматологической помощи Застрахованному, необходимость которой обусловлена острой зубной болью естественного зуба, и экстренной стоматологической помощи при травме естественного зуба, полученной при Несчастном случае, имевшем место в период действия Договора страхования, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, медикаментозную терапию, обтачивание зуба при травме (за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями, удаление корней при задержке зубного корня).

4.4. **Медицинская транспортировка**

4.4.1. Страховым случаем по риску «Медицинская транспортировка» является возникновение у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) следующих непредвиденных расходов на оказание Застрахованному лицу медико-транспортной помощи в экстренной и/или неотложной формах в связи с Внезапным острым заболеванием, обострением Хронического заболевания или Несчастным случаем, произошедшим во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования:

4.4.1.1. необходимые расходы по Медицинской эвакуации – перемещению Застрахованного (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным доступным (и необходимым в данной ситуации) транспортным средством) с места происшествия в ближайшее Медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости Врачу в стране или регионе временного пребывания.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, не подлежат возмещению Страховщиком расходы по поиску и спасению Застрахованных;

4.4.1.2. расходы по Медицинской транспортировке – перевозке (транспортировке автомашиной «скорой помощи») Застрахованного с необходимым сопровождением в Медицинское учреждение, более подходящее по оборудованию, либо из одного Медицинского учреждения в другое, если это требуется по медицинским показаниям для предоставления Застрахованному требуемой медицинской помощи;

4.4.1.3. расходы по Медицинской репатриации адекватным транспортным средством (исходя из фактического состояния Застрахованного на момент репатриации), включая расходы на медицинское сопровождение, если такое сопровождение предписано лечащим Врачом, из места пребывания Застрахованного до ближайшего к Месту постоянного проживания аэропорта (железнодорожного вокзала) или до ближайшего к Месту постоянного проживания Медицинского учреждения при наличии возможности (с точки зрения состояния Застрахованного на момент осуществления транспортировки), медицинских показаний и условий (наличие соответствующего транспортного средства и т.д.), когда лечение может быть осуществлено или продолжено в Стране (Регионе) постоянного проживания.

Медицинская репатриация осуществляется, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования лимит возмещения, или в случаях, когда лечение за рубежом значительно превышает расходы на экстренную медицинскую репатриацию. Медицинская репатриация организуется исключительно Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, и только в тех случаях, когда ее необходимость предварительно подтверждена заключением Врача-эксперта Страховщика и/или Врача Сервисной компании на основании документов от местного лечащего Врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы в транспортную организацию или передать их Страховщику или Сервисной компании, которая вправе по согласованию со Страховщиком использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его, обменять и т.п.). При этом Страхователь (Застрахованное лицо) не должны препятствовать Сервисной компании (или Страховщику) в осуществлении данного права.

Страховщик при наступлении страхового случая по риску «Медицинская транспортировка» рассчитывает сумму страховой выплаты за вычетом стоимости неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику, при условии, что билеты подлежат возврату согласно оплаченному тарифу.

4.4.2. Расходы на Медицинскую транспортировку оплачиваются также в случае, если она была осуществлена машиной «скорой помощи» при спасении жизни Застрахованного лица в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяло ему самостоятельно предварительно связаться с Сервисной компанией.

4.4.3. Решение о возможности, целесообразности и условиях Медицинской транспортировки Застрахованного лица принимается Страховщиком и/или Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, с учетом рекомендаций лечащего Врача.

4.4.4. По риску «Медицинская транспортировка» не подлежат возмещению расходы на перемещение Застрахованного от/до круизных и/или иных водных судов.

4.4.5. В случае отказа Застрахованного лица от возвращения в Страну (Регион) постоянного проживания, когда оно разрешено по медицинским показаниям, в сроки и на условиях,

определенных Страховщиком по согласованию с Сервисной компанией, продолжение лечения в стране временного пребывания и самостоятельное возвращение Застрахованного лица в Страну (Регион) постоянного проживания осуществляются за счет средств Застрахованного лица, и Страховщиком не возмещаются.

4.5. **Посмертная репатриация**

4.5.1. Страховым случаем по риску «Посмертная репатриация» является возникновение следующих непредвиденных расходов, произведенных или санкционированных Сервисной компанией с предварительного согласия Страховщика, по посмертной репатриации тела в связи со смертью Застрахованного лица, наступившей по причине Внезапного острого заболевания, обострения Хронического заболевания (за исключением планового амбулаторного или стационарного лечения или его осложнений) или Несчастного случая, произошедших во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования:

4.5.1.1. необходимые расходы по организации репатриации тела, на подготовку тела Застрахованного к репатриации, на кремацию тела (по согласованию с Близкими родственниками Застрахованного), покупку необходимого для перевозки гроба/урны;

4.5.1.2. расходы на транспортировку останков до ближайшего аэропорта (или железнодорожного вокзала) к Месту постоянного проживания Застрахованного.

4.5.2. По риску «Посмертная репатриация» не является страховым случаем и не подлежит возмещению возникновение указанных в п. 4.5.1. настоящих Правил расходов в связи со смертью Застрахованного лица, наступившей в связи с болезнями и состояниями, указанными в п.п. 4.11.13, 4.11.19, 4.11.20, 4.11.21 настоящих Правил.

4.5.3. Страховщик не оплачивает расходы по организации похорон и погребению, иные ритуальные услуги, оказанные на территории Страны (Региона) постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.6. **Оплата срочных сообщений**

4.6.1. Страховым случаем по риску «Оплата срочных сообщений» является возникновение у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов по оплате срочных сообщений, связанных с наступлением страхового случая по страховым рискам, указанным в разделах 4-11 настоящих Правил, во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования.

4.6.2. Возмещению подлежат расходы Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком без ограничений по количеству вызовов в пределах установленной Договором страховой суммы (лимита ответственности) по риску «Оплата срочных сообщений».

4.6.3. При признании наступившего события страховым случаем по риску «Оплата срочных сообщений» страховая выплата осуществляется в размере стоимости телекоммуникационных услуг на основании документов, подтверждающих такие расходы, их размер и номера телефонов, на которые производились вызовы (документов, полученных от провайдеров мобильной и/или интернет связи, а также на основании счета, полученного в гостинице, с расшифровкой произведенных расходов), а также документов, подтверждающих наступление страхового случая по рискам, указанным в разделах 4-11 настоящих Правил.

4.7. **Эвакуация детей**

4.7.1. Страховым случаем по риску «Эвакуация детей» является возникновение непредвиденных расходов по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей в возрасте до 18 лет, находящихся с Застрахованным лицом во время пребывания за пределами Страны (Региона) постоянного проживания, до Места постоянного проживания (включая оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего детей, а при его отсутствии – оплату организации и сопровождения детей транспортной организацией или иным уполномоченным) в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом Внезапного острого заболевания, обострения Хронического заболевания или Несчастного случая, произошедшего во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования (в том числе в случае нахождения Застрахованного на Стационарном лечении, Медицинской репатриации Застрахованного согласно п. 4.4.1.3. Правил или Посмертной репатриации тела согласно п. 4.5. Правил).

4.7.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы в транспортную организацию или передать их Страховщику или Сервисной компании, которая вправе по согласованию со Страховщиком использовать обратные билеты по своему усмотрению (в том числе сдать их, обменять и т.п.). При этом Страхователь (Застрахованное лицо) не должны препятствовать Сервисной компании (или Страховщику) в осуществлении данного права.

4.7.3. Страховщик при наступлении страхового случая по риску «Эвакуация детей» рассчитывает сумму страховой выплаты за вычетом стоимости неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику, при условии, что билеты подлежат возврату согласно оплаченному тарифу.

4.8. **Возвращение после длительной госпитализации**

4.8.1. Страховым случаем по риску «Возвращение после длительной госпитализации» является возникновение следующих непредвиденных расходов в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя (т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного), по причине Внезапного острого заболевания, обострения Хронического заболевания (в случаях, представляющих угрозу жизни пациента) или Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования, и повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на Стационарном лечении или карантине при инфекционном заболевании в стране или регионе временного пребывания:

- расходы на проживание Застрахованного лица в стране (регионе) временного пребывания в случае, если Застрахованный не может вернуться в Страну (Регион) постоянного проживания по медицинским показаниям.

При этом расходы на проживание Застрахованного за пределами Страны (Региона) постоянного проживания оплачиваются Страховщиком в размере стоимости проживания в гостинице, но не более чем за 10 (Десять) ночей, а величина расходов не может превышать сумму, эквивалентную 100 (Ста) долларам США за ночь, если иное не предусмотрено Договором страхования. Иные сопутствующие расходы, связанные с пребыванием Застрахованного лица за пределами Страны (Региона) постоянного проживания (в т.ч. расходы на питание и иные дополнительные услуги, не включенные в стоимость номера гостиницы) не являются страховым случаем и не подлежат возмещению Страховщиком.

- расходы на репатриацию Застрахованного лица до ближайшего к Месту постоянного проживания аэропорта (или железнодорожного вокзала) в один конец экономическим классом, включая трансфер до аэропорта (железнодорожного вокзала) в стране или регионе временного пребывания.

4.8.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы в транспортную организацию или передать их Страховщику или Сервисной компании, которая вправе по согласованию со Страховщиком использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его, обменять и т.п.). При этом Страхователь (Застрахованное лицо) не должны препятствовать Сервисной компании (или Страховщику) в осуществлении данного права.

4.8.3. Страховщик при наступлении страхового случая по риску «Возвращение после длительной госпитализации» рассчитывает сумму страховой выплаты за вычетом стоимости неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику, при условии, что билеты подлежат возврату согласно оплаченному тарифу.

4.9. **Транспортные расходы Третьих лиц**

4.9.1. Страховым случаем по риску «Транспортные расходы Третьих лиц» является возникновение следующих непредвиденных расходов Третьего лица, возникших в связи с тем, что отъезд Застрахованного не состоялся вовремя (т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного) по причине Внезапного острого заболевания, обострения Хронического заболевания (в случаях, представляющих угрозу жизни пациента) или Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования, и повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на Стационарном лечении или карантине при инфекционном заболевании в стране или регионе временного пребывания, или организованной Сервисной компанией и согласованной со Страховщиком Медицинской репатриации

Застрахованного по медицинским показаниям (согласно п. 4.4.1.3. Правил), или Посмертной репатриации тела (согласно п. 4.5. Правил):

4.9.1.1. если Застрахованный является несовершеннолетним лицом в возрасте до 18 лет:

- расходы на проживание в стране или регионе временного пребывания и последующий проезд экономическим классом до Страны (Региона) постоянного проживания одного Близкого родственника или совершеннолетнего Третьего лица, находящегося вместе с Застрахованным за пределами Страны (Региона) постоянного проживания;

- расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из Страны (Региона) постоянного проживания и обратно) и проживание в стране или регионе временного пребывания одного Близкого родственника или совершеннолетнего Третьего лица, если Застрахованный находился за пределами Страны (Региона) постоянного проживания без их сопровождения.

Близкий родственник (совершеннолетнее Третье лицо) отправляется к Застрахованному ребенку незамедлительно независимо от срока пребывания Застрахованного на Стационарном лечении в связи с наступлением Внезапного заболевания или Несчастного случая.

4.9.1.2. если Застрахованный является совершеннолетним лицом в возрасте 18 лет и старше:

- расходы на проезд экономическим классом до Страны (Региона) постоянного проживания одного Близкого родственника или совершеннолетнего Третьего лица, находящегося вместе с Застрахованным за пределами Страны (Региона) постоянного проживания;

- расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из Страны (Региона) постоянного проживания и обратно) одного Близкого родственника или совершеннолетнего Третьего лица, если срок Госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (Десять) дней нахождения на Стационарном лечении в связи с наступлением Внезапного заболевания или Несчастного случая.

4.9.2. Застрахованный, а также его Близкий родственник или совершеннолетнее Третье лицо, находящееся вместе с ним за пределами Страны (Региона) постоянного проживания, обязаны вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы в транспортную организацию или передать их Страховщику или Сервисной компании, которая вправе по согласованию со Страховщиком использовать обратный билет по своему усмотрению (в том числе, сдать его, обменять и т.п.). При этом Застрахованное лицо (Близкий родственник, Третье лицо) не должны препятствовать Сервисной компании (или Страховщику) в осуществлении данного права.

Страховщик при наступлении страхового случая по риску «Транспортные расходы Третьих лиц» рассчитывает сумму страховой выплаты за вычетом стоимости неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику, при условии, что билеты подлежат возврату согласно оплаченному тарифу.

4.9.3. Расходы на проживание Близкого родственника или совершеннолетнего Третьего лица за пределами Страны (Региона) постоянного проживания (согласно п. 4.9.1.1. Правил) оплачиваются Страховщиком в размере стоимости проживания в гостинице, но не более чем за 10 (Десять) ночь, а величина расходов не может превышать сумму, эквивалентную 100 (Ста) долларам США за ночь, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Иные сопутствующие расходы, связанные с пребыванием Близкого родственника или совершеннолетнего Третьего лица за пределами Страны (Региона) постоянного проживания (в т.ч. расходы на питание и иные дополнительные услуги, не включенные в стоимость номера гостиницы) не являются страховым случаем и не подлежат возмещению Страховщиком.

4.9.4. Расходы на проезд Близкого родственника или совершеннолетнего Третьего лица возмещаются до ближайшего к Месту постоянного проживания аэропорта (железнодорожного вокзала).

4.10. **По страхованию медицинских и медико-транспортных расходов** (согласно п.4.1. – 4.6., 4.8. – 4.9. настоящих Правил) **не являются страховыми случаями** и не покрываются настоящим страхованием любые расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, находящимися в прямой или косвенной причинно-следственной связи со следующими событиями:

4.10.1. если иное не предусмотрено Договором – события, которые вызываются, возникают или размер воздействия которых повышается непосредственно или косвенно в результате:

- террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно;

- действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими

действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму;

- актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности, осуществленных с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

4.10.2. события, наступившие в результате дорожно-транспортного происшествия (или иной транспортной аварии, в том числе с использованием автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки, скутера, мотобайка и т.д.), если Застрахованный управлял средством транспорта, не имея на то соответствующих прав (кроме велосипеда) или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передал управление лицу, не имеющему таких прав, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или если Застрахованный пренебрег и не воспользовался средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими, как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве;

4.10.3. события, произошедшие в результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступившим событием, а также во время его участия в демонстрациях, митингах, народных волнениях, войнах, службы Застрахованного в любых вооруженных силах или формированиях;

4.10.4. расходы, возникшие в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний лечащего Врача или Врача-эксперта Страховщика, полученные им в связи с обращением по поводу Внезапного заболевания или Несчастного случая;

4.10.5. события, связанные с приемом Застрахованным лицом лекарственных средств без назначения Врача;

4.10.6. любые расходы, связанные с патологическими состояниями, травмами или смертью Застрахованного лица, возникшими или полученными Застрахованным, находящимся под воздействием алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств, что отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к происшедшему событию);

4.10.7. события, связанные с участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (ножевое) ранение, при отсутствии полицейского протокола с указанием того, что Застрахованное лицо является потерпевшим, или в полицейском протоколе нет указания на виновную сторону;

4.10.8. если иное не предусмотрено Договором страхования – события, являющиеся следствием занятия Застрахованного любительским (за исключением активного отдыха согласно п. 4.10.8.1. Правил) или профессиональным спортом, а также подготовки и участия в соревнованиях любого рода.

Под занятием спортом на любительском уровне (любительским спортом) понимается занятие Застрахованным в спортивных кружках, секциях и т.д. на коммерческой основе (за плату) или самостоятельные занятия спортом, не связанные с исполнением служебных обязанностей, за исключением случаев непосредственной подготовки или участия в конкурсах, соревнованиях, кубках, олимпиадах и/или подобных им мероприятиях, проводимых на уровне мира, России, между городами или иными регионами, а также между спортивными школами, секциями и аналогичными организациями.

Профессиональным признается спорт, являющийся основным видом деятельности для спортсмена, который получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

4.10.8.1. Под **активным отдыхом (No Sport)** в рамках настоящих Правил понимается способ проведения свободного времени в поездке с участием Застрахованного в спортивных развлечениях и занятием следующими активными видами деятельности (кроме занятий спортом на любительском или профессиональном уровне, указанным в п. 4.10.8.2. Правил, а также подготовки и участия в любого рода соревнованиях):

- катание на коньках на общественных площадках - не на стадионах и спортивных объектах (за исключением фигурного катания, конькобежного спорта);

- подвижные игры спортивного характера[1]: пляжный волейбол / футбол / баскетбол / гандбол, бадминтон, боча; настольный теннис; гольф; крикет; дартс; боулинг; бильярд;
- рыбалка;
- плавание; снорклинг[2]; прыжки в воду с вышки / трамплина высотой до 1,5 метров над уровнем воды; аквааэробика; катание на лодках, катамаранах;
- бег (кроме марафона, полумарафона, триатлона); спортивная / скандинавская ходьба; занятие фитнесом; танцы (за исключением спортивных и больных танцев); аэробика;
- велосипедные прогулки (исключая велосипедные виды спорта, указанные в п. 4.10.8.2. Правил); катание на роликовых коньках, самокате, сегвее (исключая скоростное, внедорожное или агрессивное катание, исполнение трюков).

Если иное не предусмотрено Договором, страхованием покрываются события, произошедшие с Застрахованным лицом в результате занятий указанным выше активным отдыхом.

4.10.8.2. Если Договором страхования прямо предусмотрено покрытие событий, наступивших в результате занятия Застрахованным лицом спортом, страхованием покрываются в том числе события, произошедшие в результате занятия Застрахованного видами спорта указанных ниже групп:

Спорт 1 (Sport 1) – страхованием покрывается занятие Застрахованным активным отдыхом (No Sport), а также следующими видами спорта только на любительском уровне (исключая занятия профессиональным спортом, а также подготовку и участие в соревнованиях любого рода):

- беговые лыжи, лыжные гонки; катание на санях (за исключением санных видов спорта); керлинг;
- теннис; сквош; крокет;
- катание на буксируемых надувных средствах; водное поло (в бассейне на территории отеля); сплав (экскурсионный рафтинг)[3]; катание на аттракционах в аквапарках;
- геокешинг; спортивное ориентирование; спуск в пещеры с экскурсией[4];
- полеты на воздушных шарах;
- экскурсионное катание на животных (лошадях, верблюдах, слонах, собачьих и оленьих упряжках и т.д.); картинг; трековые или шоссейные велогонки (исключая экстремальное внедорожное катание, катание в горах); катание на скейтборде (исключая скоростное, внедорожное или агрессивное катание, исполнение трюков); джип-сафари[5]; катание на аттракционах в парках развлечений; прохождение комплекса канатных аттракционов (панда-парки).

Спорт 2 (Sport 2) – страхованием покрывается занятие Застрахованным активным отдыхом (No Sport), всеми видами спорта, перечисленными в группе Спорт 1 (Sport 1), а также следующими видами спорта – только на любительском уровне (исключая занятия профессиональным спортом, а также подготовку и участие в соревнованиях любого рода):

- биатлон; катание на снегоходе;
- софтбол; бейсбол; волейбол; баскетбол; футбол; гандбол; регби; хоккей на траве; флорбол; пейнтбол;
- стрелковый спорт[6]; фехтование;
- парусный спорт, яхтинг; синхронное плавание; рафтинг; каякинг[7]; спортивное водное поло[8]; гребной спорт (академическая гребля, гребля на байдарках и каноэ, гребной слалом); парасейлинг[9]; катание на водном мотоцикле – гидроцикле (за исключением аквабайка);

---

[1] Игра на пляже или на территории отеля – не на специализированном спортивном стадионе / в спортивном учреждении.

[2] Снорклинг – вид плавания под поверхностью воды с маской и дыхательной трубкой и, обычно, с ластами (в холодной воде – также гидрокостюмом).

[3] Экскурсионный рафтинг – экскурсионный сплав по горным рекам и искусственным гребным каналам на особой разновидности надувной лодки, не требующий от участников специальных навыков или подготовки.

[4] Организованная экскурсия по заранее подготовленному и оборудованному маршруту, не требующая от участников специальных навыков или подготовки, а также специальной экипировки.

[5] Джип-сафари – экскурсионная поездка на специально оборудованных автомобилях по заранее проложенному маршруту с посещением окружающих достопримечательностей, национальных парков и заповедников.

[6] Стрелковый спорт: пулевая стрельба, стендовая стрельба, практическая стрельба, стрельба из лука, из арбалета.

[7] Каякинг – сплав на небольшом одноместном судне (каяке).

[8] Спортивное водное поло – занятие водным поло в открытой воде или в спортивном учреждении.

[9] Парасейлинг – вид отдыха, при котором человек закрепляется с помощью длинного троса к двигающемуся транспортному средству (обычно, к катеру) и благодаря наличию специального парашюта парит по воздуху.

прыжки в воду с вышки[10] / трамплина[11] (за исключением клифф-дайвинга и хай-дайвинга);

- легкая атлетика; капоэйра; армрестлинг; спортивные и бальные танцы; гимнастика (спортивная, художественная, прыжки на батуте); чирлидинг; конный туризм; велосипедный туризм; трекинг[12], горный трекинг[13] до 3500 метров над уровнем моря;
- погинг[14]; бокинг[15]; сэндбординг[16]; катание на квадроцикле; спортивное скалолазание на скалодромах.

Спорт 3 (Sport 3) – страхованием покрывается занятие Застрахованным активным отдыхом (No Sport), всеми видами спорта, перечисленными в группах Спорт 1, Спорт 2 (Sport 1, Sport 2), а также следующими видами спорта – только на любительском уровне (исключая занятия профессиональным спортом, а также подготовку и участие в соревнованиях любого рода):

- фигурное катание; конькобежный спорт (в т.ч. шорт-трек);
- хоккей (с мячом / с шайбой);
- охота с применением любого вида оружия (в т.ч. подводная охота);
- рекреационный дайвинг[17] (за исключением технического дайвинга и фридайвинга); флайборд[18]; водные лыжи[19];
- марафон, полумарафон; триатлон; тяжелая атлетика; гиревый спорт; пауэрлифтинг; единоборства и борьба; вольная, греко-римская борьба, рукопашный бой, айкидо, джиу-джитсу, дзюдо, каратэ, киокусинкай, кикбоксинг, кудо, ушу, кунг-фу, самбо, тхэквондо, бокс, тайский бокс;
- ездовой спорт[20].

Спорт 4 (Sport 4) – страхованием покрывается занятие Застрахованным активным отдыхом (No Sport), всеми видами спорта, перечисленными в группах Спорт 1, Спорт 2, Спорт 3 (Sport 1, Sport 2, Sport 3), а также следующими видами спорта – только на любительском уровне (исключая занятия профессиональным спортом), включая подготовку и участие в соревнованиях любого рода:

- горнолыжный спорт и сноубординг по маркированным трассам[21]; скоростной спуск, слалом; фристайл (лыжный фристайл); прыжки на лыжах с трамплина; лыжное двоеборье[22]; сноукайтинг[23];
- серфинг[24]; виндсерфинг[25]; кайтинг[26]; вейкбординг[27]; зимнее плавание[28];
- горный трекинг свыше 3500 метров над уровнем моря.

Спорт 5 (Sport 5) – страхованием покрывается занятие Застрахованным активным отдыхом (No

---

[10] Высота платформы не более 10 метров над уровнем воды.

[11] Высота трамплина не более 3 метров над уровнем воды.

[12] Трекинг – пеший туризм, целью которого является пешее преодоление группой маршрута по слабопересечённой местности, не требующее специальной подготовки и сопровождения проводника.

[13] Горный трекинг – передвижение или переход по горной, пересеченной местности (не является частью альпинистского мероприятия по восхождению на гору).

[14] Погинг – прыжки и трюки на пого-стике (Pogo stick).

[15] Бокинг – бег и прыжки на «подпружиненных ходулях» (джамперах).

[16] Сэндбординг – езда по песку на сноуборде на песчаных карьерах либо в пустыне на барханах.

[17] Рекреационный дайвинг – подводное плавание на глубину не более 25 метров со специальным сертифицированным оборудованием (снаряжением) – аппаратами, обеспечивающими автономный запас воздуха (или иной газовой смеси) для дыхания под водой (аквалангом) в сопровождении сертифицированного инструктора.

[18] Флайборд – полёты над поверхностью воды на специальной доске, приводимой в движение за счёт реактивной силы потока воды, нагнетаемого подключённым к флайборду гидроциклом или создаваемой воздушно-реактивными двигателями.

[19] Водные лыжи – передвижение по поверхности воды на специальной формы лыже, на тросе, соединённом с катером или другим плавательным средством, обеспечивающим поступательное движение.

[20] Ездовой спорт - гонки на собачьих упряжках.

[21] Трассы с маркировкой "зеленые", "синие", "красные" в соответствии с российской или международной классификацией горнолыжных трасс.

[22] Лыжное двоеборье – вид спорта, сочетающий в своей программе прыжки на лыжах с трамплина и лыжные гонки.

[23] Сноукайтинг – скольжение и выполнение трюков с помощью буксировочного воздушного змея (кайта) на снежном покрытии или льду с применением лыж, сноуборда или коньков.

[24] Серфинг – катание на волне на специальных лёгких досках, либо с помощью коротких ласт и специальных перчаток.

[25] Виндсерфинг – катание на доске под парусом.

[26] Кайтинг (кайтсерфинг) – катание по поверхности воды на доске под действием силы тяги, развиваемой удерживаемым и управляемым спортсменом буксировочным воздушным змеем (кайтом).

[27] Вейкбординг – катание на доске за катером или с помощью механизированной канатно-буксировочной установки.

[28] Зимнее плавание - купание в открытых водоёмах зимой.

Sport), а также любыми видами спорта на профессиональном или любительском уровне, включая подготовку и участие в соревнованиях любого рода, в том числе видами спорта, перечисленными в группах Спорт 1, Спорт 2, Спорт 3, Спорт 4 (Sport 1, Sport 2, Sport 3, Sport 4), а также следующими видами спорта:

- горнолыжный спорт и сноубординг по немаркированным трассам (а также трассам с маркировкой «черные»), нетронутым снежным склонам или естественным возвышенностям (фрирайд, хелиски); санный спорт; бобслей; скелетон;
- фридайвинг[29]; технический дайвинг[30]; клифф-дайвинг[31]; хай-дайвинг[32]; аквабайк (гонки на гидроциклах);
- альпинизм[33]; скалолазание[34]; ледолазание; руфинг[35]; каньонинг[36]; прыжки с высоких объектов или сооружений со свободным падением, без свободного падения (по принципу маятника) или полетом с использованием парашюта, костюма-крыла, веревок, тросов или эластичных канатов (роупджампинг, банджи-джампинг, бейсджампинг, вингсьютинг и т.д.); спуск по канату под действием гравитации; спелеотуризм[37], спелестология[38]; зорбинг[39]; паркур[40]; спортивная акробатика; силовой экстрим[41];
- планерный спорт[42]; дельтапланеризм; дельталетный спорт; парашютный спорт; парапланеризм; самолетный спорт; вертолетный спорт;
- мотоспорт; маутинбайк (горный велосипед); BMX (велосипедный мотокросс)[43]; автомобильный спорт; триал[44]; конный спорт[45]; современное пятиборье[46]; скоростное, внедорожное и агрессивное катание (в т.ч. по пересеченной местности, природному ландшафту) на роликовых коньках, самокате, скейтборде, фриборде, исполнение трюков.

Договором страхования также могут быть предусмотрены иные группы спорта или покрытие только конкретного вида спорта, указанного в Договоре страхования, на любительском или профессиональном уровне.

4.10.9. события, ставшие последствиями несоблюдения Застрахованным общепризнанных правил безопасности и средств защиты (ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, при возможности их использования), в т.ч. при занятиях любыми видами спорта или активным отдыхом;

4.10.10. события, произошедшие по вине работодателя или при выполнении Застрахованным любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта) – в случае, если Застрахованное лицо совершает Застрахованную поездку в целях исполнения трудового договора (контракта);

---

[29] Фридайвинг – подводное плавание с задержкой дыхания без использования дыхательных приспособлений.

[30] Технический дайвинг – погружения на глубину более 25 метров, и/или требующие декомпрессионных остановок, и/или с ускоренной декомпрессией, и/или погружения в надголовные среды (подлёдные погружения, погружения в пещеры и т.д.), и/или с использованием более одной газовой смеси во время одного погружения (воздух, найтрокс, тримикс, гелиокс).

[31] Клифф-дайвинг – прыжки в открытую воду с естественных вышек – скал.

[32] Хай-дайвинг – прыжки в воду с экстремальных высот (высота платформы более 10 метров над уровнем воды).

[33] Альпинизм – спортивный туризм, связанный с восхождением на вершины гор.

[34] Скалолазание – лазание по естественному или искусственному рельефу.

[35] Руфинг – восхождение на труднодоступные и опасные крыши и шпили высотных зданий.

[36] Каньонинг – преодоление речных каньонов без помощи плавающих средств.

[37] Спелеотуризм – спортивный туризм, связанный с прохождением пещер и полостей природного происхождения.

[38] Спелестология – исследование искусственных пещер, сооружений или иных объектов, созданных человеком в горных породах или под землей.

[39] Зорбинг – спуск в прозрачном шаре (зорбе) с возвышенности.

[40] Паркур – перемещение и преодоление препятствий, как правило, в городских условиях.

[41] Силовой экстрим – выполнение человеком силовых упражнений с нестандартными снарядами, например, подъем автомобиля.

[42] Планерный спорт – полет на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах.

[43] BMX (Bicycle Moto Cross) – велосипедный мотокросс (выполнение трюков или кросса на специальных велосипедах).

[44] Триал – преодоление препятствий на транспортном средстве (велосипеде, мотоцикле или автомобиле).

[45] Конный спорт включает в т.ч.: скачки, выездка, конкур, троеборье, вольтижировка, поло.

[46] Современное пятиборье – вид спорта из класса спортивных многоборий, в котором участники соревнуются в пяти дисциплинах: конкур, фехтование, стрельба, бег, плавание.

4.10.11. если иное не предусмотрено Договором страхования – события, произошедшие в результате нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму, а также занятия Застрахованным лицом опасными видами деятельности:

- деятельность, связанная с управлением транспортными средствами (профессиональные водители автотранспорта, каскадеры, мото-, автогонщики, водители-испытатели);

- деятельность, связанная с работой под землей, в т.ч. в шахтах;

- деятельность, связанная с работой со взрывчатыми, радиоактивными или отравляющими / ядовитыми веществами или источниками повышенного облучения, пребыванием в районах химического или радиоактивного заражения (в т.ч. специалисты по подрывным материалам, сотрудники предприятий по производству взрывчатых веществ, работники атомных электростанций);

- деятельность в областях электротехники и энергетики (в т.ч. электромонтажники);

- деятельность, связанная с работой на водном транспорте (в т.ч. экипажи судов, сотрудники речного и морского транспорта) или под водой (в т.ч. водолазы / подводники);

- деятельность, связанная с работой на высоте (в т.ч. крановщики, верхолазы, промышленные альпинисты, космонавты, летный экипаж авиакомпаний);

- деятельность, связанная с воинской службой, ношением оружия, пребыванием в «горячих точках» (местах вооруженных конфликтов или военных действий), местах беспорядков и забастовок (в т.ч. сотрудники органов внутренних дел, охранники с правом ношения оружия, персональная охрана, сыщики / детективы, военнослужащие – контрактники (срок контакта которых составляет от 6 месяцев до 1 года), призывники, пограничники (служащие в военных гарнизонах и военных частях), военнослужащие, участвующие в боевых действиях и региональных конфликтах, саперы, сотрудники ФСБ, относящиеся к оперативно–розыскной деятельности, сотрудники МСЧ (в т.ч. противопожарной службы, поисково-спасательной службы), горноспасатели, сотрудники Отряда мобильного особого назначения (ОМОН), сотрудники, работающие в СИЗО, а также в местах лишения свободы);

- деятельность, связанная с занятием физическим трудом, уходом за хищными животными (в т.ч. строители, работники зоопарков, цирковые профессии, профессиональные спортсмены (за исключением тренеров, работающих в фитнесс–клубах, детских и юношеских спортивных секциях и школах), если Договором не предусмотрено покрытие группы Спорт 5 (Sport 5) согласно п. 4.10.8.2. Правил);

4.10.12. события, связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны (региона) временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну, при нарушении требований введённых карантинных мероприятий, а также связанные с эпидемиями, загрязнением окружающей среды, стихийными бедствиями и их последствиями или введением карантина на Территории страхования, известными до начала запланированной поездки;

4.10.13. расходы, понесенные в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица при совершении им Застрахованной поездки несмотря на то, что поездка в данную страну или регион была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

4.10.14. расходы, понесенные в том случае, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение, обследования (диагностику), а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, в связи с этим лечением. Поездкой (путешествием) с целью лечения признается поездка, которая предполагает получение Застрахованным на основании полученных устных и/или письменных рекомендаций и поставленных диагнозов услуг традиционной и нетрадиционной медицины, направленных на снижение негативного влияния или полного устранения внешних и внутренних признаков заболеваний любой этиологии, сроков давности и степени поражения организма Застрахованного.

4.11. **По страхованию медицинских и медико-транспортных расходов** (п.4.1. – 4.4., 4.6., 4.8. – 4.9. настоящих Правил) **не являются страховыми случаями** и не покрываются настоящим страхованием расходы, связанные с:

4.11.1. заболеваниями и состояниями здоровья человека, которые не входят в перечень и не определены в МКБ-10 Международной классификации болезней, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения;

4.11.2. обращением Застрахованного за медицинской помощью в связи с обострением и/или осложнением Хронических заболеваний, включая их диагностику и обследование (в том числе связанные с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, цереброваскулярными болезнями, гипертоническими болезнями, хроническими ревматическими болезнями сердца,

васкулитами, хроническими заболеваниями дыхательных путей, образованием конкрементов, язвенными болезнями желудочно-кишечного тракта и пр.); заболеваний, существовавших на момент заключения Договора страхования и требовавших лечения до начала периода страхования (включая последствия Несчастных случаев, произошедших до начала периода страхования); а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованный лечился в течение последних 6 (Шести) месяцев до заключения Договора страхования, кроме расходов на экстренную транспортировку, посмертную репатриацию тела и экстренную медицинскую помощь (согласно п. 4.2., 4.4., 4.5. Правил страхования), если иное не оговорено в условиях Договора страхования;

4.11.3. обострением или осложнением наследственных и/или врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов;

4.11.4. последствиями и/или осложнениями после ранее перенесенных/установленных заболеваний, таких как: полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

4.11.5. возникновением, обострением или осложнением таких заболеваний как: саркоидоз, муковисцидоз, болезнь Бехтерева, хроническая почечная или печеночная недостаточность, цирроз печени, сахарный диабет, системные заболевания соединительной ткани согласно МКБ-10, независимо от клинической формы и стадии процесса;

4.11.6. возникновением, обострением или осложнением заболеваний органов и тканей, требующих их трансплантации;

4.11.7. заболеваниями нервной системы согласно МКБ-10 (Рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера, Болезнь Паркинсона, Гиперсомния, Сирингомиелия и т.д.);

4.11.8. заболеваниями/травмами опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения (протезирование суставов, реэндопротезирование суставов, протезирование глаза);

4.11.9. возникновением психосоматических и психоневрологических заболеваний, согласно МКБ-10 (в том числе: вегето-сосудистая дистония, панические атаки, депрессия, стресс, эпилепсия, истерический синдром, эмоциональное переутомление, невроз), их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет;

4.11.10. контрацепцией, лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, вазэктомией, изменением пола;

4.11.11. нормальным или патологическим протеканием беременности и родами, послеродовым уходом за ребенком, прерыванием беременности (за исключением проведенного по медицинским показаниям прерывания беременности в связи с наступлением Несчастного случая или внематочной беременностью), если иное не предусмотрено Договором страхования.

В любом случае Страховщик не несет никакой ответственности по отношению к новорожденному ребенку, и все расходы Застрахованного, связанные с его лечением, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением (включая эвакуацию или репатриацию), осуществляются за счет Застрахованного лица;

4.11.12. нарушением менструально-овариального цикла, менструальных болей (альгодисменорея), в том числе на фоне приема или использования гормональных препаратов, включая противозачаточные средства;

4.11.13. венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым или преимущественно половым путем, ВИЧ-инфекцией, СПИДом, их последствиями (осложнениями), в том числе травмами и повреждениями в результате сексуального контакта;

4.11.14. с грибковыми заболеваниями и их обострениями, последствиями и осложнениями;

4.11.15. аллергическими реакциями, кроме угрожающих жизни состояний (отек Квинке, Анафилактический шок);

4.11.16. дерматологическими заболеваниями и высыпаниями на теле человека (кроме инфекционных), герпесом, кожными заболеваниями (псориаз, нейродермит, экзема, микозы, мозоли, папилломы, бородавки, невусы, кондиломы, акне, паронихии, вросший ноготь), пищевыми дерматитами, чесоткой и дерматитами, связанными с укусами насекомых (кроме угрожающих жизни состояний – укусы ядовитых пауков, пчел, ос и травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами и прочими животными);

4.11.17. профессиональными заболеваниями Застрахованного, вызванными вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерным излучением;

4.11.18. заболеваниями, вызванными длительным пребыванием на солнце (солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения,

фотодерматит, солнечная аллергия), за исключением случаев угрозы жизни Застрахованного лица;

4.11.19. онкологическими заболеваниями, новообразованиями (злокачественными и доброкачественными), в том числе кроветворной и лимфатической ткани, а также заболеваниями, являющимися их следствием или осложнением, в том числе вовлекающих иммунный механизм, в том числе и впервые выявленных, вне зависимости от того, знал ли Застрахованный о данном заболевании до поездки или нет;

4.11.20. такими особо опасными и тропическими заболеваниями как: чума, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка, сибирская язва, сыпной тиф, туберкулёз, гепатиты, а также иными заболеваниями, отнесенными к особо опасным заболеваниям согласно Международным Медико-санитарным правилам Всемирной организации здравоохранения;

4.11.21. алкоголизмом, наркоманией и прочими злоупотреблениями / зависимостями или другими состояниями, связанными с привыканием, или с болезненными состояниями, вызванными приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков;

4.11.22. устранением косметических дефектов тканей и органов, независимо от времени их возникновения, а также проведением Застрахованному лицу косметической, пластической или восстановительной хирургии, которая, по мнению врача Сервисной компании, не носит экстренного характера и может быть отложена до ближайшей возможной по медицинским показаниям даты возвращения к месту постоянного проживания;

4.11.23. стоматологическим лечением Застрахованного (за исключением Экстренной стоматологической помощи – расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате Несчастного случая согласно п. 4.3. настоящих Правил в пределах установленного в Договоре лимита ответственности), лечением заболеваний пародонта, заменой старых пломб, зубопротезированием, включая подготовку к нему, восстановлением (реконструкцией) коронковой части зуба, имплантацией зубов, ортодонтией;

4.11.24. оздоровительным и реабилитационным лечением в условиях стационарных учреждений, диспансеров, санаториев, пансионатов, домов отдыха, восстановительных центров и других специализированных Медицинских учреждений;

4.11.25. химическим или бактериологическим заражением;

4.11.26. урогенитальными (кандидоз, вагинит и т. п.) и мочеполовыми инфекциями;

4.11.27. аутоиммунными заболеваниями, развивающимися после и/или на фоне перенесенных инфекций, в том числе вирусных;

4.11.28. с заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией, и/или являющимися следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий;

4.11.29. диагностированием и лечением серных пробок.

4.12. При признании наступившего события страховым случаем по рискам «Медицинские расходы», «Обострение Хронических заболеваний», «Экстренная стоматологическая помощь», «Медицинская транспортировка», «Посмертная репатриация», «Транспортные расходы Третьих лиц», «Эвакуация детей» Страховщик или Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, а также обеспечивает оплату этих расходов по месту пребывания Застрахованного.

4.13. Возмещение расходов производится путем оплаты услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) или Сервисной компании, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами, выполняя обязанности аварийного комиссара и оплачивая на месте эти расходы, при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты и обязанности Страховщика ее осуществить, причинной связи между страховым случаем и возникшими расходами.

При этом страховая выплата Застрахованному (Страхователю) производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), однако в случаях, угрожающих жизни Застрахованного, расходы, понесенные Застрахованным (Страхователем) на Амбулаторное или Стационарное лечение без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), выплачиваются в размере, не превышающем эквивалент 250 (Двухсот пятидесяти) долларов США, если иное не предусмотрено Договором страхования, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с

наступлением страхового случая, по возвращении Застрахованного в Страну (Регион) постоянного проживания.

4.14. В случае если Застрахованный согласно условиям настоящих Правил самостоятельно понес расходы на оплату медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, то Страховщик при признании события страховым случаем произведет страховую выплату Застрахованному по его возвращении из поездки **на основании следующих предоставленных документов**:

4.14.1. письменное заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, представленное в срок не позднее 30 календарных дней с даты окончания Застрахованной поездки, с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию для оказания необходимой медицинской помощи;

4.14.2. Договор страхования (страховой Полис) с оригинальной подписью Страхователя / Застрахованного;

4.14.3. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

4.14.4. заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками о пересечении границы Страны постоянного проживания для подтверждения нахождения Застрахованного лица на Территории страхования во время наступления страхового случая, а также сроки пребывания в ее пределах;

4.14.5. при наступлении событий по рискам «Медицинские расходы», «Обострение Хронических заболеваний», «Экстренная стоматологическая помощь» и «Медицинская транспортировка» – также:

4.14.5.1. оригинал документа из Медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием наименования и реквизитов Медицинского учреждения или фамилии и контактной информации Врача, фамилии и имени пациента, даты обращения за медицинской помощью, состояния здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, установленного диагноза и продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

4.14.5.2. оригиналы выписанных Врачом Рецептов либо медицинский рапорт с указанием назначенных медикаментов в связи с установленным диагнозом, с чеками/квитанциями из аптеки с указанием в них названия и стоимости каждого приобретенного медикамента;

4.14.5.3. оригинал направления, выданного Врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг, с указанием фамилии и имени пациента;

4.14.5.4. оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа (подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек).

Страховщик принимает только оплаченные счета на Амбулаторное лечение. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения;

4.14.5.5. при стоматологическом лечении – документ из медицинского учреждения, в котором должны быть указаны жалобы, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, диагноз, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

4.14.5.6. оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты медико-транспортных расходов Застрахованного лица, с указанием даты, маршрута и стоимости (подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек, квитанция);

4.14.6. При наступлении событий по рискам «Возвращение после длительной Госпитализации», «Транспортные расходы Третьих лиц», «Эвакуация детей» – также:

4.14.6.1. оригиналы оплаченных счетов на размещение в гостинице, проезд общественным транспортом;

4.14.6.2. проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;

4.14.6.3. документы, подтверждающие факт сдачи неиспользованных билетов, если это предусмотрено условиями Договора страхования или настоящих Правил;

4.14.7. При наступлении события по риску «Оплата срочных сообщений» – также оригинал счета и/или выписку на оплату телекоммуникационных услуг, с указанием номеров телефонов Сервисной компании и/или Страховщика, стоимости разговоров и подтверждением их оплаты.

5. СТРАХОВАНИЕ ПРЕРЫВАНИЯ ПОЕЗДКИ

5.1. **Временное возвращение Застрахованного**

Страховым случаем по риску «Временное возвращение Застрахованного» является возникновение непредвиденных расходов по организации и оплате проезда Застрахованного лица экономическим классом, если иное не предусмотрено Договором страхования, в Страну (Регион) постоянного проживания (до ближайшего к Месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного вокзала) и его возвращение обратно (временное возвращение), в случае внезапной смерти Близкого родственника Застрахованного или Близкого родственника его законной(ого) супруги(а), произошедшей во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования.

Указанные расходы возмещаются только в случае, если срок действия Договора страхования в отношении данного Застрахованного составляет не менее 180 дней.

5.2. **Досрочное возвращение Застрахованного**

5.2.1. Страховым случаем по риску «Досрочное возвращение Застрахованного» является возникновение у Застрахованного лица (а также одного сопровождающего его Близкого родственника или Третьего лица, если Застрахованный является несовершеннолетним лицом до 18 лет, или несовершеннолетних лиц до 18 лет, если Застрахованный является их единственным сопровождающим в поездке) непредвиденных расходов в связи с его досрочным возвращением из Застрахованной поездки по следующим причинам:

5.2.1.1. внезапная смерть Близкого родственника Застрахованного или Близкого родственника его законной(ого) супруги(а), произошедшая во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования;

5.2.1.2. утрата (гибель) или повреждение принадлежащего Застрахованному лицу имущества, произошедшее во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (сумма ущерба более 50% стоимости имущества, но в любом случае не менее, чем сумма в российских рублях, эквивалентная 15 000 (Пятнадцати тысячам) долларов США), и для установления факта, причин или обстоятельств нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного в Стране (Регионе) постоянного проживания;

5.2.1.3. приходящееся на период Застрахованной поездки судебное разбирательство, в котором Застрахованный участвует в качестве свидетеля или присяжного заседателя, и официальное уведомление о котором поступило после отъезда Застрахованного в запланированную поездку.

5.2.2. При признании наступившего события страховым случаем по риску «Досрочное возвращение Застрахованного» страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы (лимита ответственности), установленного в Договоре страхования, в размере:

5.2.2.1. документально подтвержденных расходов на приобретение / переоформление проездных документов (билетов) в один конец экономическим классом, если иное не предусмотрено Договором страхования, в Страну (Регион) постоянного проживания (до ближайшего к Месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного вокзала).

При оформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит;

5.2.2.2. подтвержденной туристическим агентством – организатором поездки стоимости проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за пределами Страны (Региона) постоянного проживания по договору с туристической компанией.

5.2.3. Застрахованный, а также его Близкий родственник или Третье лицо, находящееся вместе с ним за пределами Страны (Региона) постоянного проживания, обязаны вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы, в транспортную организацию или передать их Страховщику или Сервисной компании, которая вправе по согласованию со Страховщиком использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его, обменять и т.п.). При этом Страхователь (Застрахованное лицо) не должны препятствовать Сервисной компании (или Страховщику) в осуществлении данного права.

Страховщик при наступлении страхового случая по риску «Досрочное возвращение Застрахованного» рассчитывает сумму страховой выплаты за вычетом стоимости неиспользованных

проездных документов, не переданных Страховщику, при условии, что билеты подлежат возврату согласно оплаченному тарифу.

5.3. **При признании наступившего события страховым случаем** по рискам «Досрочное возвращение Застрахованного», «Временное возвращение Застрахованного» Страховщик или Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых услуг, предусмотренных Договором страхования, а также обеспечивает оплату этих расходов по месту пребывания Застрахованного.

Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком расходы, связанные с прерыванием поездки, без предварительного согласования со Страховщиком и/или Сервисной компанией.

5.4. Возмещение расходов производится путем оплаты услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) или Сервисной компании, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами, выполняя обязанности аварийного комиссара и оплачивая на месте эти расходы, при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты и обязанности Страховщика ее осуществить, причинной связи между страховым случаем и возникшими расходами.

При этом страховая выплата Застрахованному (Страхователю) производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией).

5.5. В случае если Застрахованный по согласованию со Страховщиком / Сервисной компанией самостоятельно понес расходы на оплату услуг, предусмотренных Договором страхования, то Страховщик при признании события страховым случаем произведет страховую выплату непосредственно Застрахованному (Выгодоприобретателю) по его возвращении из поездки **на основании следующих предоставленных документов**:

5.5.1. письменное заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, представленное в срок не позднее 30 календарных дней с даты окончания Застрахованной поездки, с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию для оказания услуг;

5.5.2. Договор страхования (страховой Полис) с оригинальной подписью Страхователя / Застрахованного;

5.5.3. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

5.5.4. заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками о пересечении границы Страны постоянного проживания для подтверждения нахождения Застрахованного лица на Территории страхования во время наступления страхового случая, а также сроки пребывания в ее пределах;

5.5.5. оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;

5.5.6. расчет, подготовленный туристической компанией или иной организацией, с которой у Застрахованного был заключен договор на предоставление туристических услуг, в отношении неиспользованной части туристической поездки;

5.5.7. оригиналы оплаченных счетов на размещение в гостинице, проезд общественным транспортом;

5.5.8. проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;

5.5.9. документы, подтверждающие факт сдачи неиспользованных билетов, если это предусмотрено условиями настоящих Правил или Договора страхования;

5.5.10. при прерывании Застрахованной поездки в связи со смертью Близкого родственника Застрахованного лица – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и Близкого родственника;

5.5.11. при прерывании Застрахованной поездки вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт и размер причиненного ущерба;

5.5.12. при прерывании Застрахованной поездки вследствие судебного разбирательства – судебная повестка о вызове на заседание, приходящееся на время Застрахованной поездки, в качестве свидетеля или присяжного заседателя.

6. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА

6.1. Страховым случаем по риску **«Задержка авиарейса»** является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с задержкой отправления регулярного авиарейса более чем на 4 часа относительно времени вылета, указанного в проездном документе.

6.2. По риску «Задержка авиарейса» не является страховым случаем и не подлежит возмещению Страховщиком возникновение непредвиденных расходов Застрахованного в связи с:

6.2.1. задержкой/отменой/переносом чартерного авиарейса;

6.2.2. отменой/переносом регулярного авиарейса;

6.2.3. непреднамеренным отказом в посадке на регулярный авиарейс в результате переполненности авиарейса;

6.2.4. пропущенной пересадкой с одного регулярного рейса на другой, в связи с поздним прибытием предыдущего (задержанного) регулярного авиарейса;

6.2.5. неспособности выполнения рейса перевозчиком в результате банкротства;

6.3. Расходы Застрахованного возмещаются Страховщиком в размере 1/8 от установленной Договором страховой суммы (лимита ответственности) по риску «Задержка авиарейса» за каждый целый час задержки авиарейса, прошедший после первых 4-х часов, но не более, чем за 8 часов.

Страховая выплата осуществляется вне зависимости от суммы компенсации, полученной Застрахованным лицом от Перевозчика в связи с задержкой рейса, и предоставленных им услуг.

6.4. При признании произошедшего события страховым случаем страховая выплата по риску «Задержка авиарейса» производится непосредственно Застрахованному (Выгодоприобретателю) по его возвращении из поездки **на основании следующих предоставленных документов**:

6.4.1. письменное заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, представленное в срок не позднее 30 календарных дней с даты окончания Застрахованной поездки;

6.4.2. Договор страхования (страховой Полис) с оригинальной подписью Страхователя / Застрахованного;

6.4.3. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, а также следующую информацию о Выгодоприобретателе: ФИО, дата рождения, ИНН, адрес регистрации;

6.4.4. заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками о пересечении границы Страны постоянного проживания для подтверждения нахождения Застрахованного лица на Территории страхования во время наступления страхового случая, а также сроки пребывания в ее пределах;

6.4.5. авиабилет;

6.4.6. оригинал посадочного талона;

6.4.7. письмо / сообщение / подтверждение от авиакомпании с указанием типа рейса (регулярный или чартерный), времени и причине задержки авиарейса.

7. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

7.1. Произошедшее событие по риску **«Отмена поездки»** признается страховым случаем, если Застрахованная поездка не была осуществлена в течение срока действия Договора страхования по причинам, указанным в п. 7.2.1.-7.2.6. Правил (а также п.7.2.7. Правил, если это прямо предусмотрено в Договоре страхования), произошедшим в указанный в п. 7.2.1.-7.2.7. Правил срок до даты начала срока действия Договора страхования.

7.2. Страховщик возмещает в пределах установленной в Договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности) указанные в п.7.4. настоящих Правил убытки Застрахованного лица, а также следующих с ним Близких родственников и/или одного следующего с ним физического лица), возникшие вследствие вынужденного отказа Застрахованного лица от Застрахованной поездки по следующим причинам:

7.2.1. смерть Застрахованного, или его Близкого родственника, или Близкого родственника его законной(ого) супруги(а), произошедшая начиная с 00 часов дня, следующего за датой оплаты страховой премии, вследствие Несчастного случая или Внезапного заболевания;

7.2.2. препятствующая совершению Застрахованной поездки экстренная Госпитализация Застрахованного, или его Близкого родственника, или Близкого родственника его законной(ого) супруги(а), вызванная Несчастным случаем, Внезапным заболеванием или обострением Хронического заболевания при состоянии, угрожающим жизни Застрахованного лица или его Близкого родственника, или Близкого родственника его законной(ого) супруги(а), кроме случаев, перечисленных в п. 7.3.3. Правил.

Экстренная Госпитализация признается препятствующей совершению Застрахованной поездки, если она началась не ранее 00 часов 5 (Пятого) календарного дня с даты заключения Договора страхования и продолжается на дату Застрахованной поездки, или окончилась до начала Застрахованной поездки, но имеются зафиксированные в медицинских документах противопоказания для совершения поездки (в частности, такие как: смена климатических зон и/или осуществление авиаперелета);

7.2.3. травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного лица в результате Несчастного случая начиная с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии, но только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки, подтвержденные Врачом, кроме случаев, перечисленных в п. 7.3.3. Правил;

7.2.4. следующие заболевания, не требующие Госпитализации в стационар, препятствующие совершению Застрахованной поездки, возникшие у Застрахованного после заключения Договора страхования, но не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала запланированной поездки, что должно быть подтверждено Врачом: ветряная оспа, краснуха, эпидемический паротит, корь, дифтерия, столбняк, полиомиелит;

7.2.5. утрата (гибель) или повреждение принадлежащего Застрахованному лицу имущества (за исключением транспортных средств), произошедшее после заключения Договора страхования, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (сумма ущерба более 50% стоимости имущества, но в любом случае не менее, чем сумма в российских рублях, эквивалентная 15 000 (Пятнадцати тысячам) долларов США) и для установления факта, причин или обстоятельств нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного в Стране (Регионе) постоянного проживания;

7.2.6. получение Застрахованным лицом после заключения Договора страхования повестки о явке в следственные органы или судебное заседание в рамках возбужденного уголовного производства или судебного разбирательства, в котором участвует Застрахованный, в период действия Договора страхования.

7.2.7. Если это прямо предусмотрено в Договоре страхования, страхование по риску «Отмена поездки» также распространяется на случаи:

7.2.7.1. неполучения Застрахованным лицом визы (отказа в визе) (за исключением случаев, указанных в п. 7.3.8. Правил);

7.2.7.2. несвоевременного получения Застрахованным лицом визы (после даты начала запланированной поездки), при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения.

7.3. По риску «Отмена поездки» не является страховым случаем и не подлежит возмещению Страховщиком отказ Застрахованного лица от Застрахованной поездки (невозможность Застрахованного лица выехать в Застрахованную поездку) в связи с:

7.3.1. решениями любых органов власти и управления, кроме случаев, перечисленных в п. п. 7.2.6. и 7.2.7. настоящих Правил;

7.3.2. эпидемиями, загрязнением окружающей среды, метеоусловиями, стихийными бедствиями и их последствиями или введением карантина на Территории страхования, известными на дату заключения Договора страхования;

7.3.3. плановой госпитализацией, а также экстренной госпитализацией, травмой или заболеванием Застрахованного лица (его Близкого родственника или Близкого родственника его законной(ого) супруги(а)) в результате событий, указанных в п. 4.10.1.-4.10.11., 4.11. Правил;

7.3.4. ликвидацией (банкротством) туристической организации, невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств туристической организацией;

7.3.5. наличием у Застрахованного лица и/или следующих с ним Близких родственников или иных физических лиц временных ограничений на выезд за рубеж в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

7.3.6. смертью, экстренной госпитализацией, травмой или заболеванием лиц, не предусмотренных п. 7.2. Правил страхования;

7.3.7. событиями, не предусмотренными п. 7.2. Правил страхования;

7.3.8. отказом в получении въездной визы:

7.3.8.1. при несоответствии сроков осуществления поездки требованиям посольства иностранного государства к срокам действия загранпаспорта Застрахованного лица;

7.3.8.2. при том, что загранпаспорт Застрахованного лица, представленный в посольство иностранного государства для получения визы, находится в ветхом состоянии либо имеет повреждения и помарки;

7.3.8.3. по причине того, что в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеется отметка об отказе в выдаче визы ранее (или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена) посольствами любой страны;

7.3.8.4. по причине того, что в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеются отметки пограничных служб о нарушении визового режима при посещении Застрахованным любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;

7.3.8.5. по причине предоставления Застрахованным лицом или его представителем в посольство иностранного государства, консульские учреждения неполного комплекта документов, недостоверных сведений, подложных документов при оформлении визы;

7.3.8.6. при несвоевременной подаче Застрахованным правильно оформленных в требуемом консульским учреждением комплекте документов на оформление визы;

7.3.8.7. при том, что Застрахованный не исполнил какое-либо требование страны временного пребывания, необходимое для получения въездной визы;

7.3.8.8. при том, что Застрахованный ранее нарушал правила въезда и пребывания за пределами Страны постоянного проживания;

7.3.8.9. по причине нарушения Застрахованным лицом законодательства (административного, гражданского, уголовного и т.д.) ранее посещавшейся им страны (стран).

7.4. При признании наступившего события страховым случаем по риску «Отмена поездки» возмещению подлежат убытки Застрахованного (Выгодоприобретателя):

7.4.1. связанные с аннулированием тура, – в части суммы расходов на организацию поездки Застрахованного лица, удержанной (не возвращенной) Туроператором, вне зависимости от общей стоимости туристского продукта. Если туристский продукт был оформлен одним документом более, чем на одного человека, то в расчете на Застрахованное лицо.

7.4.2. связанные с аннулированием проездных документов (авиа, ж/д) Застрахованного лица в страну запланированной поездки, – в части суммы, удержанной транспортной компанией при возврате билетов;

7.4.3. связанные с отказом от забронированного номера в гостинице или апартаментов, – в части суммы, удержанной принимающей стороной;

7.4.4. в части консульского сбора на оформление визы Застрахованному лицу, если виза запрашивалась/оформлялась на срок данной поездки.

7.5. По риску «Отмена поездки» не подлежат возмещению Страховщиком:

7.5.1. расходы на проезд в консульское учреждение для собеседования и иных процедур, затребованных консульским учреждением в целях получения визы для осуществления запланированной поездки;

7.5.2. расходы на проезд к аэропорту (железнодорожному вокзалу), из которого должна была начаться запланированная поездка – в случае, если указанные расходы понесены Застрахованным самостоятельно и не включены в стоимость туристского продукта, сформированного Туроператором.

7.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при страховании по риску «Отмена поездки» по причине неполучения въездной/выездной визы (п. 7.2.7. настоящих Правил) не является страховым случаем и не подлежит возмещению Страховщиком отказ от Застрахованной поездки Застрахованного лица, не являющегося гражданином Российской Федерации.

7.7. Страховая выплата осуществляется в пределах установленной Договором страховой суммы (лимита ответственности) по риску «Отмена поездки» в размере фактических затрат, произведенных Застрахованным лицом по оплате стоимости туристского продукта, сформированного Туроператором, и самостоятельно произведенных расходов (согласно п. 7.4.2.-7.4.4. Правил), за вычетом сумм, возвращенных или причитающихся ему к возврату.

7.8. Страховая выплата по риску «Отмена поездки» производится непосредственно Застрахованному (Выгодоприобретателю) на основании следующих предоставленных документов:

7.8.1. письменное заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, представленное в срок не позднее 30 календарных дней с даты начала запланированной поездки, в котором должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую группу, дата ее выезда;

7.8.2. Договор страхования (страховой Полис) с оригинальной подписью Страхователя / Застрахованного;

7.8.3. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, а также следующую информацию о Выгодоприобретателе: ФИО, дата рождения, ИНН, адрес регистрации;

7.8.4. оригинал договора по предоставлению туристических услуг, лист бронирования, ваучер, проездные документы, а также официальные документы, подтверждающие оплату туристической поездки;

7.8.5. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному лицу) части суммы денежных средств по договору о предоставлении туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер);

7.8.6. документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и так далее (указанные документы предоставляются по отдельному запросу Страховщика);

7.8.7. при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица, его Близкого родственника и/или следующего вместе с ним одного совершеннолетнего лица – справка Медицинского учреждения; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и Близкого родственника;

7.8.8. при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба и размер причиненного вреда имуществу;

7.8.9. при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;

7.8.10. при отказе в получении въездной визы – оригинал загранпаспорта и официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) с заверенным переводом на русский язык;

7.8.11. при несвоевременном получении визы (после даты, на которую назначено начало поездки) – оригинал загранпаспорта, документ, подтверждающий дату подачи документов на оформление визы, а также документ, подтверждающий факт выдачи визы после даты, на которую назначено начало поездки.

8. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА И ДОКУМЕНТОВ

8.1. **Потеря или похищение документов**

8.1.1. Страховым случаем по риску «Потеря или похищение документов» является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного по поиску и оформлению необходимых для передвижения и/или выезда из страны временного пребывания (Территории страхования) утерянных/похищенных документов (паспорта с визой, проездных документов).

8.1.2. При признании наступившего события страховым случаем по риску «Потеря или похищение документов» страховая выплата осуществляется в размере фактически произведенных расходов на восстановление проездных документов в пределах установленной Договором страховой суммы (лимита ответственности) по данному риску.

8.2. **Утрата, гибель багажа**

8.2.1. Страховым случаем по риску «Утрата, гибель багажа» является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного, связанных с утратой или полной гибелью принадлежащего Застрахованному лицу багажа в период его нахождения под ответственностью Перевозчика (в багажном отделении транспортной службы), а также задержкой выдачи багажа

(согласно п. 8.2.3. Правил), наступивших во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в п. 8.2.6. Правил.

При этом страховым случаем признается только возникновение расходов, связанных с утратой или полной гибелью одного целого места багажа согласно выданной Страхователю (Застрахованному) багажной квитанции.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, полной гибелью одного места багажа признается такое причинение ущерба, при котором отсутствует техническая возможность его восстановления или расходы на его восстановление равны или превышают его действительную стоимость.

8.2.2. Страховщик осуществляет страховую выплату за каждое погибшее (утраченное) место багажа (если иной размер не предусмотрен Договором страхования):

- по Договорам страхования, страховая сумма по которым выражена в эквиваленте иностранной валюты – в размере, эквивалентном 250 (Двумстам пятидесяти) долларам США;

- по Договорам страхования, страховая сумма по которым выражена в рублях РФ – в размере 7 500 (Семи тысяч пятисот) рублей.

При оформлении нескольких мест багажа на одного Застрахованного общая сумма страховой выплаты не может превышать размер страховой суммы (лимита ответственности), установленной в Договоре страхования по риску «Утрата, гибель багажа».

Страховая выплата осуществляется без учета выплат Перевозчика, производимых им в соответствии с правилами перевозки пассажиров и багажа.

8.2.3. По риску «Утрата, гибель багажа» Страховщик возмещает также расходы, понесенные Застрахованным лицом в связи с задержкой выдачи Багажа на срок более 4 часов с момента фактического прибытия воздушного судна в аэропорт назначения (если иная продолжительность задержки Багажа не указана в Договоре страхования) в стране временного пребывания при перелете Застрахованного лица регулярным авиарейсом.

Страховая выплата по факту задержки багажа осуществляется в размере 10% от страховой суммы (лимита ответственности), установленной по риску «Утрата, гибель багажа» (вне зависимости от количества мест багажа, оформленных на Застрахованное лицо).

8.2.4. Возмещение расходов, указанных в п. 8.2.2., 8.2.3. Правил, в сумме не может превышать установленной Договором страхования страховой суммы (лимита ответственности) по риску «Утрата, гибель багажа».

8.2.5. Если похищенный (пропавший) багаж был возвращен Страхователю (Застрахованному лицу) после получения страховой выплаты согласно п. 8.2.2. Правил, то он обязан вернуть Страховщику ранее полученную страховую выплату, за вычетом согласованной со Страховщиком суммы страховой выплаты в соответствии с п. 8.2.3. Правил не позднее 15 (Пятнадцати) календарных дней после возвращения ему похищенного (пропавшего) багажа.

8.2.6. По риску «Утрата, гибель багажа» не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком:

8.2.6.1. расходы, связанные с повреждением багажа (багаж считается поврежденным, если расходы на его восстановление не превышают действительную стоимость багажа);

8.2.6.2. расходы по поиску, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок сданного в багаж имущества;

8.2.6.3. косвенные расходы (проживание Застрахованного в гостинице, транспортные расходы и пр.);

8.2.6.4. расходы при краже багажа из автомобиля;

8.2.6.5. расходы, связанные с утратой (гибелью) багажа во время его нахождения под присмотром Страхователя (в т.ч. в ручной клади) и при пользовании услугами носильщиков;

8.2.6.6. расходы, связанные с утратой (гибелью) сданных в багаж Страхователем (Застрахованным) предметов, запрещенных к ввозу или вывозу в страну или из страны пребывания;

8.2.6.7. расходы, связанные с износом, коррозией, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств сданного в багаж имущества;

8.2.6.8. расходы, связанные с порчей сданного в багаж имущества насекомыми или грызунами;

8.2.6.9. расходы, связанные с царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида сданного в багаж имущества, не вызвавшими нарушения его функций, любыми иными повреждениями имущества, не повлекшими его гибели;

8.2.6.10. расходы, связанные с конфискацией или реквизицией багажа таможенными или

иными государственными органами;

8.2.6.11. расходы, связанные с пожаром, вызванным выделением тепла при брожении, гниении или других экзотермических реакциях (в том числе самовозгорании), произошедших вследствие естественных свойств сданного в багаж имущества, нарушением правил хранения легковоспламеняющихся или горючих жидкостей и взрывчатых веществ;

8.2.6.12. расходы, связанные с приведшим к гибели сданного в багаж имущества нарушением Страхователем (Выгодоприобретателем) инструкций по хранению, эксплуатации и обслуживанию имущества, а также сроков его эксплуатации, условий противопожарной или охранной безопасности;

8.2.6.13. расходы, связанные с утратой или гибелью багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением.

8.2.7. При наступлении страхового случая по риску «Утрата, гибель багажа» Застрахованный должен обратиться на месте происшествия в правомочные органы (представители транспортной организации, бюро по поиску багажа, местные правоохранительные органы) для получения документов, подтверждающих факт утраты (гибели) багажа или задержки выдачи багажа. Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику после возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай.

8.3. При признании произошедшего события страховым случаем страховая выплата по рискам «Потеря или похищение документов» и «Утрата, гибель багажа» производится непосредственно Застрахованному (Выгодоприобретателю) по его возвращению из поездки **на основании следующих предоставленных документов**:

8.3.1. письменное заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, представленное в срок не позднее 30 календарных дней с даты окончания Застрахованной поездки. При наступлении страхового случая по риску «Утрата, гибель багажа» в заявлении должны быть указаны: характер и обстоятельства произошедшего события, наименование организации, формировавшей туристическую группу; дата начала поездки; дата, время и место наступления события;

8.3.2. Договор страхования (страховой Полис) с оригинальной подписью Страхователя / Застрахованного;

8.3.3. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

8.3.4. заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками о пересечении границы Страны постоянного проживания для подтверждения нахождения Застрахованного лица на Территории страхования во время наступления страхового случая, а также сроки пребывания в ее пределах;

8.3.5. При наступлении события по риску «Утрата, гибель багажа» – также:

8.3.5.1. составленные Перевозчиком документы о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах (акт о пропаже, аварии и т.д.), оформленные в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров и багажа соответствующим видом транспорта, подтверждающие причинение вреда пассажиру;

8.3.5.2. проездной документ (билет), выданный на имя Застрахованного лица;

8.3.5.3. посадочный талон, выданный на имя Застрахованного лица;

8.3.5.4. багажная квитанция, содержащая сведения о количестве мест багажа, сданного Застрахованным;

8.3.5.5. документы транспортной компании (Перевозчика), подтверждающие факт задержки выдачи багажа и время фактической задержки;

8.3.6. при наступлении события по риску «Потеря или похищение документов» – также оригиналы оплаченных счетов и подтверждающих документов, полученных от консульских и транспортных служб или от Сервисной компании, обеспечившей организацию таких услуг.

9. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ЮРИДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

9.1. Страховым случаем по риску «**Юридическая помощь**» является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного по организации и оплате первой юридической консультации, в случае если его преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны временного пребывания в результате неумышленного причинения

Застрахованным лицом ущерба Третьим лицам, непреднамеренного нарушения нормативных актов страны временного пребывания.

9.2. Не подлежат возмещению расходы Застрахованного лица на юридическую помощь, связанные с:

- обвинениями, касающимися его профессиональной деятельности, если иное не предусмотрено Договором страхования;

- использованием, владением и хранением транспортных средств.

9.3. При признании наступившего события страховым случаем по риску «Юридическая помощь» страховая выплата осуществляется в размере стоимости юридических услуг на основании оригиналов счетов и подтверждающих документов, полученных от юридических компаний и/или от Сервисной компании, обеспечившей организацию таких услуг, в пределах установленной Договором страховой суммы (лимита ответственности) по данному риску.

9.4. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы на оплату юридических услуг, предусмотренных Договором страхования, страховая выплата производится при признании события страховым случаем непосредственно Застрахованному (Выгодоприобретателю) по его возвращении из поездки **на основании следующих предоставленных документов**:

9.4.1. письменное заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, представленное в срок не позднее 30 календарных дней с даты возвращения из Застрахованной поездки, с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию для организации необходимой юридической помощи;

9.4.2. Договор страхования (страховой Полис) с оригинальной подписью Страхователя / Застрахованного;

9.4.3. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

9.4.4. заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками о пересечении границы Страны постоянного проживания для подтверждения нахождения Застрахованного лица на Территории страхования во время наступления страхового случая, а также сроки пребывания в ее пределах;

9.4.5. оригиналы оплаченных счетов на оказание юридических услуг.

10. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

10.1. Страховым случаем по риску «**Несчастный случай**» являются следующие события, явившиеся прямым следствием Несчастного случая, произошедшего во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования:

10.1.1. смерть Застрахованного в результате Несчастного случая.

Смерть Застрахованного в результате Несчастного случая также признается страховым случаем, если она наступила в течение одного года со дня Несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования во время Застрахованной поездки, и наступила непосредственно вследствие этого Несчастного случая, независимо от любых иных причин.

10.1.2. постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности, установление Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» в результате Несчастного случая.

Указанное событие также признается страховым случаем, если оно наступило в течение одного года со дня Несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования во время Застрахованной поездки, и наступила непосредственно вследствие этого Несчастного случая, независимо от любых иных причин.

10.1.3. Телесные повреждения, полученные Застрахованным в результате Несчастного случая, из числа указанных в Таблице размеров страховых выплат в связи с причинением Телесных повреждений в результате Несчастного случая – Приложении №1 к настоящим Правилам.

Полученные Застрахованным лицом Телесные повреждения, не указанные в Таблице размеров страховых выплат (Приложении №1 к настоящим Правилам), страховым случаем не признаются и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату.

10.2. По риску «Несчастный случай» не является страховым случаем и не подлежит возмещению Страховщиком любое ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного лица, находящиеся в прямой или косвенной причинно-следственной связи с Телесными повреждениями,

полученными Застрахованным до начала Застрахованной поездки, их обострениями или осложнениями, а также событиями, указанными в п. 4.10.1.-4.10.11. Правил.

10.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при признании наступившего события страховым случаем по риску **«Несчастный случай»** страховая выплата производится:

10.3.1. В случае Телесного повреждения – в проценте от страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат в связи с причинением Телесных повреждений в результате Несчастного случая» (Приложением №1 к настоящим Правилам), строго по перечню событий, перечисленных в Таблице;

10.3.2. В случае присвоения Застрахованному инвалидности – в соответствии с установленной группой инвалидности:

- I группа – в размере 100% страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;
- II группа – в размере страховой суммы, равной 80% от общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;
- III группа – в размере страховой суммы, равной 60% от общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

10.3.3. В случае установления Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» – в зависимости от срока установления категории:

- до достижения 18 лет – в размере 100% страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;
- сроком до 5 лет – в размере страховой суммы, равной 80% от общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному риску, установленной для Застрахованного;
- сроком до 1 года или 2 лет – в размере страховой суммы, равной 60% от общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному риску, установленной для Застрахованного.

10.3.4. В случае смерти Застрахованного – в размере 100% страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

10.3.5. Из суммы, подлежащей выплате в связи с назначением инвалидности или смерти Застрахованного, удерживается часть страховой выплаты, ранее выплаченная по Договору страхования в связи с причинением Телесных повреждений в результате Несчастного случая.

Общая сумма выплат по нескольким страховым случаям в отношении конкретного Застрахованного лица не должна превышать страховой суммы (лимита ответственности), установленной в Договоре страхования по данному риску в отношении данного Застрахованного.

10.3.6. Страховая выплата производится Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю, если он назначен, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю либо законным наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен. Если наследники или Выгодоприобретатель виновны в смерти или умышленном причинении Телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, эти лица теряют право на получение страховой выплаты.

10.4. При признании произошедшего события страховым случаем страховая выплата по страхованию от Несчастных случаев производится непосредственно Застрахованному по его возвращении из поездки (Выгодоприобретателю) **на основании следующих предоставленных документов**:

10.4.1. письменное заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, представленное в срок не позднее 30 календарных дней с даты окончания Застрахованной поездки;

10.4.2. Договор страхования (страховой Полис) с оригинальной подписью Страхователя / Застрахованного;

10.4.3. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

10.4.4. заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками о пересечении границы Страны постоянного проживания для подтверждения нахождения Застрахованного лица на Территории страхования во время наступления страхового случая, а также сроки пребывания в ее пределах;

10.4.5. официальные заключения, справки медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт Несчастного случая с указанием точного диагноза и сроков лечения;

10.4.6. выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности, справка из травмпункта;

10.4.7. рентгенограммы (при переломах любой локализации);

10.4.8. при установлении инвалидности, постоянной полной или частичной утраты трудоспособности (стойкого расстройства функций организма) – свидетельство МСЭК об установлении группы инвалидности (присвоении категории «ребенок-инвалид»), выданное в установленном законом порядке, направление на медико-социальную экспертизу;

10.4.9. в случае смерти Застрахованного:

- нотариально заверенное свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти, подробное медицинское заключение о причине смерти, выписка из истории болезни с посмертным диагнозом, выписка из амбулаторной карты, медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений;
- протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось) или судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- если по факту смерти Застрахованного проводилось предварительное следствие, дополнительно предоставляется постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке);
- решение суда об объявлении Застрахованного умершим (в предусмотренных законом случаях);
- документы, удостоверяющие вступление в права наследования (при наличии – распоряжение (завещание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя).

11. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

11.1. Страховым случаем по страхованию **Гражданской ответственности** является обязанность Застрахованного лица в соответствии с законодательством, действующим на Территории страхования, возместить ущерб (вред), непреднамеренно причиненный им жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц при нахождении Застрахованного за границей Страны или Региона постоянного проживания в течение срока действия Договора страхования.

Произошедшее событие признается страховым случаем, если факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов либо решением органов, уполномоченных осуществлять разбирательство по факту причинения вреда в соответствии с законодательством страны пребывания, из которого следует, что третьей стороне в результате действий Страхователя (Застрахованного лица) был причинен имущественный и/или физический вред.

11.2. По риску «Гражданская ответственность» не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком события:

11.2.1. произошедшие в результате осуществления Застрахованным профессиональной (трудовой) деятельности по соглашению или договору;

11.2.2. произошедшие в результате использования или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств;

11.2.3. прямо или косвенно, либо частично связанные с загрязнением атмосферы, воды или почвы;

11.2.4. связанные с причинением Застрахованным лицом ущерба своим Близким родственникам или иным лицам, совместно путешествующим с Застрахованным;

11.2.5. причиненные действиями или бездействием Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или их последствий;

11.2.6. связанные с повреждением или утратой имущества, используемого Застрахованным лицом по доверенности, или переданного ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

11.3. При наступлении страхового случая по риску «Гражданская ответственность» Страхователь (Застрахованный) обязан:

11.3.1. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией или Страховщиком;

11.3.2. незамедлительно сообщать Страховщику (или Сервисной компании) обо всех известных ему фактах предъявления иска, требования или какой-либо претензии Третьих лиц о возмещении вреда их жизни, здоровью или имуществу (с указанием лиц, вовлеченных в событие, характера и причин иска (претензии), причин, обстоятельств и возможных последствий события), и выслать ему все документы, относящиеся к данному делу (копию любого искового требования, письма, предписания суда, извещения, вызова в суд или любые иные юридические документы).

11.4. Произошедшее событие не признается страховым случаем, если ущерб жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц был возмещен (либо обязательства по возмещению такого ущерба были приняты на себя) Страхователем (Застрахованным лицом) без предварительного письменного согласия Страховщика или его указаний.

11.5. В срок, оговоренный настоящими Правилами, Страховщик возмещает:

11.5.1. прямой реальный ущерб потерпевшим Третьим лицам, связанный с причинением вреда принадлежащему им имуществу:

11.5.1.1. в случае полной гибели, уничтожения имущества – расходы на компенсацию в размере действительной стоимости имущества на дату наступления страхового случая (с учетом его износа и эксплуатационно-технического состояния) за вычетом стоимости остатков, годных к реализации и/или использованию по функциональному назначению.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, полной гибелью признается такое причинение ущерба имуществу, при котором отсутствует техническая возможность его восстановления или расходы на его восстановление равны или превышают его действительную стоимость;

11.5.1.2. в случае повреждения имущества – расходы на его восстановление до того состояния, в котором имущество находилось на момент наступления страхового случая (с учетом его износа на момент наступления события и эксплуатационно-технического состояния).

Возмещаемые Страховщиком расходы на восстановление имущества в случае его повреждения определяются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен на дату наступления страхового случая и включают в себя:

а) расходы по оплате материалов и запасных частей, используемых для ремонта (восстановления);

б) расходы по доставке материалов к месту ремонта, за исключением расходов по оплате услуг такси и расходов по эксплуатации личного транспорта Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

в) расходы по оплате работ по ремонту;

г) расходы на монтаж/демонтаж сопричастных конструкций, строительных лесов, непострадавшего имущества, если это технологически необходимо для восстановления поврежденного имущества и устранения причин страхового случая;

11.5.2. вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц:

11.5.2.1. расходы, необходимые для восстановления здоровья пострадавшего, в том числе расходы на медицинское обслуживание и лечение (если это лечение было назначено лечащим Врачом), усиленное или дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, транспортные расходы (расходы на транспортировку пострадавшего в Медицинское учреждение или его возвращение к месту проживания, расходы по репатриации), расходы на подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, и иные расходы, понесенные в связи с произошедшим событием;

11.5.2.2. утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел или определенно мог иметь на день причинения ему вреда;

11.5.2.3. в случае смерти пострадавшего Третьего лица:

11.5.2.3.1. часть заработка, которого лишились лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

11.5.2.3.2. расходы на погребение потерпевшего лица;

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

11.5.4. если это прямо предусмотрено Договором страхования:

11.5.4.1. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления события и степени виновности Застрахованного лица, а также установлению размера причиненного ущерба;

11.5.4.2. расходы по ведению в судебных органах дел о возмещении ущерба по искам Третьих лиц, если произошедшее событие признано страховым случаем.

11.6. Определение размера ущерба и суммы страховой выплаты по риску «Гражданская ответственность» осуществляется на основании настоящих Правил страхования с учетом следующих условий:

11.6.1. причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия одного события или в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай;

11.6.2. если иное не предусмотрено Договором страхования, при причинении в результате наступления одного страхового случая вреда жизни / здоровью или имуществу нескольких лиц в размере, превышающим страховую сумму (лимит ответственности) по риску «Гражданская ответственность», страховые выплаты осуществляются в порядке и очередности признания события страховым случаем, а в случае одновременного возмещения ущерба нескольким лицам – пропорционально размеру причиненного ущерба;

11.6.3 общая сумма выплат по всем случаям причинения вреда Третьим лицам не может превышать установленной Договором страховой суммы (лимита ответственности) по данному риску.

11.7. При признании произошедшего события страховым случаем страховая выплата по страхованию гражданской ответственности производится Выгодоприобретателю или непосредственно Застрахованному (если он по согласованию со Страховщиком компенсирует причиненный вред Третьим лицам в требуемом размере) по его возвращению из поездки на основании следующих предоставленных документов:

11.7.1. письменное заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, представленное в срок не позднее 30 календарных дней с даты окончания Застрахованной поездки;

11.7.2. Договор страхования (страховой Полис) с оригинальной подписью Страхователя / Застрахованного;

11.7.3. документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного лица);

11.7.4. заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками о пересечении границы Страны постоянного проживания для подтверждения нахождения Застрахованного лица на Территории страхования во время наступления страхового случая, а также сроки пребывания в ее пределах;

11.7.5. судебное решение либо решение органов, уполномоченных осуществлять разбирательство по факту причинения вреда в соответствии с законодательством страны пребывания, из которого следует, что третьей стороне в результате действий Страхователя (Застрахованного лица) был причинен имущественный и/или физический вред;

11.7.6. документы, подтверждающие оплату ущерба (в случае, если ущерб возмещен Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком).

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

12.1. По соглашению сторон страховая сумма может быть установлена по Договору страхования в целом, по каждому или группе рисков, по одному или нескольким Застрахованным лицам.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма устанавливается в отношении каждого Застрахованного по всем страховым рискам.

12.2. По соглашению сторон в рамках страховой суммы Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности, в том числе: по каждому или группе рисков, по одному или нескольким Застрахованным, одному или нескольким страховым случаям, по определенному виду расходов, а также иным условиям Договора страхования.

12.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, после осуществления страховой выплаты указанная в Договоре страховая сумма (и лимит ответственности по соответствующему риску) уменьшается на величину произведенной Страховщиком страховой выплаты.

Страховая сумма (и лимит ответственности по соответствующему риску) считается уменьшенной со дня осуществления страховой выплаты, при этом Договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой (лимитом ответственности),

обусловленной Договором, и произведенной страховой выплатой.

После осуществления страховой выплаты Страхователь имеет право в течение срока действия Договора за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму в соответствии с условиями настоящих Правил.

12.4. В любом случае страховая выплата по одному страховому случаю не может превышать установленные в Договоре страхования лимиты ответственности по соответствующим рискам, а общая сумма всех выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, не может превышать общую страховую сумму по Договору, установленную для конкретного Застрахованного лица.

12.5. Если расходы на лечение или иные расходы, производимые в связи со страховым случаем согласно разделам 4-11 Правил, превышают в целом установленную по Договору страховую сумму (или соответствующий лимит ответственности), то доля расходов, превышающая страховую сумму (лимит ответственности), оплачивается Страхователем (Застрахованным) самостоятельно.

12.6. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон с учетом цен на оказание медицинских услуг и иных расходов на Территории страхования, а также требований действующего законодательства.

12.7. По соглашению сторон условиями Договора страхования может быть предусмотрена франшиза как в отношении всех или отдельных Застрахованных, так и в отношении конкретных страховых событий, страховых рисков, отдельных видов расходов, периодов времени в течение срока действия Договора страхования и иных условий Договора страхования.

Франшиза может быть условной или безусловной и может устанавливаться как в фиксированном размере, так и в виде определенного процента от страховой суммы (лимита ответственности).

При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер установленной в Договоре франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

При безусловной франшизе размер страховой выплаты во всех случаях определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Конкретный размер и вид франшизы устанавливается в каждом конкретном Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрено иное, франшиза является безусловной и устанавливается на каждый страховой случай по всем страховым рискам.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

12.8. Страховая премия может устанавливаться по Договору страхования в целом, по каждому или группе страховых рисков, по каждому или нескольким Застрахованным лицам исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа в зависимости от срока страхования.

12.9. Размер страховой премии рассчитывается исходя из разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие) в зависимости от обстоятельств и условий Договора страхования, имеющих существенное значение для определения характера и степени страхового риска.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению сторон.

12.10. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку (два и более страховых взносов) в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования.

12.11. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами представителю Страховщика или путем безналичных расчетов.

Обязательства Страхователя по оплате страховой премии считаются исполненными:

- при оплате наличными денежными средствами – с момента внесения наличных денежных средств Страхователем;

- при оплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – с момента внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

- при оплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

12.12. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки, Договор страхования считается не вступившим в силу.

12.13. Если Договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки, действие Договора страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным Договором для уплаты очередного страхового взноса.

12.14. Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, при наступлении страхового случая до уплаты всей суммы страховой премии Страхователь обязан уплатить Страховщику сумму страховой премии, подлежащей уплате до конца срока действия Договора, до даты осуществления страховой выплаты.

12.15. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

12.16. Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов.

12.17. В соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма и страховая премия установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, или в условных денежных единицах (страхование с валютным эквивалентом).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации (ЦБ РФ) соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа.

13. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. **Договор страхования заключается на основании** устного или письменного заявления Страхователя (письменное заявление является приложением к Договору и его неотъемлемой частью), результатов медицинского обследования, проводимого по требованию Страховщика, а также представленных Страхователем по запросу Страховщика сведений и документов, включая сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска) согласно условиям настоящих Правил, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объектов страхования, предоставив по требованию Страховщика запрошенные им сведения и документы, в том числе:

13.1.1. сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателе (их ФИО, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания, контактные сведения), а также:

- документы, удостоверяющие их личность (для иностранных граждан и лиц без гражданства – также документы, подтверждающие их право на пребывание в Российской Федерации, миграционная карта);
- свидетельство о постановке на учет физического лица в территориальном органе ФНС России;
- для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – свидетельство о государственной регистрации юридического лица; выписка из Единого государственного реестра юридических лиц; сертификат (свидетельство) о постановке на учет в налоговом органе (если применимо); выписка из торгового реестра, сертификат (свидетельство) об учреждении (о регистрации юридического лица), сертификат о местонахождении (для нерезидентов); свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя; надлежаще заверенные копии учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь осуществляет предпринимательскую деятельность;
- документы, подтверждающие полномочия представителей;
- при заключении Договора страхования в отношении нескольких лиц (коллективном страховании) – список Застрахованных лиц с указанием сведений о каждом Застрахованном;
- сведения о нахождении Застрахованного лица за пределами Страны (Региона) постоянного проживания на момент заключения Договора страхования (страхового Полиса);

13.1.2. сведения о Застрахованной поездке, в том числе:

- дата начала и окончания поездки, количество дней в период действия Договора, в течение которых будет действовать страхование;

- список стран (регионов), на территории которых должно действовать страхование;

- цель поездки;

- занятие Застрахованным лицом во время Застрахованной поездки спортом на профессиональном или любительском уровне (с указанием видов спорта), а также участие в спортивных состязаниях и соревнованиях любого рода.

13.2. Все указанные выше документы должны быть актуальны и действующими на момент их предоставления Страховщику.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения Договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных Страхователем документов.

В случае неполноты сведений, содержащихся в представленных Страхователем документах, для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также достоверности сообщенных Страхователем сведений или проведения идентификации Страхователя / Застрахованных лиц / Выгодоприобретателя, Страховщик вправе по согласованию со Страхователем запросить у него иные документы, необходимые для заключения Договора страхования.

В случае отказа Страхователя от предоставления запрашиваемых документов Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования.

13.3. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) дает согласие Страховщику на доступ представителя Страховщика, Врача-эксперта Страховщика и Сервисной компании к медицинской документации и иной информации о своем здоровье в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях реализации сторонами своих прав по Договору страхования.

Договор страхования не заключается в случае, если Страхователь (Застрахованный) отказывается дать свое согласие Страховщику на доступ к медицинской документации и иной информации, поскольку при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, у Страховщика отсутствует возможность урегулирования заявленного события.

13.4. Договор страхования заключается в письменной форме и должен соответствовать условиям действительности сделки в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

13.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

13.6. Договор страхования может быть заключен по совокупности страховых рисков, указанных разделах 4-11 настоящих Правил, любой их комбинации, или по любому из рисков/событий в отдельности.

Конкретный перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю), определяется в Договоре страхования / страховом Полисе (указываются соответствующие риски, их названия или пункты Правил).

13.7. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования, включающие определение Территории страхования, набор страховых рисков, размер страховой суммы, лимитов ответственности, срок действия Договора страхования и иные условия, что должно быть отражено в Договоре страхования (страховом Полисе).

Каждой из программ страхования могут быть присвоены маркетинговые названия, при этом, однако, не изменяя содержания и существенных условий страхования. Страховщик вправе прилагать к Договору страхования (Полису) выписку из Правил страхования, сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе и (или) программам страхования, по которым заключен Договор страхования.

13.8. **Срок действия Договора** должен быть указан в Договоре страхования.

13.9. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, может быть заключен:

13.9.1. на срок Застрахованной поездки (срок пребывания Застрахованного за пределами Страны (Региона) постоянного проживания) – страхование краткосрочных поездок, при которых страхование будет действовать на указанной в Договоре территории в течение всего периода

страхования;

13.9.2. на иной срок, указанный в Договоре страхования, но не более одного года, если иное не предусмотрено Договором, – при страховании многократных поездок.

При этом Договор может предусматривать одно из следующих условий:

13.9.2.1. действие Договора страхования ограничено общим (совокупным) количеством дней пребывания Застрахованного за пределами Страны (Региона) постоянного проживания (в пределах срока страхования), указанным в Договоре страхования. Такой Договор будет действовать на указанной в нем Территории в течение всего срока действия Договора, но в совокупности не более количества дней, указанных в Договоре страхования. Количество дней считается со дня пересечения Застрахованным границы Страны (Региона) постоянного проживания.

13.9.2.2. действие Договора страхования, заключенного сроком на один год, предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу Страны (Региона) постоянного проживания при условии, что продолжительность каждой поездки в пределах срока действия Договора не превышает указанное в Договоре количество дней.

13.10. Если Договором страхования не предусмотрено иное, срок его действия устанавливается единым для всех застрахованных рисков. В рамках срока действия Договора может быть предусмотрен срок страхования по отдельным рискам (группам рисков), событиям.

13.11. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты Страхователем страховой премии (единовременного платежа или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку):

13.11.1. по рискам иным, чем «Отмена поездки» – с момента (времени) пересечения Застрахованным лицом границы Страны (Региона) постоянного проживания, но не ранее 00 часов дня, указанного в Договоре как дата начала срока его действия, и заканчивается временем возвращения Застрахованного лица на территорию Страны (Региона) постоянного проживания (в момент пересечения границы), но не позднее 24 часов дня, указанного в Договоре как дата окончания срока его действия;

13.11.2. по риску «Отмена поездки» – с 00 часов дня, указанного в Договоре как дата начала срока его действия и заканчивается не позднее 24 часов 00 минут дня, указанного в Договоре как дата окончания срока его действия. При этом произошедшее событие по риску «Отмена поездки» признается страховым случаем, если поездка не состоялась в течение срока действия Договора по указанным в Договоре причинам, произошедшим до начала срока его действия в период времени, указанный в п. 7.2. настоящих Правил.

Договор страхования, включающий страхование риска «Отмена поездки» на случай неполучения или несвоевременного получения визы (п. 7.2.7. Правил) может быть заключен исключительно до подачи документов (отправки электронной формы заявки на получение визы) в консульское учреждение на получение визы.

13.11.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия его вступления в силу, в том числе по отдельным рискам (группам рисков).

13.12. Если медицинские услуги (их часть) были оказаны в зарубежном Медицинском учреждении в связи с Несчастным случаем, который произошел при выезде за границу во время проезда (перелета, плавания) на территории РФ, то эти расходы также покрываются Страховщиком.

13.13. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного из-за границы было отложено в связи с:

13.13.1. невозможностью покинуть место временного пребывания по независящим от Застрахованного причинам (климатические условия, поломка авиационного борта и тому подобное), то срок действия Договора страхования (страхового Полиса) продлевается на дополнительные 48 (Сорок восемь) часов, считая с 00 часов даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата окончания срока его действия;

13.13.2. Госпитализацией Застрахованного вследствие страхового случая, то срок действия Договора страхования (страхового Полиса) продлевается на срок, необходимый для восстановления состояния здоровья Застрахованного до состояния, позволяющего произвести его транспортировку, но не более 28 (Двадцати восьми) календарных дней, считая с даты, указанной в Договоре страхования как дата окончания срока его действия.

Факт невозможности Застрахованного покинуть место временного пребывания должен быть документально подтвержден компетентными органами (авиакомпания, Медицинское учреждение и так далее).

13.14. **Договор страхования прекращает свое действие** в случаях:

13.14.1. истечения срока его действия;

13.14.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;

13.14.3. смерти Страхователя – физического лица;

13.14.4. ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

13.14.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. При этом действие Договора страхования не прекращается в случае передачи Третьим лицам обязательств, принятых Страховщиком по Договору страхования (страховой портфель) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

13.14.6. неуплаты или неполной оплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки (при оплате страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено Договором страхования;

13.14.7. признания Договора страхования недействительным по решению суда (в этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании Договора страхования недействительным);

13.14.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

13.15. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при его досрочном прекращении по обстоятельствам, указанным в п. 13.14.6. настоящих Правил, действие Договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным Договором для уплаты очередного страхового взноса. При этом уведомление Страхователя о досрочном прекращении Договора не требуется, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

13.16. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон в соответствии с требованиями настоящих Правил и действующего законодательства РФ.

О намерении досрочного расторжения Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 5 рабочих дней до предполагаемой даты расторжения, если Договором страхования не предусмотрено иное.

13.17. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном расторжении Договора по соглашению сторон, а также прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 13.14.8. настоящих Правил, действует следующий порядок:

13.17.1. при отсутствии по Договору произведенных выплат либо заявленных убытков:

13.17.1.1. Страхователь имеет право на часть оплаченной страховой премии за неистекшие дни действия Договора за вычетом расходов на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен Договором страхования;

13.17.1.2. расчет оплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора производится с учетом количества дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования;

13.17.1.3. Страховщик вправе зачесть часть страховой премии за неистекший срок действия Договора, подлежащей возврату, в счет оплаты страховой премии по новому Договору страхования, заключаемому тем же Страхователем. При этом Страховщик вправе не удерживать расходы на ведение дела.

13.17.2. при наличии по Договору выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату.

13.18. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в частности, в результате невозможности выезда в Застрахованную поездку по обстоятельствам иным, чем перечислены в разделе 7 настоящих Правил, если Договор заключен по риску «Отмена поездки»).

При этом если существование страхового риска прекратилось только в отношении кого-либо из Застрахованных лиц, то Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается в отношении соответствующего Застрахованного.

При досрочном прекращении Договора страхования по указанным обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Страховая премия не возвращается, если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования, указанного в Договоре страхования.

13.19. В случае невозможности выезда в Застрахованную поездку по обстоятельствам, перечисленным в разделе 7 настоящих Правил (наступления страхового случая по риску «Отмена поездки») страховая премия по Договору страхования (страховому Полису) возврату не подлежит.

13.20. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении / прекращении Договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

13.21. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия подлежит возврату в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя на досрочное расторжение / прекращение Договора.

13.22. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

13.23. В случае если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае отказа от Договора в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора, или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее четырнадцатого календарного дня, прошедшего со дня заключения Договора. Страховая премия подлежит возврату в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

Указанные в настоящем пункте условия не применяются при осуществлении добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину РФ, находящемуся за пределами территории РФ, медицинской помощи и/или оплату возвращения его тела (останков) в РФ.

13.24. Если иное не предусмотрено Договором, при страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения / прекращения Договора страхования (в т.ч. в отношении отдельных Застрахованных лиц) и возврата страховой премии / части страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка РФ, установленному для валюты страхования на дату расторжения (прекращения) Договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

13.25. В случае утраты Договора страхования (Полиса) Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат Договора страхования (Полиса), после чего утраченный бланк Договора (Полиса) считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не осуществляются.

13.26. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора (п. 13.1., 14.3.1. Правил), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения в данных, содержащихся в Договоре страхования (страховом Полисе), приложениях к нему, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

13.27. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными действующим законодательством РФ.

13.28. При наступлении страхового случая в период времени с момента, когда Страхователю стало известно об изменении степени риска до момента изменения условий Договора или доплаты страховой премии, или расторжения Договора страхования по требованию Страховщика:

- Страховщик осуществляет страховую выплату на общих основаниях, если к моменту наступления страхового случая Страхователь не получил уведомления Страховщика с требованиями относительно увеличения степени риска. Считается, что Страхователь получил уведомление Страховщика в срок не позднее 30 календарных дней со дня его отправки;

- Страховщик не осуществляет страховую выплату и вправе потребовать расторжения Договора страхования, если к моменту наступления страхового случая Страхователь, получивший уведомление Страховщика, не исполнил содержащихся в нем требований.

13.29. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

13.30. Изменение условий Договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора, с соблюдением следующих требований:

13.30.1. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены по адресам, указанным Договоре страхования, или в электронном виде и направлены по адресу электронной почты, указанной в Договоре страхования или приложениях к нему. Уведомления и извещения, направленные сторонами друг другу в электронном виде по адресу электронной почты, в рамках настоящих Правил страхования имеют равную силу с уведомлениями в письменной форме, направленными на почтовые адреса.

В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателя) или Страховщика стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления сторон;

13.30.2. соглашение об изменении Договора совершается в той же форме, что и Договор, если из закона, иных правовых актов, Договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное. Все изменения и дополнения к Договору страхования (если Договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами;

13.30.3. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора, согласованные сторонами изменения и дополнения к Договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон;

13.30.4. расторжение Договора страхования оформляется путем заключения соглашения о расторжении или путем подачи заявления Страхователем. Обязательства сторон прекращаются с даты, указанной в соглашении о расторжении Договора или в заявлении Страхователя, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда.

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. **Страховщик обязан:**

14.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и разъяснить ему положения настоящих Правил и Договора страхования;

14.1.2. выдать Страхователю Договор страхования (страховой Полис) с приложением настоящих Правил;

14.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования;

14.1.4. известить Страхователя (Застрахованного) об отказе в осуществлении страховой выплаты (непризнании произошедшего события страховым случаем, освобождении Страховщика от выплаты) в срок, предусмотренный настоящими Правилами, в письменной форме с обоснованием причин;

14.1.5. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе), его имущественном положении и состоянии здоровья, за исключением случаев передачи необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях исполнения обязательств по Договору страхования, а также иных случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. требований п. 18.4. Правил);

14.1.6. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений действующего законодательства Российской Федерации, настоящих Правил и Договора страхования.

14.2. **Страховщик имеет право:**

14.2.1. при заключении Договора страхования запросить и ознакомиться со всеми необходимыми документами и сведениями, позволяющими судить о степени страхового риска, при необходимости назначить или провести соответствующую экспертизу принимаемых на страхование объектов независимо от размера страховой суммы, требовать заполнения Застрахованным медицинской анкеты (отчета, заявления), содержащей информацию о состоянии здоровья Застрахованного.

Основываясь на информации, содержащейся в медицинском отчете (анкете, заявлении), Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии для каждого конкретного Застрахованного или направить его на прохождение необходимого медицинского обследования в Медицинское учреждение, указанное Страховщиком. Расходы, связанные с прохождением медицинского обследования, оплачивает Страхователь (Застрахованный), если иное не предусмотрено Договором.

В отдельных случаях условия проведения предстраховой экспертизы указываются в Договоре страхования.

Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска);

14.2.2. при заключении Договора страхования, а также в течение срока его действия проверять всю предоставленную Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информацию, имеющую отношение к Договору страхования (в том числе о состоянии здоровья Застрахованных лиц и иных соответствиях условиям, указанным в заявлении на страхование или сообщенных при заключении Договора), а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования;

14.2.3. для принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем и осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) все необходимые документы, удостоверяющие наступление страхового случая и подтверждающие размер понесенных убытков и произведенных расходов, а также доказательства неотложности оказания помощи;

14.2.4. проводить проверку предоставленных Застрахованным (Выгодоприобретателем) документов и сведений в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

14.2.5. запросить у Страхователя (Застрахованного) нотариально удостоверенную доверенность на имя специалиста / Врача-эксперта Страховщика на получение информации из Медицинских и экспертных учреждений (в т.ч. информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, диагнозе,

проведенном лечении, принятом решении об установлении инвалидности и т.д.);

14.2.6. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, запрашивать документы и сведения, связанные с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, у правоохранительных органов, Медицинских учреждений, Сервисной компании, туристических фирм, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией о причинах и обстоятельствах произошедшего события, размере понесенных убытков и произведенных расходов;

14.2.7. самостоятельно собирать информацию, выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, размер убытка, а в случае смерти Застрахованного – провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

14.2.8. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного Врачом-экспертом Страховщика;

14.2.9. проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному) исковых требований или иных претензий, принимать на себя ведение дел в суде, представлять интересы Страхователя (Застрахованного) в суде, оспорить размер претензий или исковых требований в установленном законом порядке или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного) в связи со страховым случаем;

14.2.10. самостоятельно принимать, а также требовать от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) принятия таких мер, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, принимать участие в устранении обстоятельств, значительно повышающих степень страхового риска, давать соответствующие письменные или устные инструкции, являющиеся обязательными для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

14.2.11. оставить заявление без рассмотрения до предоставления всех необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты документов;

14.2.12. не признавать произошедшее событие страховым случаем, отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, а также отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования;

14.2.13. произвести страховую выплату без предоставления документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если размер ущерба не превышает 5% (Пяти процентов) от страховой суммы (лимита ответственности по соответствующему риску), если иное не предусмотрено Договором страхования;

14.2.14. требовать передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, и предъявить в пределах сумм произведенной страховой выплаты иски в порядке суброгации к такому лицу (согласно разделу 17 настоящих Правил);

14.2.15. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

14.3. **Страхователь обязан:**

14.3.1. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объектов страхования, предоставив по требованию Страховщика запрошенные им документы (в том числе копии заключенных ранее договоров) и сведения, пройти медицинское освидетельствование или обеспечить прохождение медицинского освидетельствования Застрахованным лицом.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, содержащиеся в Договоре страхования (страховом Полисе), приложениях к нему, в форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, поименованные в п. 13.1. настоящих Правилах, а также:

14.3.1.1. сведения (подтвержденные медицинскими документами – заявления, медицинские анкеты о состоянии здоровья, результаты медицинского обследования (в случае его проведения), подробные данные осмотра Застрахованного врачами-специалистами (в том числе заключения

Врачей, данные антропометрии, электрокардиографии, рентгенографии или рентгеноскопии, компьютерного исследования, проведенных анализов, полученных при прохождении Застрахованным медицинского освидетельствования), справки, выписки из медицинских карт, иные медицинские документы, содержащие данные об обращениях за медицинской помощью), характеризующие состояние здоровья Застрахованного лица, а также:

- сведения о курении, употреблении Застрахованным алкоголя и алкогольсодержащих продуктов, наркотических, психотропных или токсических веществ в период действия Договора страхования;
- сведения о наличии у Застрахованного лица инвалидности I, II или III группы (в т.ч. работающей), категории «ребенок-инвалид»;
- сведения о признании Застрахованного лица судом недееспособным или ограниченно дееспособным;
- сведения о наличии диспансерного учета по поводу опасных заболеваний (постановка на учет в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах) или о наличии соответствующих диагнозов, зарегистрированных в медицинских документах в иных лечебных учреждениях, справки из диспансеров по месту жительства, учреждений эпидемиологического надзора;
- сведения о наличии каких-либо заболеваний (в т.ч. острых, хронических или врожденных), диагностированных до заключения Договора страхования (в т.ч. перенесенных операциях, проведенных курсах лечения, назначенных лекарственных препаратах, течении беременности и родов), а также о наличии следующих хронических и/или острых болезней:
- болезни системы кровообращения:
    - хронические ревматические болезни сердца, ишемическая болезнь сердца (включая инфаркт миокарда, стенокардию);
    - хроническая ишемическая болезнь сердца (включая атеросклеротическую болезнь сердца, перенесенный в прошлом инфаркт миокарда, аневризма сердца, и т.п.);
    - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (включая гипертоническую болезнь сердца с преимущественным поражением сердца, гипертоническую болезнь сердца с преимущественным поражением почек и т.п.);
    - легочное сердце и нарушение легочного кровообращения;
    - цереброваскулярные болезни (включая инсульт, церебральный атеросклероз и т.п.);
    - болезни артерий, артериол, и капилляров (включая атеросклероз);
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, в том числе врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (включая пороки сердца с тяжелыми нарушениями гемодинамики и т.п.);
- болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (включая анемии, связанные с питанием, апластические и другие анемии, нарушение свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния);
- новообразования (включая злокачественные новообразования, новообразования in siti, доброкачественные новообразования);
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (включая сахарный диабет, синдром Иценко-Кушинга, адреногенитальные расстройства, гиперальдостеронизм, болезнь Адиссона);
- системные поражения соединительной ткани (включая аутоиммунные болезни, системные коллагеновые (сосудистые) болезни);
- болезни мочеполовой системы (гломерулярные болезни, почечная недостаточность);
- болезни нервной системы (системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, болезнь Альцгеймера, дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, димиелинизирующие болезни центральной нервной системы (рассеянный склероз), эпизодические пароксизмальные расстройства (эпилепсия) и т.п.);
- психические расстройства и расстройства поведения;
- болезни органов пищеварения (непроходимость пищевода, хроническая или неуточненная язва желудка (с кровотечением и прободением, без кровотечения или прободения), хроническая или неуточненная язва двенадцатиперстной кишки (с кровотечением и прободением, без кровотечения или прободения), хроническая гастроеюнальная язва (с кровотечением и прободением, без

кровотечения или прободения), болезнь Крона, язвенный колит, хронические сосудистые болезни кишечника, болезни печени (алкогольная болезнь печени, печеночная недостаточность, хронический гепатит, фиброз и цирроз печени));

- наличие таких заболеваний как хронический вирусный гепатит В, хронический вирусный гепатит С, туберкулез, инфекции, передающиеся половым путем, болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД);

- сведения о госпитализации Застрахованного на момент заключения Договора страхования;

- сведения о применении Застрахованным каких-либо лекарственных средств или употреблении биологически активных добавок на постоянной основе;

14.3.1.2. если Застрахованный едет с целью работы / учебы / участия в выставках, семинарах, мастер-классах и т.д. – сведения, характеризующие профессиональную деятельность, род занятий Застрахованного, характер, интенсивность и условия его труда (в т.ч. подтверждающие документы, выданные по месту работы/учебы Застрахованного лица – справки, трудовые договоры, контракты);

14.3.1.3. сведения об истории произошедших убытков с Застрахованным во время поездок за пределы Страны (Региона) постоянного проживания.

14.3.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;

14.3.3. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (в том числе о любых изменениях в обстоятельствах, указанных Страхователем в заявлении на страхование и в Договоре страхования (страховом Полисе), а также информации, сообщенной Страхователем при заключении Договора в соответствии с п. 13.1., 14.3.1. Правил страхования).

Любые сведения и уведомления должны быть предоставлены Страхователем (Застрахованным лицом) способом, позволяющим объективно зафиксировать факт и время сообщения сведений (почтой, заявлением, электронной почтой). Любое сообщение в устной форме (в т.ч. по телефону) в дальнейшем должно быть продублировано способом, позволяющим зафиксировать факт и время сообщения сведений.

Уведомление о фактическом наступлении неожиданного события, изменяющего степень риска, должно быть сделано в течение 3 (трех) календарных дней с момента наступления данного события (кроме случаев изменения состояния здоровья Застрахованного).

Уведомление о планируемом событии или действиях, способных изменить степень риска, должно быть сделано до фактического наступления событий или совершения действий;

14.3.4. ознакомить всех Застрахованных лиц с условиями настоящих Правил и Договора страхования;

14.3.5. предоставить Страховщику письменное согласие каждого Застрахованного на освобождение обследующего Врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком, а также получить у Застрахованных согласие на обработку персональных данных согласно п. 18.4. настоящих Правил страхования;

14.3.6. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений действующего законодательства Российской Федерации, настоящих Правил и Договора страхования.

14.4. **Застрахованное лицо обязано:**

14.4.1. обеспечить сохранность Договора страхования (страхового Полиса);

14.4.2. принимать все необходимые меры для предотвращения Несчастного случая, возникновения Внезапного заболевания, иного предусмотренного Договором события;

14.4.3. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (в т.ч. амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование;

14.4.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

- предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

- известить Сервисную компанию или Страховщика о произошедшем событии в порядке и сроки, предусмотренные разделами 4-11, 15 настоящих Правил;

- согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной компании и/или рекомендациям Страховщика;

- постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;

- предоставить Страховщику все необходимые документы и сведения, а также осуществлять иные необходимые действия, предусмотренные разделами 4-11, 15 настоящих Правил;

14.4.5. освободить Врачей Медицинских учреждений от обязательств сохранять врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласиться на предоставление Страховщику и/или Сервисной компании медицинских документов о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;

14.4.6. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния;

14.4.7. соблюдать предписания лечащего Врача, распорядок, установленный Медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходит курс лечения. Если при нарушении предписаний (сообщений) оператора Сервисной компании, лечащего Врача и/или распорядка, установленного Медицинским учреждением, произошло ухудшение здоровья Застрахованного, требующее дополнительного лечения, то такое дополнительное лечение осуществляется за счет средств Застрахованного, и Страховщиком не возмещается. Необоснованный отказ Застрахованного от выполнения указаний (сообщений) оператора Сервисной компании влечет за собой утрату прав на получение медицинской помощи по заявленному случаю и оплату медицинских услуг Страховщиком. Штрафные санкции, предъявленные Медицинскими учреждениями Страховщику в связи с ложным вызовом Врача, скорой помощи Застрахованным и т. п., возникшие из-за невыполнения Застрахованным указаний оператора Сервисной компании, компенсируются Застрахованным по требованию Страховщика в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

14.4.8. пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного или наркотического опьянения, если такое требование было озвучено Сервисной компанией, Страховщиком, Врачом или уполномоченными на Территории страхования государственными органами;

14.4.9. не давать в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисной организацией;

14.4.10. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

14.4.11. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений действующего законодательства Российской Федерации, настоящих Правил и Договора страхования.

14.5. **Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:**

14.5.1. при заключении Договора страхования ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

14.5.2. выбрать по своему желанию страховые риски, программу страхования, назначить страховую сумму по Договору;

14.5.3. в течение действия Договора страхования заменить названного в Договоре Застрахованного или Выгодоприобретателя другим лицом, с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации и настоящих Правил;

14.5.4. получить дубликат Договора страхования (страхового Полиса) в случае его утраты;

14.5.5. отказаться от Договора страхования в любое время в соответствии с условиями настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации;

14.5.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

14.5.7. при наступлении страхового случая получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

14.5.8. потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин страхового случая, а также размера возникших в связи с этим убытков.

Независимая экспертиза проводится экспертом (экспертной комиссией), назначенным (назначенной) по согласованию сторон. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой первоначально отказано, и суммы, выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь потребовал

проведения экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя;

14.5.9. требовать выполнения Страховщиком условий Договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации;

14.5.10. осуществить дополнительное страхование у другого страховщика, при условии письменного уведомления всех страховщиков – участников по дополнительному страхованию;

14.5.11. урегулировать имущественные претензии пострадавших Третьих лиц с письменного согласия Страховщика;

14.5.12. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

14.6. Договором страхования могут быть также предусмотрены и иные права и обязанности сторон.

15. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

15.1. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором страхования, в пределах страховых сумм (лимитов ответственности по соответствующим рискам), указанных в Договоре страхования.

Размер причиненного Страхователю (Застрахованному лицу) убытка определяется Страховщиком на основании документов Медицинских учреждений и иных организаций, подтверждающих произведенные расходы.

Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного (апостилированного) перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный). По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

Размер страховой выплаты определяется также с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной Договором страхования.

15.2. При наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, при первой же возможности, по телефонам, указанным в Договоре страхования (страховом Полисе), сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер Договора страхования (страхового Полиса);
- подробное описание обстоятельств произошедшего события;
- местонахождение Застрахованного лица;
- контактный телефон.

Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов в соответствии с п. 4.14.7. настоящих Правил, если страхование по риску «Оплата срочных сообщений» предусмотрено Договором страхования.

Сервисная компания или Страховщик должны быть незамедлительно извещены о наступившем событии, но в любом случае не позднее:

- 24-х часов – при наступлении Несчастного случая, возникновении Внезапного заболевания или обострении Хронического заболевания;
- 3-х календарных дней после того, как Страхователю (Застрахованному) стало известно об обстоятельствах, препятствующих совершению запланированной поездки – при страховании по риску «Отмена поездки»;
- 30-ти календарных дней с момента возвращения из поездки – при страховании по рискам «Досрочное возвращение Застрахованного», «Временное возвращение Застрахованного», «Задержка авиарейса», «Юридическая помощь», «Потеря или похищение документов», «Гражданская ответственность», «Утрата, гибель багажа».

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок уведомления Страховщика или Сервисной компании о наступившем событии.

15.3. Если по уважительной причине Застрахованный (представитель Застрахованного) не может связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком до консультации с Врачом или отправки в клинику, Застрахованный обязан сделать это при первой возможности, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию, и вправе самостоятельно обратиться для получения медицинской помощи в ближайшее, желательно государственное, Медицинское учреждение, предъявить страховой полис Врачу и попросить его связаться с представительством Сервисной компании, у которой Медицинское учреждение может получить соответствующие инструкции и/или гарантии оплаты оказываемых медицинских услуг.

В любом случае при Госпитализации или обращении к Врачу Застрахованный обязан предъявить медицинскому персоналу Договор страхования (страховой Полис) для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

О наступлении страхового случая необходимо сообщить в Сервисную компанию до окончания поездки.

Под уважительной причиной необращения в Сервисную компанию и/или к Страховщику понимается: тяжелое болезненное состояние Застрахованного, нахождение в бессознательном состоянии (оглушение, спутанное сознание, ступор, сопор, обморок, кома, вегетативное состояние, смерть), не позволяющее ему вести телефонные переговоры.

15.4. Если Застрахованный (или его представитель) по указанной в п.15.3. уважительной причине не обратился в Сервисную компанию и/или к Страховщику при наступлении страхового случая, то для получения страховой выплаты от Страховщика ему необходимо:

- обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и размера понесенных расходов;
- не позднее, чем через 30 дней после возвращения из поездки предоставить Страховщику документы согласно разделам 4-11 настоящих Правил, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов.

15.5. **Страховщик принимает решение** о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты, либо об отказе в страховой выплате в течение 30 рабочих дней, если иной срок не указан в Договоре страхования (Полисе), с даты получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов в связи с заявлением Страхователя о возмещении ущерба (согласно разделам 4-11 Правил).

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

15.6. Страховщик обязан произвести страховую выплату по случаю, признанному страховым, в течение 15 рабочих дней с даты подписания Страховщиком страхового акта, если Договором страхования не предусмотрен иной срок выплаты.

В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 30 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен Договором страхования) направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

15.7. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем:

15.7.1. в случае предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, или правомочности лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены надлежащим образом оформленные документы, подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

15.7.2. в случае проведения независимой экспертизы причин и обстоятельств наступившего события, а также если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), ведется расследование причин и обстоятельств, приведших к наступлению убытка, или начато судебное разбирательство – до окончания экспертизы, расследования или судебного разбирательства (вступления решения суда в законную силу при отсутствии его обжалования);

15.7.3. в случае пересмотра судами вышестоящих инстанций решения (постановления) суда нижестоящей инстанции – до вступления в силу решения суда вышестоящей инстанции;

15.7.4. в случае обращения Страховщика в суд по вопросу расторжения Договора / признания

Договора страхования недействительным – до вступления в силу решения суда.

15.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выставлены счета или иные платежные документы на оплату оказанных Застрахованному услуг, на дату наступления страхового случая. При этом сумма всех выплат по Договору в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования (страхового Полиса).

В случаях, когда Договором страхования предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора.

15.9. Страхователь обязан возвратить полученную страховую выплату в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего требования от Страховщика, если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

15.10. Произошедшее **событие не признается страховым случаем и не покрывается настоящим страхованием**, если:

15.10.1. событие произошло вне Территории страхования, указанной в Договоре страхования;

15.10.2. событие произошло до вступления Договора страхования в силу (в том числе оплата курса лечения, начатого до вступления Договора в силу, и продолжающегося во время Застрахованной поездки), или хотя и произошедшие в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которых начали действовать до вступления Договора страхования в силу (за исключением риска «Отмена поездки»), или возникшие после окончания срока действия Договора страхования (кроме случаев, указанных в п. 4.1.1., 4.2.1., 13.13. настоящих Правил);

15.10.3. Страховщику не были предоставлены все документы и сведения, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления события, или были представлены неполные, недостоверные, а также ложные сведения о самом событии, характере и размере убытков, причиненных в результате данного события (в том числе сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг и иных расходов);

15.10.4. Договор страхования был расторгнут / признан недействительным по требованию Страховщика по основаниям, предусмотренным п. 13.27, 13.29., 14.2.1. настоящих Правил;

15.10.5. расходы были понесены лично Застрахованным, без предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, если иное не предусмотрено условиями настоящих Правил или Договора страхования;

15.10.6. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не следовал полученным указаниям оператора Сервисной компании и/или Страховщика, не исполнил иные обязанности, возложенные на него требованиями настоящих Правил и Договора страхования.

15.11. Страховая выплата не осуществляется, если событие не было признано страховым случаем по основаниям, указанным в разделах 4-11 настоящих Правил. Договором страхования могут быть также предусмотрены иные согласованные сторонами основания непризнания произошедшего события страховым случаем.

15.12. Не являются страховым случаем и не покрываются настоящим страхованием любые события по Договору страхования, который был заключен после отъезда Застрахованного лица за пределы Страны (Региона) постоянного проживания (в страну/регион, где Застрахованный понес расходы, в т.ч. расходы на оказание медицинской помощи).

15.13. Страховщик **вправе отказать** в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или Сервисную компанию в срок и способом, предусмотренным п. 15.2. настоящих Правил или Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

15.14. **Страховщик освобождается от выплаты** страхового возмещения, если страховой случай

наступил вследствие:

15.14.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

15.14.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

15.14.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

15.14.4. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица (за исключением случаев, предусмотренных п. 15.15. настоящих Правил).

В рамках настоящих Правил страхования умыслом Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица признается в том числе умышленное причинение Застрахованным лицом себе Телесных повреждений, самоубийство или покушение на самоубийство и возникшие в связи с этим осложнения в состоянии здоровья, умышленные действия Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, направленные на наступление страхового случая.

15.15. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по Договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

15.16. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страховщик может быть освобожден от страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя или Выгодоприобретателя.

15.17. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая.

15.18. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком:

- любого рода косвенные убытки Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя, в том числе упущенная выгода;
- требования Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя о возмещении морального вреда;
- любые расходы, которые прямо не предусмотрены в настоящих Правилах или Договоре страхования.

16. ФОРС-МАЖОР

16.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных обстоятельств природного (опасные природные явления и процессы) или социально-общественного (пожар, взрыв, война и военные действия, забастовка, эпидемия и т.п.) характера, возникших после заключения Договора страхования, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

16.2. Наступление указанных обстоятельств не является основанием для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

16.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в п.16.1. обстоятельствами.

16.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

16.5. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

17. СУБРОГАЦИЯ

17.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу,

ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

17.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

17.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

18. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

18.1. Споры по Договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

18.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

18.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, если он заключен после наступления события, имеющего признаки страхового случая, и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

При признании Договора страхования недействительным каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены законом.

Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

18.4. Обработка персональных данных:

Если иное не предусмотрено Договором страхования, применяются следующие условия обработки персональных данных.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях реализации своих прав по Договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов).

Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении Договора страхования, с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения Договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все Застрахованные лица, Выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в Договоре страхования (при их наличии), проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения Договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в Договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от

27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в Договоре лиц информацию, указанную в настоящих Правилах и/или памятке об обработке персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в Договоре страхования и/или который принимал участие при заключении Договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика: www.zettains.ru. Указанная информация может время от времени обновляться.

18.5. Страхователь во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» обязуется предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений.

ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Территория	Описание
TR-I	Все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии, стран Карибского бассейна и России
TR-II	Все страны мира, кроме региона в радиусе 90км от места постоянного проживания
TR-V	Все страны мира, кроме региона в радиусе 90 км от места постоянного проживания, Таиланда, Вьетнама, Индонезии
Шенген	Страны Шенгенского соглашения: Австрия, Бельгия, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Исландия, Испания, Италия, Латвия, Литва, Лихтенштейн, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Словакия, Словения, Финляндия, Франция, Чехия, Швейцария, Швеция, Эстония

ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
для краткосрочных поездок в иностранной валюте:

Программы страхования:	**N-2**					**N-3**					**N-8**		**N-9**	
Страховые суммы (USD/EUR)	**30 000**	**35 000**	**40 000**	**50 000**	**100 000**	**30 000**	**35 000**	**40 000**	**50 000**	**100 000**	**50 000**	**100 000**	**50 000**	**100 000**
Страховые риски	**Лимит ответственности (USD/EUR)**													
медицинская транспортировка	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	30 000	30 000	30 000	35 000	50 000	35 000	50 000	35 000	50 000
посмертная репатриация	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
медицинские расходы	30 000	35 000	40 000	50 000	100 000	30 000	35 000	40 000	50 000	100 000	50 000	100 000	50 000	100 000
обострение хронических заболеваний	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
экстренная стоматологическая помощь	150	150	150	150	150	150	150	150	150	200	150	200	150	200
оплата срочных сообщений	50	50	50	50	50	50	50	50	100	100	100	100	100	100
эвакуация детей	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
возвращение после длительной госпитализации	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
транспортные расходы третьих лиц	0	0	0	0	0	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
временное возвращение Застрахованного	0	0	0	0	0	500	500	500	750	750	750	750	1 000	1 500
досрочное возвращение Застрахованного	0	0	0	0	0	500	500	500	750	750	750	750	1 000	1 500
задержка авиарейса	0	0	0	0	0	500	500	500	500	500	500	500	500	500
юридическая помощь	0	0	0	0	0	500	500	500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
потеря или похищение документов	0	0	0	0	0	150	150	150	150	150	150	150	150	150
отмена поездки (кроме риска неполучения визы)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
гражданская ответственность	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30 000	50 000	30 000	50 000
утрата, гибель багажа	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	750

для многократных поездок в иностранной валюте:

Программы страхования:	NB-3				NB-5					MULTI			
Страховые суммы (USD/EUR)	**30 000**	**35 000**	**40 000**	**50 000**	**30 000**	**40 000**	**35 000**	**50 000**	**100 000**	**30 000**	**35 000**	**40 000**	**50 000**
Страховые риски	**Лимит ответственности (USD/EUR)**												
медицинская транспортировка	30 000	30 000	30 000	35 000	15 000	30 000	30 000	35 000	50 000	15 000	15 000	15 000	15 000
посмертная репатриация	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
медицинские расходы	30 000	35 000	40 000	50 000	30 000	40 000	35 000	50 000	100 000	30 000	35 000	40 000	50 000
обострение хронических заболеваний	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
экстренная стоматологическая помощь	150	150	150	150	150	150	150	150	200	150	150	150	150
оплата срочных сообщений	50	50	50	100	50	50	50	100	100	50	50	50	50
эвакуация детей	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
возвращение после длительной госпитализации	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
транспортные расходы третьих лиц	0	0	0	0	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	0	0	0	0
досрочное возвращение Застрахованного	0	0	0	0	500	500	500	750	750	0	0	0	0
задержка авиарейса	0	0	0	0	500	500	500	500	500	0	0	0	0
юридическая помощь	0	0	0	0	500	500	500	1 500	1 500	0	0	0	0
потеря или похищение документов	0	0	0	0	150	150	150	150	150	0	0	0	0
гражданская ответственность	20 000	20 000	20 000	30 000	20 000	20 000	20 000	30 000	50 000	0	0	0	0
утрата, гибель багажа	0	0	0	0	500	500	500	500	750	0	0	0	0