

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование»
№SGS-Or-2020-4009/1 от 16 марта 2020 года

Первоначальная редакция с 10.09.2015г.,
утв. Приказом №SGS-Or-2015-0007/3 от 10.09.2015,
ред. от 22.12.2017г., утв. Приказом №SGS-Or-2017-0069/1 от 22.12.2017
ред. от 07.05.2019г., утв. Приказом №SGS-Or-2019-0001/1 от 07.05.2019

П Р А В И Л А

**ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ЛИЦ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ПОЕЗДКИ ЗА ПРЕДЕЛЫ МЕСТА ПОСТОЯННОГО ЖИТЕЛЬСТВА**

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
3. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	5
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА.....	5
5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	6
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ	6
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	9
8. УВЕЛИЧЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	11
9. ОБЩИЙ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	12
10. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	13
11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.....	13
СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.	14
СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ.....	14
СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С УТРАТОЙ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ИМУЩЕСТВА В ПОЕЗДКЕ ..	24
СТРАХОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОЕЗДКОЙ	27
СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ ОТМЕНЫ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ СРОКОВ ПРЕБЫВАНИЯ В ПОЕЗДКЕ.....	32
СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА ПЕРИОД ПОЕЗДКИ.....	38
СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ В ПОЕЗДКАХ.....	43
Приложение.....	49

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Определения, используемые в настоящих Правилах страхования:

Договор страхования — соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату осуществить страховое возмещение в определенных Договором страхования случаях при наступлении события, предусмотренного в Договоре страхования. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления Страхового полиса, подписанного Страховщиком. Далее по тексту настоящих Правил страхования указание на Договор страхования включает в себя, в том числе, указание на Страховой полис.

Страховой сертификат — документ, выдаваемый Застрахованному, подтверждающий его присоединение к Договору страхования, в котором указан период действия страхового покрытия, территория страхования, а также могут быть указаны прочие специальные условия и ограничения на действие страхового покрытия.

Страхователь — юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованный — физическое лицо, указанное в качестве Застрахованного в Договоре страхования и/или в Страховом сертификате, в отношении которого заключен Договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования.

Страхователь (физическое лицо), заключивший Договор страхования в отношении своих имущественных интересов, также считается Застрахованным.

Правила страхования (далее — «Правила») — изложенные в настоящем документе условия страхования, на основании которых заключается Договор страхования. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования.

Поездка/путешествие — временное пребывание Застрахованного за пределами места постоянного проживания с туристической или деловой целью, а также передвижение Застрахованного с использованием различных средств транспорта от места постоянного проживания к месту временного пребывания и обратно, которые подтверждены документально.

Страховое покрытие — совокупность страховых случаев, предусмотренных Договором страхования, при наступлении которых Страховщик производит страховую выплату.

Период действия страхового покрытия (также период действия страхования) — период времени, установленный в Правилах и/или Договоре страхования в целом или по каждому риску в отдельности, при реализации страховых рисков в течение которого, при условии признания наступившего события страховым случаем в соответствии с другими условиями Договора страхования возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Территория страхования — указанная в Договоре страхования страна, группа стран или географическая зона или группа географических зон (с учетом положений раздела 3 настоящих Правил), в пределах которой(ых) у Страховщика при наступлении страхового случая возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты.

Место постоянного проживания — место жительства Застрахованного в пределах административной границы населенного пункта, а также территория в пределах 100 км от административной границы населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно или преимущественно проживает на законных основаниях или осуществляет трудовую деятельность. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то местом постоянного проживания в целях страхования расходов лиц, осуществляющих поездки за пределы места постоянного проживания, может быть только населенный пункт на территории России, в том числе для иностранных граждан, временно находящихся на территории России. Место постоянного проживания для граждан России и иностранных граждан по соглашению сторон определяется в Договоре страхования или Страховом сертификате. Если место постоянного проживания не определено в Договоре страхования или Страховом сертификате, то оно определяется: для граждан России — на основании отметки уполномоченного органа регистрационного учета в паспорте или выданном данным органом свидетельстве о регистрации по месту жительства, для иностранных граждан — в соответствии с разрешением на временное проживание, видом на жительство, выданными уполномоченными государственными органами России или местом учета иностранного гражданина/лица без гражданства по его месту пребывания, в случае если учет данного гражданина предусмотрен законодательством Российской Федерации.

Страна постоянного проживания — страна, в которой находится место постоянного проживания Застрахованного, в которой он имеет право пребывать на законных основаниях (имеет гражданство, вид на жительство, иные документы, предоставляющие право на временное пребывание). Если иное не предусмотрено Договором страхования, страной постоянного проживания считается Россия.

Страна временного пребывания — страна, не являющаяся страной постоянного проживания, а также страна, гражданином которой не является Застрахованный, или страна, вид на жительство в которой не имеет Застрахованный.

Место временного пребывания — место, которое Застрахованный посещает во время своей поездки.

Сервисная организация (также Ассистанс) — российская или зарубежная компания, имеющая договор со Страховщиком, в соответствии с которым она организует круглосуточно, семь дней в неделю

медицинские и иные услуги Застрахованным, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования и связанные с неблагоприятными событиями, произошедшими с Застрахованными в поездке.

Сервисный центр - круглосуточный центр **Ассистанс** или Страховщика, телефон Сервисного центра указан в Договоре страхования и/или Страховом сертификате для обязательного обращения при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

Близкий родственник Застрахованного — его супруг или супруга, родители, дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры, опекуны, попечители, усыновители, опекаемые.

Ребенок (дети) — физическое лицо (лица) в возрасте от 0 до 18 лет, состоящее(ие) в соответствующем родстве с Застрахованным.

Законные представители ребенка (детей) — в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации — родители, усыновители, попечители и опекуны. Если Застрахованным по условиям настоящих Правил является ребенок, то на его законных представителей возлагаются обязанности Застрахованного в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования.

Перевозчик – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок, если такая лицензия необходима в силу требований закона, и производящий их по определенному маршруту.

Надлежащее уведомление Страховщика — в случае, если Договором страхования не предусмотрено иное, передача Страховщику Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информации о наступлении страхового события, о внесении изменений в действующий Договор страхования или Страховой сертификат, о досрочном расторжении Договора страхования, об увеличении степени риска следующими способами:

- путем направления письменного уведомления почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Договоре страхования или Страховом сертификате или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
- путем передачи сообщения посредством телефонной связи по номеру, указанному в Договоре страхования или Страховом сертификате;
- по электронной почте в случае указания адреса электронной почты Страховщика в Договоре страхования или Страховом сертификате или на Сайте Страховщика.

Внезапным (острым) заболеванием считается внезапное острое расстройство здоровья, возникшее неожиданно в период действия страхового покрытия по соответствующему риску под воздействием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, требующее оказания неотложной медицинской помощи. Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому лицо получает плановую терапию, состоит на учете или обращалось к соответствующим медицинским специалистам в течение года до выезда на территорию страхования, а также возникшее до начала срока действия страхового покрытия, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет.

Несчастный случай — одномоментное внезапное, внешнее, кратковременное, физическое воздействие различного рода факторов (физических, химических, технических и т.д.), причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, произошедшее независимо от воли Страхователя и/или Застрахованного и/или лица, с которым произошел несчастный случай, в период действия страхового покрытия по соответствующему риску в период нахождения Застрахованного на территории страхования, и повлекшее за собой причинение вреда здоровью соответствующего лица или его смерть. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний, инфаркты и инсульты.

Травма (телесное повреждение) – нарушение физической целостности организма, повреждение органов, увечье, явившиеся прямым следствием несчастного случая, произошедшего в течение периода действия страхового покрытия.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, вызванная несчастным случаем или его последствиями, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающая необходимость в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, или при наступлении страхового случая по гражданской ответственности Застрахованного за пределами России - иным уполномоченным учреждением соответствующей страны. Группа инвалидности устанавливается в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма.

Врач — специалист с законченным высшим медицинским образованием по соответствующему профилю, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом связанным и/или зависящим от Застрахованного и/или Страхователя, и действующий в рамках своей лицензии (сертификата) согласно установленному законодательству страны, в которой оказываются медицинские услуги.

Медицинские учреждения — амбулаторные, стационарные медицинские учреждения, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской

деятельности в соответствии с законодательством страны, где они располагаются, привлекаемые Ассистансом для оказания медицинских услуг Застрахованным. Медицинская помощь оказывается Застрахованным в соответствии с режимом работы местных медицинских учреждений и регламентом работы служб экстренной медицинской помощи.

Рецепт – письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

Стыковочный рейс – рейс, выполняемый по одному авиабилету с единым номером бронирования/билета (PNR) в системе бронирования авиакомпании с одной или несколькими пересадками и выдачей одновременно сразу нескольких посадочных талонов, выполняется одной авиакомпанией (альянсом авиакомпаний).

Пересадочный рейс – рейс, выполняемый по двум отдельным авиабилетам, на каждый из которых выдается отдельный посадочный талон.

- 1.2. На основании настоящих Правил ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование», далее именуемое «Страховщик», заключает договоры комбинированного страхования граждан, выезжающих в поездки (как в зарубежные страны, так и по территории России), с юридическими лицами и дееспособными физическими лицами.
- 1.3. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации", нормативными и методическими документами органа по надзору за страховой деятельностью, Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) в связи со страхованием граждан, выезжающих в поездки.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные:
 - 2.1.1. С возникновением у Застрахованного в период поездки и/или в связи с поездкой необходимости в совершении непредвиденных расходов;
 - 2.1.2. С причинением в период поездки вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни, возникших в период поездки;
 - 2.1.3. С оплатой услуг по организации и оказанию медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, возникшего в период поездки;
 - 2.1.4. С риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества Застрахованного в период поездки;
 - 2.1.5. С риском наступления в период поездки ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц.

3. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Не является территорией страхования место постоянного проживания Застрахованного.
- 3.2. К территории страхования также не относятся следующие территории:
 - 3.2.1. Иностранного государства кроме России, в котором постоянно (более 180 (ста восемьдесят) дней в году) проживает и/или гражданином которого является или в котором имеет вид на жительство Застрахованный, США при наличии у Застрахованного визы жениха/невесты, визы по программе Diversity Immigrant Visa, а также страна из числа стран Шенгенского соглашения, обладателем национальной визы (категория D) которой является Застрахованный при условии, что из других документов, представленных Застрахованным, следует, что он осуществляет действия для получения вида на жительство или гражданства данной страны;
 - 3.2.2. Военных действий, маневров и/или иных военных мероприятий, гражданской войны, на которых объявлено чрезвычайное положение, проводятся террористические или контртеррористические операции;
 - 3.2.3. Государств, в отношении которых действуют санкции ООН;
 - 3.2.4. Государств, которые являются эндемичными по особо опасным инфекциям (чума, холера и т.п.) и в отношении которых имеется официальное предупреждение государственных уполномоченных органов о наличии в этих районах опасности заражения, эпидемии с рекомендациями воздержаться от посещения данных стран. В данных странах не являются страховым случаем любые заболевания особо опасными инфекциями, по которым данные страны являются эндемичными, а также любые последствия данных заболеваний.
- 3.3. Застрахованный имеет право на получение услуг, предусмотренных настоящими Правилами и условиями Договора страхования, во время его пребывания за пределами места постоянного проживания на территории страхования, указанной в Договоре страхования. Услуги, предусмотренные условиями Договора страхования или Страхового сертификата, оказываются в стране (регионе - для России) наступления страхового случая или в отдельных случаях по решению Страховщика в случае отсутствия медицинских противопоказаний могут оказываться в иной стране (регионе - для России).

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

- 4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 4.2. Страховая сумма в Договоре страхования может устанавливаться в целом по Договору страхования или отдельно по каждому риску, в отношении всех Застрахованных или для каждого Застрахованного отдельно.
- 4.3. Страховая сумма является агрегатной (уменьшаемой после каждого страхового случая) и может устанавливаться на одну поездку (является предельной общей суммой страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в данной поездке) или на каждый год действия Договора страхования (является предельной общей суммой страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в течение одного года в рамках периода действия страхового покрытия).
- 4.4. В Договоре страхования по соглашению сторон также могут устанавливаться лимиты ответственности – максимальные размеры выплаты по определенному виду рисков, расходов и убытков, покрываемых Договором страхования и/или в отношении каждого Застрахованного.
- 4.5. В Договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – невозмещаемая часть убытка. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если ее размер превышает сумму франшизы. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из страховой выплаты. Франшиза может устанавливаться в процентах от страховой суммы, суммы выплаты или в абсолютном выражении как в целом по Договору страхования, так и по отдельным страховым рискам, в отношении одного, нескольких или всех Застрахованных. В случае если в Договоре страхования не указан вид франшизы, считается, что установлена безусловная франшиза.
- 4.6. Страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы указываются в российских рублях или в иностранной валюте, в случаях предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в Договоре страхования страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы могут быть указаны в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (далее «страхование в эквиваленте»). Валюта, в которой установлена страховая сумма, и лимиты ответственности называется валютой договора.
- 4.7. Стоимость услуг, превышающих Страховую сумму и/или лимиты ответственности Страховщика, установленные Договором страхования, оплачивается Застрахованным самостоятельно.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 5.1. **Страховой премией** (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 5.2. Страховая премия определяется в соответствии с производением страхового тарифа на срок действия Договора страхования на страховую сумму.
- 5.3. **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
- 5.4. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.
- 5.5. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.
- 5.6. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.
- 5.7. Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику. В случае уплаты страховой премии непосредственно Страховщику она уплачивается путем ее перечисления на счет Страховщика.
- 5.8. Датой уплаты страховой премии считается дата, указанная в квитанции установленной формы на получение страховой премии (при уплате наличными денежными средствами) или дата зачисления страховой премии на корреспондентский счет банка, в котором открыт расчетный счет Страховщика (при уплате путем безналичного расчета), либо дата зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика, в случае если счета Страхователя и Страховщика открыты в одном банке.
- 5.9. Страховая премия должна быть уплачена Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика) в день заключения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ

- 6.1. Для заключения Договора страхования Страхователь в письменной, устной или электронной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить Договор страхования. При заключении Договора страхования или при присоединении Застрахованных к Договору страхования по каждому Застрахованному Страховщик имеет право запросить у Страхователя следующую информацию, в том числе посредством требования указать ее в Заявлении на страхование:

- полное наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты (если Страхователь является юридическим лицом);
- фамилию, имя и отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дату рождения, адрес регистрации и адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Застрахованного;
- место постоянного проживания Застрахованного, информацию о странах, гражданином которых Застрахованный является и/или в которых имеет вид на жительство/иной документ, его заменяющий;
- паспортные данные: серию, номер, кем выдан, дату выдачи, в том числе в отношении заграничного паспорта;
- названия стран, на территории которых должен действовать Договор страхования;
- период действия страхового покрытия или сроки поездки;
- цель поездки;
- профессия или род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает за пределы места постоянного проживания с целью работы;
- вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного;
- активные виды отдыха, которыми Застрахованный планирует заниматься;
- размер страховой суммы;
- выбранные условия и программу страхования;
- сведения о банковской карте Застрахованного (БИН карты, срок действия карты).

В определенных случаях Страховщик может потребовать предоставление оригинала заграничного паспорта, а также заполнения медицинской анкеты.

- 6.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (существенными, во всяком случае, признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования или Страхового сертификата, а также указанные в разделе 8 настоящих Правил), Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованный), уже отпали.
- 6.3. Договор страхования заключается в письменной форме или в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. При заключении коллективного Договора страхования Страховщик выдает по требованию Страховые сертификаты для каждого Застрахованного.
- 6.4. Договор добровольного страхования в соответствии с пунктами 2 и 3 статьи 434 и статьей 940 Гражданского кодекса Российской Федерации может быть составлен в виде электронного документа. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной, устной или электронной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", договор добровольного страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.
- 6.5. В случае утраты Страхователем (Застрахованным) Договора страхования или Страхового сертификата Страховщик на основании заявления Застрахованного выдает дубликат.
- 6.6. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.
- 6.7. При наличии расхождений между нормами Договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения Договора страхования.
- 6.8. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон.
- 6.9. Договор страхования может быть заключен:
 - 6.9.1. На определенный срок (на разовую поездку);
 - 6.9.2. На определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок определенной продолжительности каждая;
 - 6.9.3. На определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок без ограничения продолжительности каждой.
- 6.10. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты по дням пребывания за пределами места постоянного проживания, по истечению которых страховое покрытие прекращается полностью или по определенным рискам в соответствии с условиями Правил и Договора страхования.
- 6.11. Договор страхования вступает в силу в сроки, установленные в Договоре страхования. Если Страхователь является физическим лицом, период действия страхового покрытия начинается не

ранее 00.00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии на счет Страховщика, но не позднее пересечения Застрахованным границы Российской Федерации. При этом настоящими Правилами, а также Договором Страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения на начало периода действия страхового покрытия. В частности, в договоре страхования Страховщик может устанавливать дополнительные ограничения на начало действия страхового покрытия в случае оформления Договора страхования или получения Страхового сертификата Застрахованным после начала поездки, подтверждаемого соответствующими отметками в заграничном паспорте Застрахованного или любыми документами, имеющими отношение к поездке (проездными документами, документами о проживании), при поездках по России.

- 6.12. Срок действия Договора страхования истекает, и Застрахованный теряет право на получение услуг в 24.00 часа даты (местного времени), которая указана в Договоре страхования, как дата его окончания, независимо от сроков поездки.
- 6.13. Страховое возмещение осуществляется только по тем страховым случаям, которые наступили в течение периода действия страхового покрытия по соответствующему риску, указанного в настоящих Правилах и Договоре страхования.
- 6.14. Договор страхования прекращается в случаях:
 - 6.14.1. Истечения срока его действия;
 - 6.14.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по Договору страхования в полном объеме;
 - 6.14.3. В случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, если страховая премия не была оплачена полностью и Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по Договору страхования. В этом случае договор прекращает свое действие с даты события, которое явилось основанием для досрочного прекращения, и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных органов;
 - 6.14.4. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным. 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;
 - 6.14.5. По соглашению сторон;
 - 6.14.6. При отказе Страхователя от Договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя;
 - 6.14.7. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, для договоров, заключенных на разовую заграничную поездку - в результате невозможности любого выезда за границу по непредвиденным для Страхователя обстоятельствам и данные обстоятельства подтверждены документально);
 - 6.14.8. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 6.15. В случаях, указанных в п. 6.14.6 и 6.14.7, заявление и документы на досрочное прекращение Договора страхования должны быть предоставлены Страховщику до момента истечения Договора страхования.
- 6.16. В случаях, указанных в п.п. 6.14.1 и 6.14.2, страховая премия, уплаченная Страхователем, не подлежит возврату.
- 6.17. В случае, указанном в п. 6.14.4, возврат страховой премии осуществляется в соответствии с решением суда о признании Договора страхования недействительным.
- 6.18. В случае, указанном в п. 6.14.5, возврат страховой премии осуществляется в порядке и в размере, предусмотренном соглашением о расторжении Договора страхования.
- 6.19. В остальных случаях возврат страховой премии производится в следующем порядке:
 - 6.19.1. Если Договор страхования прекращается до начала действия периода страхового покрытия по всем рискам (что подтверждается, в частности, для заграничных поездок отсутствием соответствующих отметок в заграничном паспорте Застрахованного), то возвращается уплаченная страховая премия за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 70%, если Договором страхования не предусмотрено иное.
 - 6.19.2. Если Договор страхования прекращается после начала действия периода страхового покрытия, страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 6.20. При страховании в эквиваленте иностранной валюты в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора страхования или прекращения Договора страхования в отношении части объектов страхования и возврата части страховой премии за не истекший срок действия Договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора страхования, но не более курса валюты договора, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.
- 6.21. Если срок действия договора закончился, а лечение по внезапному заболеванию или травме Застрахованного, наступившим в период действия страхового покрытия на территории страхования, не завершено, Страховщик возмещает расходы на оплату медицинских услуг при госпитализации

до купирования неотложного медицинского состояния и выписки из стационара. В случае, если уже после окончания действия Договора страхования или страхового покрытия наступит смерть Застрахованного в результате страхового случая, произошедшего в период действия страхового покрытия по соответствующему риску на территории страхования, то Страховщик возмещает расходы на репатриацию останков Застрахованного в соответствии с условиями п. 13.1.6 настоящих Правил.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь/Застрахованный имеет право:

- 7.1.1. На получение полной и достоверной информации о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ;
- 7.1.2. На получение консультаций Страховщика, уполномоченного представителя Страховщика об условиях настоящих Правил и условиях Договора страхования;
- 7.1.3. На получение медицинских или иных услуг и/или страховой выплаты при признании события страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и условиями, на которых был заключен Договор страхования;
- 7.1.4. На досрочное прекращение Договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил;
- 7.1.5. На получение дубликата Договора страхования или Страхового сертификата в случае его утраты;
- 7.1.6. На внесение изменений в Договор страхования или Страховой сертификат в части персональных данных в случае изменения соответствующих данных Страхователя или Застрахованных;
- 7.1.7. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права Страхователя (Застрахованного).

7.2. Страхователь/Застрахованный обязан:

- 7.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором страхования;
- 7.2.2. Ознакомиться и довести до сведения Застрахованных информацию об условиях страхования и порядке предоставления услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено Договором страхования и настоящими Правилами;
- 7.2.3. В течение 3 (трех) рабочих дней с даты, когда Страхователю (Застрахованному) стало известно о возникновении обстоятельств, которые могут повлечь за собой изменение степени риска, надлежащим образом уведомить о них Страховщика. Обстоятельствами, влекущими увеличение степени риска по Договору страхования по всем застрахованным рискам, признаются ставшие известными Страхователю (Застрахованному) изменения в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, оговоренных в Договоре страхования и в разделе 8 переданных (в том числе электронным способом) Страхователю Правил страхования, которые могут повлиять на вероятность наступления страхового случая;
- 7.2.4. В течение 30 (тридцати) календарных дней с момента изменения соответствующих сведений, кроме указанных в п. 7.2.3, надлежащим образом информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем в Договоре страхования, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность данных, представленных в целях заключения Договора страхования. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты заключения Договора страхования и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных при заключении Договора страхования;
- 7.2.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, до обращения в медицинское учреждение или признания своих обязательств по осуществлению каких-либо расходов, связанных с событием, имеющим признаки страхового случая, обратиться по телефону, указанному в Договоре страхования или Страховом сертификате, в Сервисный центр и следовать указаниям координатора Сервисного центра, Ассистанс и Страховщика и действовать в порядке, предусмотренном настоящими Правилами. В случае невыполнения данного условия и отсутствия объективных, документально подтвержденных обстоятельств, препятствовавших выполнению данной обязанности, Страховщик оставляет за собой право признать, что Застрахованный умышленно не способствовал минимизации расходов, связанных с событием, имеющим признаки страхового случая;
- 7.2.6. Не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам, связанным с событием, имеющим признаки страхового случая, за исключением тех, которые согласованы с Сервисным центром;
- 7.2.7. Иметь при себе оригинал или копию Договора страхования или Страхового сертификата и приложений к нему (Правил, условий страхования) при выезде за пределы места постоянного проживания, в том числе при обращении в Сервисный центр, во время консультации врача или визита в медицинское учреждение. Обеспечить сохранность Договора страхования, Страхового сертификата, иных страховых, личных документов. Не передавать их другим лицам, в том числе для получения медицинских услуг;

- 7.2.8. При обращении за помощью в Сервисный центр, сообщить номер своего действующего контактного мобильного телефона и иные контакты, если они есть, ответить на все вопросы сотрудника Сервисного центра;
- 7.2.9. Оплатить франшизу, если она предусмотрена Договором страхования;
- 7.2.10. Получить, сохранить медицинские и платежные документы (выписки, счета, рецепты и иные документы), связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования, и необходимые для решения вопроса о страховой выплате;
- 7.2.11. Своевременно предоставлять все документы и сведения, необходимые для принятия решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты, предусмотренные настоящими Правилами, приложив их к Заявлению на страховую выплату установленной Страховщиком формы;
- 7.2.12. Информировать Страховщика о других договорах страхования, заключенных в пользу Застрахованного и предусматривающих покрытие медицинских и иных расходов Застрахованного при выезде за пределы места постоянного проживания;
- 7.2.13. По требованию Страховщика пройти дополнительный медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о принятии Застрахованного на страхование и/или признании события страховым случаем. Денежные расходы, связанные с проведением такого дополнительного медицинского осмотра (комиссии), несет Страховщик;
- 7.2.14. Исполнять иные положения настоящих Правил, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

7.3. Страховщик имеет право:

- 7.3.1. Требовать от Страхователя (Застрахованного) предоставления достоверной информации, необходимой для заключения Договора страхования;
- 7.3.2. Проверять предоставляемую Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) условий настоящих Правил и Договора страхования;
- 7.3.3. Требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованный предъявит требование о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованный;
- 7.3.4. Произвести смену Ассистанс, или привлечь другой, осуществляющий сервисное сопровождение Договора страхования;
- 7.3.5. Требовать от Застрахованного документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения. Не производить страховую выплату, если Застрахованный (его представитель) не предоставил все необходимые документы, для принятия решения о выплате страхового возмещения, указанные в настоящих Правилах;
- 7.3.6. Проводить проверку обстоятельств по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, в том числе, запрашивать сведения у организаций и компетентных органов, располагающих информацией об обстоятельствах неблагоприятного события, о состоянии здоровья Застрахованного;
- 7.3.7. Требовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованный, законные представители ребенка) сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования, а также указанные в разделе 8 настоящих Правил;
- 7.3.8. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством РФ и (или) Договором страхования;
- 7.3.9. Не признавать произошедшее событие страховым случаем, отказать в оказании медицинских или иных услуг и/или страховой выплате в сроки, предусмотренные настоящими Правилами по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и Договором страхования, уведомив об этом Застрахованного и указав причины решения Страховщика;
- 7.3.10. В случае нарушения Застрахованным обязанности, предусмотренной п. 7.2.5 настоящих Правил, не возмещать полностью или частично расходы по услугам, не организованным Сервисным центром и/или предварительно не согласованным с ним;
- 7.3.11. Проводить медицинское освидетельствование Застрахованного с привлечением врача по выбору Ассистанс или Страховщика, как до заключения Договора страхования, так и после для принятия решения о признании случая страховым;

- 7.3.12. Определять порядок и объем предоставления медицинских и иных услуг, в зависимости от законодательства страны и правил оказания медицинской помощи в стране временного пребывания Застрахованного;
- 7.3.13. Сократить сумму страховой выплаты или потребовать участия в расходах Страхователя (Застрахованного), если течение внезапного заболевания или травмы, усугубляется хроническим заболеванием, или неотложное медицинское состояние Застрахованного обусловлено обострением хронического заболевания;
- 7.3.14. Предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации и регресса к лицам, ответственным за причиненный ущерб;
- 7.3.15. В случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику усомниться в признании случая страховым и/или отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;
- 7.3.16. Отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если:
 - производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;
 - Страхователем не представлены все документы по событию, имеющему признаки страхового случая, предусмотренные соответствующими разделами настоящих Правил;
 - ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер убытка и/или определение обстоятельств произошедшего события. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.
- 7.3.17. Принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя на основании письменного распоряжения Застрахованного защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;
- 7.3.18. Освободиться от обязательства по осуществлению страхового возмещения настолько, насколько Страхователь (Застрахованный) из претензии к третьим лицам мог бы получить компенсацию, если Страхователь (Застрахованный) отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика;
- 7.3.19. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

7.4. Страховщик обязан:

- 7.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и при заключении Договора страхования, вручить их Страхователю, в том числе посредством своего уполномоченного Представителя. Направление Правил или ссылки на Правила, размещенные на сайте Страховщика, по указанному Страхователем адресу электронной почты, является надлежащим вручением Правил;
- 7.4.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- 7.4.3. Организовать предоставление медицинских или иных услуг и/или произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами;
- 7.4.4. Контролировать объем, сроки оказания услуг, предоставленных Застрахованному, в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;
- 7.4.5. Исполнять иные положения настоящих Правил, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

8. УВЕЛИЧЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

- 8.1. Страхователь (Застрахованный) обязан сообщать о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных им при заключении Договора страхования Страховщику, возникших в период действия Договора страхования, если они могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска в течение 3 (трех) рабочих дней с даты, когда Страхователю (Застрахованному) стало известно об изменениях в соответствующих обстоятельствах. К таким обстоятельствам, в частности, относятся изменение сроков поездки, цели поездки, предполагаемой деятельности в поездке и/или профессии (в случае, если поездка осуществляется с целью работы), изменения в видах спорта/активного отдыха, которыми Застрахованный планирует заниматься в поездке или соревнованиях, в которых Застрахованный планирует принимать участие в поездке, изменения в состоянии здоровья Застрахованного (в случае, если при принятии на страхование Застрахованным заполнялась медицинская анкета или декларация о состоянии здоровья).
- 8.2. Заявление Страхователем (Застрахованным) Страховщику о наступлении страхового случая, последовавшего за изменением степени риска, может быть приравнено Страховщиком к изменению степени риска.
- 8.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

- 8.4. Если иное не установлено соглашением сторон, в случае уведомления Страхователем (Застрахованным) Страховщика об изменении степени риска, предшествовавшего наступлению страхового случая, Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения по данному и всем последующим страховым случаям, наступившим в рамках одного Договора страхования, до исполнения Страхователем обязанности по уплате дополнительной страховой премии в связи с изменением степени риска. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, Страховщик вправе зачесть при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по данному и по всем последующим страховым случаям сумму подлежащей уплате дополнительной страховой премии.
- 8.5. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством РФ и (или) Договором страхования.

9. ОБЩИЙ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 9.1. При наступлении страхового случая Страховщик организует оказание Застрахованному медицинской или иной помощи или производит выплату страхового возмещения Застрахованному, или же в случае наступления страхового случая по гражданской ответственности Застрахованного – пострадавшим, путем компенсации ущерба соответствующих лиц с учетом Общих (разделы 1 – 11) и Специальных (разделы 12 -35) условий настоящих Правил, Договора страхования, страховой суммы и лимитов ответственности Страховщика, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования.
- 9.2. Размер выплаты страхового возмещения определяется на основании представленных Страховщику документов в соответствии со Специальными условиями настоящих Правил и условиями Договора страхования.
- 9.3. В случае, если страховое возмещение осуществляется в форме страховой выплаты Застрахованному или по случаям страхования гражданской ответственности на период поездки потерпевшему, для рассмотрения вопроса о страховой выплате Застрахованный (его представитель) в сроки, указанные в Специальных условиях настоящих Правил по порядку осуществления страховой выплаты, обязан предоставить Страховщику путем направления на адрес, указанный в Договоре страхования или Страховом сертификате, заявление на выплату страхового возмещения с приложением документов, указанных в соответствующих разделах в Специальных условиях настоящих Правил и подтверждающих наступление страхового случая и размер причиненного ущерба.
- 9.4. Все документы, кроме Договора страхования и Страхового сертификата, предоставляются в оригиналах или копиях, заверенных нотариально или организацией, выдавший оригинал соответствующего документа и/или обладающей его оригиналом. Прилагаемые медицинские и финансовые документы из медицинских и иных учреждений должны быть подлинными, оформленными на фирменном бланке учреждения в соответствии с правилами документооборота страны, в которой находится учреждение, оказавшее услуги. Документы представляются с официальным переводом на русский язык, если они составлены на ином языке, чем русский или английский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод данных документов.
- 9.5. Застрахованный (его представитель), а также получатель средств, если он не является лицом, обратившимся с заявлением, для получения страховой выплаты обязан предоставить документ, удостоверяющий личность, и, если применимо, надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (в том числе доверенность), а также банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.
- 9.6. Страховщик имеет право проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, самостоятельно с разрешения Застрахованного запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в любых медицинских и других учреждениях, запрашивать письменные объяснения Застрахованного по факту произошедшего события.
- 9.7. Страховщик вправе за свой счет привлечь независимых экспертов для определения размера ущерба, причиненного в результате наступления событий, предусмотренных Договором страхования.
- 9.8. Результаты указанных в п. 9.6 и 9.7 экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, оформляются в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой все или часть документов, доказывающих наступление страхового события.
- 9.9. Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения от Застрахованного (его представителя) всех необходимых документов, из числа указанных в соответствующих разделах настоящих Правил, рассматривает Заявление на страховую выплату и по истечении данного срока:
- 9.9.1. Либо принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем и страховой выплате. В этом случае страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента признания события страховым случаем и составления страхового акта;
- 9.9.2. Либо принимает решение отсрочить срок выплаты для проведения дополнительного расследования обстоятельств наступления события, размера причиненного ущерба и определения размера страховой выплаты в соответствии с п. 9.6 и 9.7 настоящих Правил. В таком случае Страховщик письменно уведомляет Застрахованного о необходимости дополнительного расследования, а решение о выплате принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех запрошенных документов;

- 9.9.3. Либо отказывает в страховой выплате. В этом случае Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия соответствующего решения направляет письменное уведомление Застрахованному с обоснованием причин отказа.
- 9.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, в случае если Застрахованный (его представитель) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая в сроки и (или) способом, предусмотренными настоящими Правилами и Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на обязанности выплатить страховое возмещение.
- 9.11. Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.
- 9.12. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов или заменить любой из поименованных в соответствующих разделах настоящих Правил документов, иным документом, который был ему представлен и позволяет установить факт, выяснить причины и обстоятельства произошедшего события.
- 9.13. Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения безналичным расчетом путем перечисления Ассистанс (для случаев организации оказания помощи через Ассистанс) или на счет Застрахованного (для случаев, когда выплата производится Застрахованному).
- 9.14. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, при «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты.
- 9.15. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика по соответствующему риску или типу расходов. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия Договора страхования, не может превышать размера лимита ответственности Страховщика по соответствующему риску, указанного в Договоре страхования.
- 9.16. Если в течение срока исковой давности после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или Договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Застрахованного права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 10 банковских дней с момента, когда ему стало известно о соответствующем обстоятельстве.

10. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 10.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховое событие произошло вследствие:
- 10.1.1. Умысла (осознанного действия или бездействия, направленного на наступление страхового события) Застрахованного или третьих лиц, находящихся в сговоре с Застрахованным;
 - 10.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного излучения;
 - 10.1.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 10.1.4. Гражданской войны, народных волнений и всякого рода забастовок;
 - 10.1.5. Если Страхователь или Застрахованный отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя или Застрахованного;
 - 10.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 10.2. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

- 11.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются сторонами путем переговоров.
- 11.2. Соблюдение претензионного порядка урегулирования споров является обязательным для сторон.
- 11.3. При недостижении согласия спор разрешается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. При этом Страхователь (Застрахованный) до обращения в судебные органы обязан направить в адрес Страховщика письменную претензию с приложением соответствующих подтверждающих документов. Страховщик в свою очередь обязан в течение 15 рабочих дней, с даты получения письменной претензии Страхователя (Застрахованного), направить Страхователю (Застрахованному) мотивированный ответ.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ

12. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 12.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.
- 12.2. Страховым случаем является событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховое возмещение.
- 12.3. **Страховыми случаями** в рамках страхования медицинских и медико-транспортных расходов признаются внезапное заболевание, неотложное медицинское состояние, несчастный случай, повлекшие ухудшение состояния здоровья Застрахованного, в том числе смерть Застрахованного, при условии, что указанные события произошли во время пребывания Застрахованного на территории страхования в период действия страхового покрытия, и повлекли необходимость обращения за медицинскими услугами и/или возникновение расходов на оплату медицинской помощи, осуществление эвакуации/репатриации или оказания иных услуг, расходы на которые покрываются в соответствии с п. 13.1 настоящих Правил и Договором страхования.
- 12.4. По страхованию медицинских и медико-транспортных расходов период действия страхового покрытия определяется следующим образом:
 - 12.4.1. Период действия страхового покрытия начинается не ранее даты начала действия Договора страхования или Страхового сертификата и документально подтвержденного пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания, а именно:
 - 12.4.1.1. При поездках за пределы страны постоянного проживания (зарубежных поездках) – момента пересечения Застрахованным государственной границы страны постоянного проживания, при этом подтверждением пересечения границы является отметка пограничных служб в заграничном паспорте;
 - 12.4.1.2. При поездках по территории России граждан России, а также граждан имеющих вид на жительство в России – момента пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования, что подтверждается любыми документами, имеющими отношение к поездке (проездными документами, документами о проживании и пр.);
 - 12.4.1.3. При поездках по территории России иностранных граждан, временно проживающих на территории России – момента пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования, что подтверждается любыми документами, имеющими отношение к поездке (проездными документами, документами о проживании и пр.).
 - 12.4.2. Период действия страхового покрытия в отношении конкретной поездки прекращается, когда истекает лимит по дням пребывания за пределами места постоянного проживания, установленный Договором страхования или Страховым сертификатом, но в любом случае не позднее окончания срока действия Договора страхования или Страхового сертификата и не позднее:
 - 12.4.2.1. Пересечения границы страны постоянного проживания при въезде в нее (при зарубежных поездках);
 - 12.4.2.2. Въезда в границы места постоянного проживания (при поездках по территории России);
 - 12.4.2.3. Пересечения границы страны, гражданином которой, является Застрахованный (при зарубежных поездках иностранных граждан и/или имеющих вид на жительство).
- 12.5. В дополнение к определениям, данным в п. 1.1 настоящих Правил в настоящем разделе используются следующие существенные определения:
 - 12.5.1. **Неотложным медицинским состоянием** признается состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи, при отсутствии которой может наступить смерть Застрахованного.
 - 12.5.2. **Хроническое заболевание** – заболевание, которое имеет один или более из перечисленных далее признаков:
 - имеют постоянное течение;
 - возможно возникновение обострений, рецидивов;
 - вызвано необратимыми патологическими изменениями в организме;
 - необходимы специальные навыки пациента для того чтобы жить с заболеванием;
 - требует реабилитационного лечения;
 - требует поддерживающего медикаментозного лечения;
 - может повлечь частичную (остаточную) нетрудоспособность;
 - может потребовать длительного периода наблюдения, курирования врачом, обследования, ухода.

Обострение хронического заболевания или ранее существовавшего состояния, произошедшее после въезда Застрахованного на территорию страхования в период действия страхового покрытия, приведшее к неотложному медицинскому состоянию Застрахованного, также признается страховым случаем.

- 12.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования **не являются страховым случаем** события, из числа указанных в п. 12.3, если они произошли **при следующих обстоятельствах**:
- 12.6.1. Употребление Застрахованным алкогольсодержащих, наркотических, токсических и иных психоактивных веществ и/или нахождение Застрахованного под воздействием алкогольсодержащих, наркотических, токсических и иных психоактивных веществ, что подтверждается наличием алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного и/или выдыхаемом им воздухе в момент события, имеющего признаки страхового случая, или если наступление такого события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного/выдыхаемом воздухе в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;
 - 12.6.2. Самоубийство, умышленное причинение вреда Застрахованному третьими лицами с согласия Застрахованного;
 - 12.6.3. Совершение Застрахованным противоправного деяния, в том числе получение телесных и иных повреждений в результате действий третьих лиц, в связи с противоправным поведением Застрахованного;
 - 12.6.4. Добровольный отказ Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
 - 12.6.5. Служба Застрахованного в любых вооруженных силах и участие в вооруженных формированиях (за исключением периодов нахождения военнослужащих в отпусках);
 - 12.6.6. Полёт Застрахованного на любом самолёте, вертолёте или другом летательном аппарате, в том числе на парашюте, парплане, планере, дельтаплане, за исключением полёта в качестве пассажира самолетов авиакомпаний – лицензированных пассажироперевозчиков, управляемых профессиональным пилотом (включая чартерные рейсы);
 - 12.6.7. Занятие Застрахованного в поездке любыми видами спорта в качестве профессионала, включая систематические тренировки и участие в спортивных соревнованиях;
 - 12.6.8. Занятие Застрахованного в поездке опасными видами наземного, воздушного и водного и подводного вида спорта, активного отдыха и спортивного туризма следующих категорий:
 - 12.6.8.1.1 категория – занятия активным отдыхом (в специально отведенных для этого местах): водным (плавание, аквааэробика, посещение аквапарков, катание с водных горок), подводным (с инструктором на глубину не более 10 метров), зимним (катание на коньках, катание на беговых лыжах), подвижные игры спортивного характера (бадминтон, баскетбол, нетбол, бейсбол, боулинг, петанк, волейбол, гандбол, софтбол, гольф, крикет, настольный теннис, теннис и прочие), катание на или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотам и маломерных судах (при этом действует безусловная франшиза в размере возмещения по полису страхования ответственности владельца или управляющего соответствующим средством передвижения), катание на любых типах велосипедов (кроме упомянутых в 2 и 3 категории), отдых на туристических и спортивных базах, а также в районах, расположенных выше 1000 м над уровнем моря; катание на роликах, бег трусцой, поездки на сигвее, рыбалка, рыболовство (спортивное);
 - 12.6.8.2.2 категория - занятия активным отдыхом и любительским спортом, а именно: горнолыжный спорт и сноубординг на подготовленных трассах, катание на монолыже, катание на тюбинге; снорклинг, дайвинг на глубине до 40 метров (за исключением указанного в 1 и 3 категории), катание на водных лыжах, вейкборде (без выполнения трюков и акробатических элементов), водные развлечения с использованием буксируемых надувных средств и парашютов, кайтсерфинг, кайтинг, парусный спорт, участие в парусных регатах, катание на моторном водном транспорте (кроме упомянутого в 1 категории) и немоторных плавательных средствах (катамараны, байдарки, каяки, рафтинг (до 2 категории сложности включительно); катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах, снегоходах; скейтбординг, зорбинг, пешие восхождения, треккинг (пешие походы до 3 тыс. метров над уровнем моря, не требующие применения спец. снаряжения), путешествия по пещерам (кроме упомянутых в 3 категории), горный бег; поездки и путешествия на автомобилях внедорожного класса (автомобили с рамной конструкцией, постоянным полным приводом), спортивных автомобилях; поездки и путешествия на животных (лошади, верблюды, слоны и прочие животные); военные игры, пейнтбол, полеты на воздушном шаре, спортивное ориентирование, стендовая стрельба, стрельба из лука, а также следующие виды любительского спорта: хоккей, хоккей с мячом, фехтование, гимнастика, тяжелая и легкая атлетика, прыжки на батуте, ракетбол, сквош, дзюдо, гиревой спорт, гребля (академическая), гребной слалом, джиппинг, керлинг, капоэйра, кудо, пауэрлифтинг, самбо, айкидо, армрестлинг, акватлон, тхэквондо, ушу, укадо, борьба (вольная, греко-римская, на поясах), хапкидо, флорбол, шорт-трек, акробатический рок-н-рол, прыжки в воду и с трамплина, прыжки с эластичным канатом;
 - 12.6.8.3.3 категория – экстремальные виды спорта, а именно катание на горных лыжах и сноубордах вне оборудованных трасс, хели-ски, катание в сноу-парках, бобслей, глубоководные погружения (более 40 метров), фри(скин)-дайвинг, клиф, рек и хай-

дайвинг, погружение в пещеры или на затонувшие объекты, технический дайвинг, подледный дайвинг, кормление акул, погружение в клетках; скалолазание, альпинизм, треккинг на высоте свыше 3 тыс. метров над уровнем моря, ски-альпинизм; авто- и мотоспорт, паркур, бейсджампинг, маунтинбайк и иные травмоопасные разновидности велоспорта; серфинг, бодисерфинг, вейксерфинг, водные лыжи и вейкбординг с выполнением трюков и акробатических элементов; фристайл, рафтинг (3 категория сложности и выше); ледолазание, одиночный и групповой пещерный спуск, каньонинг, спелеология, триал, триатлон; параглайдинг, авиаспорт (самолётный, планерный, парашютный), роупджампинг, скайсерфинг, спайдрайдинг, скайдайвинг, параскай и другие виды воздушного спорта; все виды охоты, лошадиная охота, конкур, поло, лошадиные бега, жоккейство, конные состязания любого рода и прочие виды экстремального спорта, не указанные выше.

- 12.6.9. Получение Застрахованным в поездке увечья в связи с исполнением обязанностей по трудовому договору, договору гражданско-правового характера, осуществлении иной профессиональной деятельности либо непосредственно в момент осуществления такой деятельности, либо при следовании к месту работы или возвращении от места работы на транспорте работодателя;
 - 12.6.10. Нахождение Застрахованного в местах лишения свободы;
 - 12.6.11. Управление транспортным средством при отсутствии права в соответствии с требованиями законодательства РФ на управление данным видом транспорта или передачей управления транспортным средством лицу, не имеющему соответствующего права или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - 12.6.12. Неиспользование Застрахованным средств безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, таких как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иных средств безопасности, предусмотренных правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве;
 - 12.6.13. Любые террористические акты, военные действия и их последствия, гражданская война, всякого рода народные волнения, забастовки, восстания, мятежи, массовые беспорядки и их последствия, введение чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей;
 - 12.6.14. Если нахождение Застрахованного на территории страхования было необходимо непосредственно в целях лечения заболевания, состояния или телесного повреждения, возникшего до начала поездки Застрахованного на территорию страхования, независимо от степени обострения;
 - 12.6.15. Отказа Застрахованного на перевод в другую клинику, медицинскую эвакуацию, если эта транспортировка была разрешена Врачом, и не было медицинских противопоказаний для ее проведения предложенным способом. С момента этого отказа, Страховщик не покрывает дальнейшие расходы на медицинские и иные услуги;
 - 12.6.16. Совершение или допущение совершения Застрахованным иных действий, ведущих к возникновению неблагоприятного события, в пренебрежение разумной осторожности и осмотрительности, в случае когда Застрахованный предвидел возможность наступления негативных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывал на предотвращение этих последствий либо не предвидел возможность наступления негативных последствий, хотя при должной осмотрительности мог предвидеть эти последствия.
- 12.7. **Не являются страховым случаем** события, из числа указанных в п. 12.3, если они произошли вследствие:
- 12.7.1. Врожденных аномалий и пороков развития, наследственных и генетических заболеваний, сосудистых аневризм и мальформаций;
 - 12.7.2. Судорожных состояний, являющихся следствием нервных и психических заболеваний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы, припадки), кроме неотложных медицинских состояний, возникших после въезда Застрахованного на территорию страхования и в период действия страхового покрытия, только в размере расходов на медицинскую и медико-транспортную помощь, предусмотренную п. 13.1.1, 13.1.2, 13.1.3, 13.1.5 и 13.1.6 настоящих Правил, с лимитом ответственности, указанным в п. 13.1.11 Правил;
 - 12.7.3. Венерических заболеваний, заболеваний, передающихся половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;
 - 12.7.4. Наличия у Застрахованного ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита (кроме гепатита А), а также заболеваний, связанных с ними;
 - 12.7.5. Ревматических, аутоиммунных заболеваний, системных заболеваний соединительной ткани, аллергических заболеваний, кроме неотложных медицинских состояний, возникших после въезда Застрахованного на территорию страхования и в период действия страхового покрытия, только в размере расходов на медицинскую и медико-транспортную помощь, предусмотренную п. 13.1.1, 13.1.2, 13.1.3, 13.1.5 и 13.1.6 настоящих Правил, с лимитом ответственности, указанным в п. 13.1.11 Правил;
 - 12.7.6. Онкологических заболеваний, злокачественных и доброкачественных новообразований вне зависимости от того, знал ли Застрахованный о данном заболевании до поездки или нет;

- 12.7.7. Нормального или патологического протекания беременности и родов; прерывания беременности, за исключением проведенного по медицинским показаниям прерывания беременности в связи с наступлением несчастного случая или внематочной беременностью. По осложнениям беременности, приведшим к неотложным медицинским состояниям, возникшим после въезда Застрахованного на территорию страхования и в период действия страхового покрытия, только в размере расходов на медицинскую и медико-транспортную помощь, предусмотренную п. 13.1.1, 13.1.2, 13.1.3, 13.1.5 и 13.1.6 настоящих Правил, с лимитом ответственности, указанным в п. 13.1.11 Правил;
- 12.7.8. Любых осложнений при грудном вскармливании;
- 12.7.9. Передозировки или неправильного применения лекарственных средств, а также употребления лекарственных средств, не предписанных Врачом, уполномоченным Ассистанс или Сервисным центром;
- 12.7.10. Особо опасных и/или тропических инфекций (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, желтая лихорадка, малярия, геморрагические лихорадки, лихорадка Денге и другие заболевания в соответствии с законодательством РФ), редких тяжелых инфекционных заболеваний (в частности, столбняк, ботулизм, туляремия, бешенство), туберкулеза, микозов, зоонозов, кроме неотложных медицинских состояний, возникших после въезда Застрахованного на территорию страхования и в период действия страхового покрытия, только в размере расходов на медицинскую и медико-транспортную помощь, предусмотренную п. 13.1.1, 13.1.2, 13.1.3, 13.1.5 и 13.1.6 настоящих Правил, с лимитом ответственности, указанным в п. 13.1.11 Правил;
- 12.7.11. Заболевания, возникшего из-за неприменения Застрахованным профилактических лекарственных препаратов, обязательных для въезда в страну назначения;
- 12.7.12. Алкоголизма, наркомании, токсикомании, и их обострений, последствий и осложнений, вне зависимости от того, знал Застрахованный о них до поездки или нет);
- 12.7.13. Грибковых заболеваний и их обострений, последствий и осложнений;
- 12.7.14. Солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения;
- 12.7.15. Кожных заболеваний: псориаза, экземы, акне, дерматита, кожных проявлений аллергических реакций, а так же чесотки, невусов, герпеса, вросшего ногтя, мозолей;
- 12.7.16. Наличия у Застрахованного серных пробок;
- 12.7.17. Ухудшения состояния здоровья Застрахованного, связанного с патологическим состоянием, заболеванием, имевшимися до начала срока действия страхового покрытия, кроме указанных выше в п. 12.7, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья и/или была осуществлена вопреки медицинскому заключению соответствующего медицинского специалиста, обострения хронического заболевания, кроме неотложных медицинских состояний, возникших в связи с обострением после въезда Застрахованного на территорию страхования и в период действия страхового покрытия, только в размере расходов на медицинскую и медико-транспортную помощь, предусмотренную п. 13.1.1, 13.1.2, 13.1.3, 13.1.5 и 13.1.6 настоящих Правил, с лимитом ответственности, указанным в п. 13.1.11 Правил.
- 12.7.18. Заболевания или несчастного случая, которые не требуют экстренной и неотложной медицинской помощи, а также, если лечение указанных состояний может быть осуществлено по возвращению Застрахованного в страну постоянного проживания без риска развития осложнений в результате отсутствия экстренного или неотложного лечения;
- 12.7.19. Наступления внезапного заболевания или несчастного случая, произошедших до начала действия страхового покрытия и по его истечении, до начала поездки на территорию страхования и по возвращении из нее, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания.
- 12.8. Во всех перечисленных в п. 12.7 случаях Страховщик может организовать необходимые обследования и исследования до постановки соответствующего диагноза.

13. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 13.1. В рамках страхования медицинских и медико-транспортных расходов Страховщик оказывает следующие виды помощи и/или возмещает следующие виды расходов, согласованных Страховщиком, в соответствии с условиями Договора страхования, лимитами ответственности, установленными настоящими Правилами и Договором Страхования:
- 13.1.1. **Амбулаторно-поликлиническая помощь** (кроме стоматологии) с возможностью вызова Врача к месту пребывания Застрахованного (при наличии медицинских показаний по согласованию с Ассистанс), а именно: врачебные услуги, приемы и консультации специалистов, диагностические, лабораторные и инструментальные исследования с последующим назначением лечения, оперативные вмешательства, расходы на приобретение лекарственных препаратов, перевязочных средств и средств иммобилизации (по назначению Врача, при наступлении страхового случая);
- 13.1.2. **Стационарное медицинское обслуживание** при необходимости экстренной госпитализации - медицинские и связанные с ними иные услуги, а именно: диагностические, лабораторные, инструментальные исследования с последующим назначением лечения, оперативные вмешательства, расходы на приобретение лекарственных препаратов,

перевязочных средств и средств иммобилизации (по назначению Врача, при наступлении страхового случая), пребывание в палате стандартного типа. При госпитализации детей в возрасте до 10 лет Страховщик может также организовывать пребывание с ребенком в стационаре одного из близких родственников;

13.1.3. **Скорая помощь вне медицинского учреждения** – медицинская помощь, оказываемая в экстренной и неотложной форме вне медицинского учреждения при неотложных медицинских состояниях;

13.1.4. Если это предусмотрено Договором страхования, **экстренная стоматологическая помощь** – осмотр, болеутоляющее лечение природного зуба при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей (анестезия, вскрытие воспаленной ткани и дренирование, остановка кровотечения, пломбирование), а также при травме зуба в результате несчастного случая, включая удаление зуба (за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, чистки зубов и т.п.);

13.1.5. **Медико-транспортная помощь**, а именно:

13.1.5.1. **Медицинская репатриация** определяется как транспортировка Застрахованного из места временного пребывания до международного транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) в стране постоянного проживания Застрахованного, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного, или медицинского учреждения в данном транспортном узле или по месту его постоянного проживания (если это предписано врачом). При наличии медицинских показаний медицинская репатриация осуществляется в сопровождении квалифицированного медицинского персонала или гражданских лиц (в соответствии с предписанием Врача), а также с использованием необходимого медицинского оборудования. Медицинская репатриация осуществляется при отсутствии медицинских противопоказаний в случае, если планируемая стоимость услуг по необходимому лечению и пребыванию Застрахованного в медицинском учреждении по месту его временного пребывания превышает стоимость медицинской репатриации и аналогичного лечения на территории страны постоянного проживания Застрахованного или лимит ответственности Страховщика по оказанию медицинской помощи. Медицинская репатриация может осуществляться также в экстренной форме, если в стране временного пребывания (по месту временного пребывания) Застрахованного нет возможностей для предоставления необходимой экстренной медицинской помощи. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, если ее необходимость подтверждается Сервисным центром или Страховщиком на основании заключения от лечащего Врача, к которому Застрахованный был направлен Страховщиком, и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. При этом Страховщик, если иное отдельно не предусмотрено Договором страхования в виде расходов на **долечивание** (п. 13.1.8.2 настоящих Правил), не возмещает расходы, связанные с получением медицинской и иной помощи, возникшие после возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания.

13.1.5.2. **Медицинская транспортировка (эвакуация)** определяется как транспортировка Застрахованного от места наступления события, имеющего признаки страхового случая, до ближайшего медицинского учреждения или к врачу, в том числе медицинская эвакуация, осуществляемая наземными, водными и другими видами транспорта, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано Врачом) в случае неотложного медицинского состояния Застрахованного, а также если Застрахованный не может самостоятельно передвигаться из-за тяжести состояния или тяжести полученной травмы, а также по медицинским показаниям его транспортировка обратно из медицинского учреждения до места временного пребывания Застрахованного. Медицинская транспортировка (эвакуация) также предполагает:

- транспортировку Застрахованного в другое медицинское учреждение, назначенную Врачом и согласованную Сервисным центром;
- транспортировку Застрахованного, организованную им самим, с согласия Сервисного центра, в ближайшее медицинское учреждение (к ближайшему Врачу). При этом Страховщик покрывает расходы на транспортировку на такси или любых других транспортных средствах, которые не классифицируются как специальные медицинские транспортные средства, в случаях, предусмотренных настоящим пунктом, в размере не более 150 евро по одному страховому случаю (если иное не предусмотрено договором) и строго при наличии медицинских показаний к экстренному визиту в медицинское учреждение, подтвержденных Сервисным центром.

13.1.6. **Транспортировка останков Застрахованного** (посмертная репатриация) – согласованное с Сервисным центром/Страховщиком возвращение тела (останков) Застрахованного на территорию страны постоянного проживания, если в результате страхового случая наступила смерть Застрахованного, включая проведение необходимых мероприятий по подготовке останков к транспортировке (в том числе на оформление необходимых документов). Посмертная репатриация осуществляется к международному транспортному узлу (аэропорту, вокзалу, порту) в стране постоянного проживания Застрахованного, ближайшему к месту постоянного проживания Застрахованного. По

согласованию с близкими родственниками Застрахованного посмертная репатриация может осуществляться до иного транспортного узла в случае, если стоимость такой репатриации не превышает стоимости репатриации к транспортному узлу, указанному выше. Стоимость ритуальных услуг, в том числе услуг по погребению, Страховщиком не оплачивается.

13.1.7. Если это предусмотрено Договором страхования, Страховщик также организует предоставление указанной ниже **транспортной помощи** и/или возмещает следующие виды транспортных расходов, связанных со страховым случаем, а именно:

13.1.7.1. **Возвращение Застрахованного из поездки к месту постоянного проживания в связи со страховым случаем с Застрахованным** - проезд Застрахованного до международного транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) в стране постоянного проживания Застрахованного, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного, в один конец экономическим классом, если Застрахованный не вернулся своевременно в день, указанный в первоначальных проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении или карантине. Первоначальные проездные документы – проездные документы, приобретенные Застрахованным до наступления события, имеющего признаки страхового случая. Также Страховщик организует возвращение Застрахованного до аэропорта, вокзала, порта, иного международного транспортного узла в стране постоянного проживания Застрахованного, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного, в один конец экономическим классом, если после проведенного лечения по страховому случаю Застрахованный не может возвратиться к месту постоянного проживания как регулярный пассажир и/или его первоначальный обратный билет не может быть полностью или частично использован. Застрахованный должен сделать все от него зависящее для того, чтобы сдать/обменять имеющийся у него неиспользованный билет и возместить его стоимость Страховщику или Сервисному центру. При несоблюдении этого условия Страховщик имеет право вычесть из суммы страховой выплаты, стоимость неиспользованных проездных документов;

13.1.7.2. **Эвакуация детей в связи со страховым случаем с Застрахованным** – организация проезда до международного транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) в стране постоянного проживания Застрахованного, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного, в один конец экономическим классом детей Застрахованного, находившихся в месте временного пребывания Застрахованного в момент наступления страхового случая с Застрахованным, в случае, если дети остались одни, без присмотра со стороны родителей или иных законных представителей в месте временного пребывания Застрахованного в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает также сопровождение детей в указанном выше случае. По согласованию со Страховщиком возвращение ребенка может быть произведено до ближайшего международного транспортного узла места постоянного проживания родственников ребенка, если эти расходы не превышают стоимости транспортировки детей к международному транспортному узлу в стране постоянного проживания Застрахованного, ближайшему к месту постоянного проживания Застрахованного.

13.1.7.3. **Визит близкого родственника в чрезвычайной ситуации в связи со страховым случаем с Застрахованным** - а именно проезд в оба конца экономическим классом к месту временного пребывания Застрахованного (из места постоянного проживания и обратно) и проживание в гостинице не более 7 (семи) календарных дней одного Близкого совершеннолетнего родственника Застрахованного или, по согласованию со Страховщиком, иного совершеннолетнего лица, если состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и Сервисной компанией как критическое, угрожающее жизни или в случае, если плановый срок госпитализации Застрахованного, путешествующего без близких совершеннолетних родственников, превышает 14 (четырнадцать) календарных дней. Страховщик по данному типу расходов возмещает только указанные выше расходы на однократный визит одного лица, указанного выше, и не возмещает никакие расходы, возникшие в связи с необходимостью замены данного лица другим лицом по любым причинам. При этом Страховщик не покрывает расходы указанного выше лица на получение визы и/или оформление иных документов для осуществления визита к Застрахованному в чрезвычайной ситуации.

13.1.8. Если это предусмотрено Договором страхования, Страховщик также организует или возмещает расходы на **долечивание**, которое включает в себя:

13.1.8.1. Размещение Застрахованного в гостинице в месте временного пребывания (не более 7 (семи) календарных дней), если Застрахованному в связи с наступлением страхового случая и после госпитализации в связи с этим страховым случаем противопоказана по медицинским показаниям прямая эвакуация к месту постоянного проживания, но пребывание его в медицинском стационаре не является необходимым, за вычетом стоимости проживания за период от даты наступления страхового случая и до даты окончания запланированной поездки Застрахованного;

- 13.1.8.2. Стационарное медицинское обслуживание Застрахованного в медицинском учреждении в стране постоянного проживания Застрахованного после медицинской репатриации, произведенной по соглашению между Страховщиком и медицинским учреждением, в котором проходил лечение Застрахованный в месте временного пребывания, при условии, что состояние его здоровья требует продолжения лечения в стационаре, включая необходимое лечение, но с учетом лимита ответственности Страховщика по долечиванию, и не более 10 (десяти) календарных дней. При этом лимит ответственности Страховщика по данному типу расходов распространяется только на фактически понесенные расходы и не покрывает стоимости оказания помощи, медикаментов или оборудования, если они были получены Застрахованным по программам государственного или добровольного медицинского страхования;
- 13.1.8.3. в Договоре страхования может быть также установлен суточный лимит для расходов, указанных в п. 13.1.8.1 и 13.1.8.2.
- 13.1.9. Иные виды расходов, связанные со страховым случаем:
- 13.1.9.1. Если это предусмотрено Договором страхования, Страховщик также возмещает **стоимость услуг экстренной телефонной связи** Застрахованного при его обращении в Сервисный центр, необходимость которых возникла в связи с реализацией риска.
- 13.1.10. При организации медико-транспортной и транспортной помощи, указанной в п. 13.1.5, 13.1.6, 13.1.7 Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.
- 13.1.11. В случаях, указанных в п. 12.7.2, 12.7.5, 12.7.7, 12.7.10, 12.7.17 Правил, при наступлении неотложного медицинского состояния Страховщик организует диагностику и оказание неотложной медицинской помощи с учетом ограничений, перечисленных в настоящем подпункте. Лимит ответственности Страховщика по одному событию на оказание неотложной медицинской помощи в указанных случаях составляет 200 (двести) единиц валюты договора на оказание амбулаторно-поликлинической помощи без последующего стационарного медицинского обслуживания, 200 (двести) единиц валюты договора на транспортировку в ближайшее медицинское учреждение, 1 000 (одна тысяча) единиц валюты договора в случае оказания стационарной помощи, включая расходы на амбулаторно-поликлиническую помощь и транспортировку, предшествовавшие госпитализации (если оказывались). В случае невозможности выделить из общего счета по оказанию медицинской помощи стоимость оказания неотложной помощи, она принимается равной одному дню госпитализации в клинике, в которую Застрахованный обратился или был госпитализирован; в случае проведения Застрахованному операций - день операции и один послеоперационный день.

14. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 14.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик не покрывает следующие виды расходов:
- 14.1.1. На диагностические вмешательства (в том числе консультации и лабораторные исследования) без последующего лечения, кроме случаев, когда исследование необходимо для постановки диагноза, контрольные осмотры и исследования, кроме случаев, когда подобные услуги организованы или санкционированы Ассистанс или Сервисным центром;
- 14.1.2. На проведение любых профилактических обследований, общих медицинских осмотров, прививок, кроме прививок и вакцинаций, проведенных по жизненным показаниям (экстренная вакцинопрофилактика столбняка, бешенства, клещевого энцефалита);
- 14.1.3. На приобретение материалов для проведения операций остеосинтеза свыше лимита в 1000 единиц валюты договора;
- 14.1.4. На ангиографию, а также расходы на проведение медицинских вмешательств на сердце и сосудах (аортокоронарное шунтирование, стентирование, ангиопластика и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению;
- 14.1.5. Связанные с трансплантологией (пересадка органов, тканей, клеток), имплантацией, а также на всякого рода протезирование, включая зубное, глазное и ортопедическое, даже при наличии медицинских показаний к их проведению, а также стоимость протезов, эндопротезов и любых видов имплантов, расходных материалов, биоматериалов;
- 14.1.6. Связанные с высокотехнологичными видами медицинской помощи, малоинвазивными, инновационными методами лечения; лазерной хирургией; реконструктивными и пластическими операциями на органах и системах, в том числе нервной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и иных системах, пластикой связок;
- 14.1.7. На проведение косметической или пластической хирургии, проводимой с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки, образования на коже и дефекты кожи);
- 14.1.8. На поисково-спасательные мероприятия;
- 14.1.9. На оказание стоматологической помощи, кроме экстренной помощи, указанной в п. 13.1.4;
- 14.1.10. На лечение бесплодия, импотенции, эректильной дисфункции, на ведение беременности, а также на родовспоможение, на послеродовой уход за новорожденным ребенком, его наблюдение врачом, транспортировку, эвакуацию, репатриацию (даже если

- преждевременные роды явились следствием несчастного случая), на искусственное прерывание беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни или документально подтвержденного несчастного случая;
- 14.1.11. На восстановительное, реабилитационное лечение, санаторно-курортное лечение (в санаториях, пансионатах, домах отдыха и прочих подобных заведениях);
 - 14.1.12. На лечение в барокамере (кроме случаев, когда Договором страхования предусмотрено покрытие соответствующей категории активного отдыха и спорта, из числа указанных в п. 12.6.8);
 - 14.1.13. На использование методов физиотерапии, мануальной терапии, рефлексотерапии (в том числе проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии, других методов нетрадиционной и авторской медицины;
 - 14.1.14. На проведение плановых операций и госпитализаций, даже если указанные мероприятия связаны с произошедшим страховым случаем;
 - 14.1.15. На лечение и/или уход, осуществляемые родственниками Застрахованного, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками или нет;
 - 14.1.16. На приобретение, аренду и ремонт медицинского оборудования, устройств, приборов, в том числе очков, контактных линз, слуховых аппаратов, иных технических средств медицинской помощи, в том числе протезов, ортопедических аппаратов, ингаляторов, небулайзеров, термометров, кроме расходов на приобретение костылей и прокат кресла-каталки;
 - 14.1.17. На получение медицинских, медико-транспортных и транспортных услуг, не санкционированных или не согласованных Страховщиком или Сервисным центром. Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины не обращения в Сервисный центр объективными;
 - 14.1.18. Связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения или лечения, не назначенного Врачом;
 - 14.1.19. На предоставление дополнительных услуг повышенной комфортности, таких как: отдельная палата, палата люкс, телефон, телевизор, обслуживание в палате, услуги переводчика, стоимость пребывания в палате сопровождающего лица (за исключением пребывания с малолетним ребенком, указанного в п. 13.1.2);
 - 14.1.20. Связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим или лишенным соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности или лишенным такого права;
 - 14.1.21. Связанные с несвоевременным, как преждевременным, так и после запланированного срока, возвращением Застрахованного в страну постоянного проживания, если оно не было необходимо по медицинским показаниям и/или не было санкционировано Сервисным центром (в частности, в случае незначительных болезней и травм, которые по заключению лечащего врача поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного);
 - 14.1.22. Связанные с возмещением упущенной выгоды, утраченного заработка, морального вреда, судебные и внесудебные издержки Застрахованного, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий, а также другие косвенные расходы, связанные с наступлением страхового случая (штрафы, пени, простой, командировочные расходы и т.п.);
 - 14.1.23. Не подлежат возмещению расходы, которые были оплачены на основании иных страховых полисов (в том числе полисов обязательного медицинского страхования) или за счет какой-либо государственной или частной программы, действующей в месте временного пребывания.

15.ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ ПОМОЩИ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

15.1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ ПОМОЩИ

- 15.1.1. Сервисный центр при наступлении страхового случая содействует в организации медицинской и иной помощи Застрахованному, информирует его о порядке предоставления этой помощи, дает рекомендации по дальнейшим действиям.
- 15.1.2. Если в Договоре страхования предусмотрено обязательное обращение Застрахованного в Сервисный центр Страховщика до получения медицинских и иных услуг, Застрахованный (его представитель) обязан в течение 24 часов с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, до обращения за медицинской и иной помощью уведомить о происшедшем Сервисный центр по указанным в Договоре страхования или Страховом сертификате телефонам и сообщить координатору Сервисного центра следующую информацию:
 - 15.1.2.1. Фамилию, имя Застрахованного;
 - 15.1.2.2. Номер Договора страхования или Страхового сертификата;
 - 15.1.2.3. Дату рождения;
 - 15.1.2.4. Обстоятельства происшедшего, имеющиеся симптомы, время их возникновения и характер требуемой помощи;

- 15.1.2.5. Точное местонахождение Застрахованного и номер телефона для обратной связи, при необходимости сообщить данные контактных лиц;
- 15.1.2.6. Иную необходимую информацию по запросу координатора Сервисного центра.
- 15.1.3. В случае необходимости по запросу координатора Сервисного центра Застрахованный (его представитель) обязан предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, интернет) копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию Договора страхования или Страхового сертификата, копии проездных документов и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.
- 15.1.4. При обращении за медицинской, медико-транспортной и транспортной помощью Застрахованный (его представитель) обязан:
 - 15.1.4.1. Выполнять рекомендации и указания координатора Сервисного центра Страховщика в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи, согласовывать свои действия с Сервисным центром;
 - 15.1.4.2. Соблюдать предписания лечащего врача, направленного Страховщиком, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
 - 15.1.4.3. Предъявить медицинскому персоналу оригинал или копию Договора страхования или Страхового сертификата;
 - 15.1.4.4. Уплатить франшизу в соответствующем размере, если она предусмотрена Договором страхования;
 - 15.1.4.5. Пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного или наркотического опьянения, если такое требование было озвучено Сервисным центром, Страховщиком, Врачом или уполномоченными на территории страхования государственными органами;
 - 15.1.4.6. По требованию Страховщика пройти дополнительный медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем. Денежные расходы, связанные с проведением такого дополнительного медицинского осмотра (комиссии), несет Страховщик;
 - 15.1.4.7. Подписать по указанию Сервисного центра документы, подтверждающие его согласие на доступ Страховщика и/или Ассистанс или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, освободив лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны. Форма согласия предоставляется медицинским учреждением и/или Ассистанс.
- 15.1.5. После получения обращения от Застрахованного Сервисный центр обеспечивает оказание Застрахованному медицинской, медико-транспортной и транспортной помощи, предусмотренной настоящими Правилами и условиями Договора страхования, при этом Страховщик оплачивает стоимость расходов на оказание перечисленных выше услуг Ассистанс или непосредственно медицинским и иным учреждениям, а также третьим лицам, оказавшим данные услуги при условии, что они были организованы и/или согласованы Сервисным центром.
- 15.1.6. В исключительных случаях, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяет связаться с Сервисным центром (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства, нахождение Застрахованного без сознания и т.п.) для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи Застрахованный (его представитель) имеет право самостоятельно обратиться за получением такой помощи в медицинское учреждение. В этом случае Застрахованный (его представитель) обязан:
 - 15.1.6.1. Обратиться в медицинское учреждение и предъявить оригинал или копию Договора страхования или Страхового сертификата;
 - 15.1.6.2. Незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформировать о произошедшем Сервисный центр Страховщика и передать информацию, необходимую для дальнейшего медицинского/медико-транспортного обслуживания и мониторинга события Сервисным центром;
 - 15.1.6.3. При необходимости самостоятельно оплатить услуги, оказанные медицинскими учреждениями или перевозчиками, получить от них необходимые документы в связи с оказанными услугами и произведенной оплатой;
 - 15.1.6.4. Письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований, указанных в п. 15.1.2 настоящих Правил, и представить соответствующие подтверждающие документы
- 15.1.7. В исключительных ситуациях (в том числе при невозможности получения услуг без оплаты на месте), по согласованию с Сервисным центром, допускается самостоятельное обращение Застрахованного за получением медицинской/медико-транспортной помощи и осуществление ее оплаты с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсацией расходов или оплатой выставленных счетов за оказанную медицинскую/медико-транспортную помощь Страховщиком. Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской/медико-транспортной помощи не является достаточным условием

выплаты страхового возмещения. Признание события страховым случаем производится только на основании представленных согласно п. 15.2.5 настоящих Правил документов.

- 15.1.8. Сервисный центр вправе рекомендовать Застрахованному (его представителям) самостоятельно организовать неотложную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местных экстренных служб медицинской помощи (службы «911» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим Правилам.
- 15.1.9. Расходы на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные Договором страхования, а также франшиза, если она установлена Договором страхования, оплачиваются Застрахованным самостоятельно и не подлежат возмещению Страховщиком.

15.2. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 15.2.1. Страховщик при наступлении страхового случая производит страховую выплату путем оплаты и/или возмещения расходов на медицинские и иные услуги, организованные или предварительно согласованные и санкционированные Сервисным центром.
- 15.2.2. Размер убытка или ущерба определяется на основании представленных организациями, оказавшими Застрахованному медицинские и/или иные услуги, или Застрахованным документов – счетов, медицинских документов, документов о транспортировке и документов об оказании иных услуг, расходы на которые компенсируются в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования.
- 15.2.3. При организации Сервисным центром медицинской и иной помощи Застрахованному, предусмотренной настоящими Правилами и условиями Договора страхования, Страховщик оплачивает в адрес Ассистанс произведенные расходы, относящиеся к страховому случаю, на основании документов медицинского учреждения и счетов медицинского учреждения, врача, перевозчика и пр., оказавших услуги.
- 15.2.4. Если Застрахованный самостоятельно оплатил счета на получения медицинской, медико-транспортной и транспортной помощи, в случаях, предусмотренных в п. 15.1.6, 15.1.7 и 15.1.8, Страховщик при признании произошедшего события страховым случаем, возмещает указанные расходы.
- 15.2.5. В случае самостоятельной оплаты расходов Застрахованный (его представитель) после возвращения к месту постоянного проживания не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, во время которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая, для рассмотрения вопроса о страховой выплате обязан предоставить Страховщику путем направления на адрес, указанный в Договоре страхования или Страховом сертификате, следующие документы:
 - 15.2.5.1. Письменное Заявление о произошедшем событии, в том числе с указанием причин, по которым расходы были понесены непосредственно Застрахованным;
 - 15.2.5.2. Письменные объяснения Застрахованного по произошедшему событию, если затребованы Страховщиком;
 - 15.2.5.3. Договор страхования или Страховой сертификат;
 - 15.2.5.4. Медицинские документы, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного на момент обращения за медицинской помощью, диагнозе (предварительном и окончательном) и о проведенных медицинских манипуляциях (в том числе, предоставленных медикаментах, медицинском оборудовании) с перечислением оказанных услуг, предоставленных медицинских препаратов, длительности оказания услуг и их стоимости;
 - 15.2.5.5. Аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных врачом в связи с установленным диагнозом, с приложенными рецептами на имя Застрахованного, либо с указанием на них в счете/медицинском рапорте. В документах с назначением лекарственных препаратов должно быть указано: фамилия и имя Застрахованного, фамилия и имя, специальность врача, название лекарственного препарата, доза, порядок применения, дата оформления назначения;
 - 15.2.5.6. Направления на прохождение лабораторных исследований с указанием фамилии и имени Застрахованного, дат, наименований и стоимости услуг;
 - 15.2.5.7. Документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;
 - 15.2.5.8. Счета за услуги транспортировки (в том числе репатриации), за прокат медицинского оборудования, за сопровождение, приобретенные проездные документы;
 - 15.2.5.9. Оригиналы проездных документов (первоначальных и приобретенных в связи со страховым случаем), оригиналы посадочных талонов;
 - 15.2.5.10. Счета, чеки или иные документы, подтверждающие оплату проживания в гостинице на фирменном бланке гостиницы, с указанием ее полного наименования, адреса и телефона, категории, а также дат проживания, стоимости проживания (в случае долечивания, а также визита близкого родственника Застрахованного);
 - 15.2.5.11. Документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или Сервисным центром (если применимо). При этом счет

- за звонки в Сервисный центр должен содержать следующие данные: дата звонка, вызванный телефонный номер, продолжительность переговоров, оплаченная сумма;
- 15.2.5.12. Имеющиеся документы, выданные экспертными организациями, компетентными органами, медицинскими учреждениями и иными организациями, подтверждающие факт наступления события и позволяющие судить о причинах и обстоятельствах события, в том числе:
- Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении административного или уголовного дела (для России) или аналогичные по содержанию документы, полученные в стране временного пребывания, если ее законодательством предполагается оформление таких документов;
 - Медицинское заключение о результатах исследовании крови Застрахованного на обнаружение в ней алкоголя, наркотических, токсических веществ (если исследование проводилось и/или если его проведение было необходимо в соответствии с требованиями законодательства территории наступления события, имеющего признаки страхового случая);
 - Справку о дорожно-транспортном происшествии или аналогичный документ в соответствии с законодательством территории наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием участников происшествия, если причиной события явилось дорожно-транспортное происшествие;
 - Акт о несчастном случае на производстве, если причиной события, имеющего признаки страхового случая, явился несчастный случай на производстве;
 - Документы иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.
- 15.2.5.13. Документы, подтверждающие родство с Застрахованным, для компенсации расходов на визит близкого родственника, эвакуации детей;
- 15.2.5.14. Свидетельство о рождении, документ об опекунов при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц.
- 15.2.5.15. Заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах;
- 15.2.5.16. По требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация);
- 15.2.5.17. Документы, подтверждающие причину не обращения в Сервисный центр.
- 15.2.6. Для возмещения расходов Застрахованного Страховщик принимает только оплаченные счета.
- 15.2.7. Страховщик производит рассмотрение Заявления на выплату в соответствии с общим порядком осуществления страховой выплаты, предусмотренным разделом 9 настоящих Правил.

СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С УТРАТОЙ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ИМУЩЕСТВА В ПОЕЗДКЕ

16. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 16.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.
- 16.2. Страховым случаем является событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховое возмещение.
- 16.3. В рамках страхования непредвиденных расходов, связанных с утратой или повреждением имущества в поездке возможно страхование следующих рисков:
- 16.3.1. **Утрата (потеря или полная гибель) багажа** Застрахованного в период после принятия перевозчиком данного багажа к перевозке и до выдачи указанного багажа лицу, уполномоченному на получение багажа. При этом:
- 16.3.1.1. **Потерей багажа** признается невозможность выдачи багажа, переданного перевозчику для перевозки, из-за хищения, потери. Багаж считается потерянным, если он не прибывает в пункт на станцию (либо в порт или в аэропорт назначения) по истечении 21 суток после окончания срока доставки багажа;
- 16.3.1.2. Под **гибелью багажа** понимаются случаи повреждения багажа, переданного перевозчику для перевозки, если ремонт поврежденного багажа невозможен, либо стоимость ремонта поврежденного багажа, включая замену поврежденных предметов багажа, равна его стоимости или превышает его стоимость на дату начала перевозки.
- 16.3.2. **Задержка выдачи багажа** Застрахованного по пути следования к территории страхования более чем на 4 часа с момента, когда по правилам перевозчика, принявшего багаж к перевозке, должна была произойти выдача багажа лицу, уполномоченному на получение багажа, что вызвало необходимость непредвиденных расходов Застрахованного лица на приобретение предметов личной гигиены и необходимой одежды и обуви.

- 16.4. Совокупность рисков, указанных в п. 16.3.1 и 16.3.2 в рамках настоящих Правил, называется **«Страхованием багажа»**.
- 16.5. **Страховым случаем** в рамках страхования расходов, связанных с утратой или повреждением имущества в поездке признается внезапное, непредвиденное и непредумышленное событие, из числа указанных в п. 16.3, произошедшее в поездке в период действия страхового покрытия по соответствующему риску, подтвержденное документально и повлекшее за собой материальный ущерб для Застрахованного и обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.
- 16.6. По страхованию багажа страховое покрытие действует в течение срока действия Договора страхования или Страхового сертификата.
- 16.7. В рамках настоящих Правил **багажом** признаются личные вещи Застрахованного (для личных, семейных, домашних нужд, не связанные с осуществлением предпринимательской деятельности), перевозимые им, как пассажиром, при осуществлении поездки, упакованные для отправления транспортом, переданные перевозчику для перевозки. Багажом также считаются вещи Застрахованного, приобретенные им во время пребывания за пределами места постоянного проживания. Вес, размер и факт сдачи багажа перевозчику подтверждается багажной квитанцией. При перевозке железнодорожным транспортом багаж перевозится в багажном вагоне до станции назначения, указанной в проездном документе пассажира. В пассажирских авиаперевозках размеры и вес багажа, а также количество мест багажа, сдаваемого перевозчику для перевозки, строго регламентируется авиакомпаниями на основании рекомендаций IATA. Багаж, который пассажир берёт с собой на борт, а не сдаёт на перевозку при регистрации на авиарейс, называется ручная кладь. В случае перевозки морем багажом называется любой предмет, перевозимый по договору морской перевозки пассажира. В этом случае багажом не считаются вещи, перевозимые по договорам морской перевозки груза, либо животных.
- 16.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, **не является страховым случаем по риску «Страхование багажа»** событие, из числа указанных ниже:
- 16.8.1. Потеря, гибель, задержка выдачи багажа, не сданного перевозчику для перевозки;
 - 16.8.2. Потеря, гибель ручной клади (вещей и/или предметов, которые пассажир берёт с собой на борт транспортного средства, не сдавая перевозчику для перевозки);
 - 16.8.3. Потеря, гибель, задержка выдачи багажа, отправленного отдельно, независимо от поездки Застрахованного или почтовым отправлением;
 - 16.8.4. Гибель багажа, вызванная задержкой в доставке или особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью;
 - 16.8.5. Гибель багажа вследствие электрических или механических неисправностей непортативной аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, средства железнодорожного транспорта, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
 - 16.8.6. Бой изделий из фарфора, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других аналогичных хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, средства железнодорожного транспорта, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
 - 16.8.7. Гибель только тары (сумки, чемодана и т.п.) в которой осуществлялась перевозка личных вещей Застрахованного в поездке, без повреждения других предметов багажа;
 - 16.8.8. Гибель багажа вследствие воздействия перевозимыми Застрахованным в багаже кислотами, красками, аэрозолями, кремами, алкогольными напитками, продуктами питания, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный;
 - 16.8.9. Порча имущества насекомыми или грызунами;
 - 16.8.10. Конфискация, реквизиция, арест или уничтожение багажа или предметов багажа Застрахованного по распоряжению государственных органов;
 - 16.8.11. Потеря, гибель, задержка выдачи багажа в связи с террористическим актом, военными действиями и их последствиями, гражданской войной, всякого рода народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками и их последствиями, введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей;
 - 16.8.12. Непринятие Застрахованным своевременных мер к спасению застрахованного имущества и уменьшению возможных убытков, связанных с событием, имеющим признаки страхового случая. Совершение или допущение совершения Застрахованным иных действий, ведущих к возникновению неблагоприятного события, в пренебрежение разумной осторожности и осмотрительности, в случае когда Застрахованный предвидел возможность наступления негативных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывал на предотвращение этих последствий либо не предвидел возможность наступления негативных последствий, хотя при должной осмотрительности мог предвидеть эти последствия;
 - 16.8.13. Потеря, гибель, задержка выдачи багажа, о которых не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или иного перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта потери, гибели или задержки выдачи багажа;
 - 16.8.14. Задержка выдачи багажа менее, чем на 4 часа.

- 16.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, действие страхового покрытия в рамках страхования багажа не распространяется на:
- 16.9.1. Наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
 - 16.9.2. Изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
 - 16.9.3. Антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
 - 16.9.4. Проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
 - 16.9.5. Рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
 - 16.9.6. Любые виды протезов;
 - 16.9.7. Животных, растения и семена;
 - 16.9.8. Средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;
 - 16.9.9. меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
 - 16.9.10. Переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратуру, персональные компьютеры, ноутбуки, планшеты, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;
 - 16.9.11. Предметы религиозного культа.
- 16.10. В рамках п. 16.9 признаются:
- 16.10.1. Коллекциями - собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;
 - 16.10.2. Уникальными - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;
 - 16.10.3. Антикварными - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;
 - 16.10.4. Запасными частями - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.
- 16.11. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем по страхованию багажа признаются события, указанные в п. 16.3, только при выполнении Страхователем специальных условий по способу приобретения поездки и/или ее составляющих.

17. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 17.1. Для случаев, предусмотренных п. 16.3.1 настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховое возмещение исходя из нормы стоимости одного килограмма багажа, принимаемого на страхование, указанной в Договоре страхования или Страховом сертификате, но не более лимита ответственности по соответствующему риску с учетом всех ранее произведенных выплат и специальных ограничений. Размер выплаты в данном случае определяется путем умножения веса утраченного багажа в килограммах без округления вверх, в соответствии с указанным на багажной бирке/квитанции, на установленную норму стоимости одного килограмма багажа. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок определения размера выплаты в случае потери или гибели багажа.
- 17.2. Для случаев, предусмотренных п. 16.3.2 настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховое возмещение исходя из нормы возмещения за один полный день задержки выдачи багажа, указанной в Договоре страхования, но не более количества дней поездки и не более лимита ответственности по соответствующему риску. Размер выплаты определяется путем умножения полных дней (неполные дни округляются вверх до полных) задержки выдачи багажа, начиная с 5 (пятого) часа задержки (но не более количества дней поездки) и не считая день окончания задержки багажа, на норму стоимости одного дня задержки багажа. Днем окончания задержки выдачи багажа при этом считается день, в который Застрахованный получил задержанный багаж от перевозчика, или мог получить его при обращении к перевозчику в международном транспортном узле, ближайшем к месту временного пребывания или постоянного проживания Застрахованного. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок определения размера выплаты в случае задержки выдачи багажа.
- 17.3. Если за потерянный, не выданный в срок багаж Застрахованный получил возмещение от третьих лиц, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в размере разницы между суммой, подлежащей выплате по Договору страхования и суммой, полученной от третьих лиц. О получении от перевозчика или иных лиц любых сумм в счет компенсации ущерба за поврежденный, потерянный, не выданный в срок багаж, Застрахованный обязан немедленно сообщить Страховщику.

18. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 18.1. В рамках страхования багажа не подлежат возмещению следующие виды расходов:
- 18.1.1. Связанные с возмещением упущенной выгоды, утраченного заработка, морального вреда, судебные и внесудебные издержки Застрахованного, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий, а также другие

косвенные расходы, связанные с наступлением страхового случая (штрафы, пени, простой, командировочные расходы и т.п.);

18.1.2. Расходы на ремонт багажа.

19.ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 19.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан в течение 24 часов с момента обнаружения факта потери, повреждения, гибели и/или задержки выдачи багажа сообщить об этом должностным лицам перевозчика, принявшего застрахованный багаж к перевозке;
- 19.2. Застрахованный обязан после выполнения требований п. 19.1 соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику (подать письменное уведомление о неполучении, повреждении или гибели багажа) и получить акт о факте потери / повреждения/ гибели или задержки выдачи багажа от должностных лиц перевозчика.
- 19.3. Застрахованный (его представитель) после возвращения к месту постоянного проживания не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, во время которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая, для рассмотрения вопроса о страховой выплате обязан предоставить Страховщику путем направления на адрес, указанный в Договоре страхования или Страховом сертификате, следующие документы:
 - 19.3.1. Заявление о выплате страхового возмещения по форме Страховщика, в котором должны быть указаны обстоятельства произошедшего события;
 - 19.3.2. Договор страхования или Страховой сертификат;
 - 19.3.3. По требованию Страховщика - примерный перечень имущества, находившегося в застрахованном багаже, с указанием стоимости данного имущества. При этом Страховщик вправе запросить документы, подтверждающие указанную стоимость утраченного имущества, а Застрахованный обязан их предоставить или обосновать причины их отсутствия;
 - 19.3.4. Оригиналы билета (посадочного талона) и багажных квитанций, бирок, подтверждающих дату, место принятия багажа к перевозке, а также вес багажа;
 - 19.3.5. Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, – акт (коммерческий акт, иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт потери, повреждения или задержки выдачи багажа при перевозке, и содержащий информацию о количестве мест и общем весе потерянного или поврежденного багажа или же о количестве часов задержки выдачи багажа, переданного перевозчику для перевозки;
 - 19.3.6. По требованию Страховщика - Чеки/квитанции, подтверждающие факт и сумму приобретения предметов личной гигиены и необходимой одежды и обуви в связи с задержкой выдачи багажа (если Договором страхования или Страховым сертификатом предусмотрено определение размера выплаты страхового возмещения в соответствии с расходами, фактически понесенными Застрахованным);
 - 19.3.7. Заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах;
 - 19.3.8. Документ, подтверждающий получение выплаты компенсации от компании-перевозчика (если применимо), или документ, подтверждающий переход права требования на получение компенсации от Застрахованного к Страховщику;
 - 19.3.9. В случае, предусмотренном п. 16.11, документы, подтверждающие способ оплаты поездки (чеки, выписки со счета, слипы банковской карты).
- 19.4. Страховщик производит рассмотрение Заявления на выплату в соответствии с общим порядком осуществления страховой выплаты, предусмотренным разделом 9 настоящих Правил.

СТРАХОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОЕЗДКОЙ

20. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 20.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.
- 20.2. Страховым случаем является событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховое возмещение.
- 20.3. В рамках страхования дополнительных расходов, связанных с поездкой, возможно страхование следующих рисков:
 - 20.3.1. Задержка более чем на 4 часа от планируемого времени отправления, указанного в билете/отмена (без предоставления замены) регулярного авиа или морского рейса (**далее - «Задержка/отмена рейса»**), на который у Застрахованного имеется билет для осуществления поездки, в связи с событиями, указанными в п. 20.3.1.1 - 20.3.1.2, которые вызвали необходимость непредвиденных расходов Застрахованного на приобретение продуктов питания, напитков, размещение в гостинице, оплату поездки от/до места отправления рейса (аэропорта, порта, вокзала). В случае, если выполняется Стыковочный рейс, то учитывается общее время задержки отправления пассажира по всему пути следования от места отправления

до места прибытия, вызванной событиями, указанными в п. 20.3.1.1 - 20.3.1.2. Страхование распространяется на случаи задержки/отмены рейса по следующим причинам:

- 20.3.1.1. Внезапная механическая поломка или неисправность в электронном оборудовании транспортного средства (самолета, судна), препятствующие осуществлению регулярного рейса в соответствии с расписанием;
- 20.3.1.2. Неблагоприятные метеоусловия.
- 20.3.2. Непредвиденные расходы на получение срочной юридической, правовой помощи в поездке, возникшие в результате причинения вреда имуществу, здоровью, жизни Застрахованного третьими лицами или причинением вреда имуществу, здоровью или жизни третьих лиц Застрахованным, повлекшее возникновение гражданской ответственности Застрахованного (далее – «**Юридическая помощь**»).
- 20.4. **Страховым случаем** в рамках страхования дополнительных расходов, связанных с поездкой, является внезапное, непредумышленное событие, из числа указанных в п. 20.3 настоящих Правил, произошедшее в поездке в период действия страхового покрытия по соответствующему риску, подтвержденное документально и повлекшее за собой материальный ущерб для Застрахованного и обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.
- 20.5. По **задержке/отмене рейса** страховое покрытие действует в течение срока действия Договора страхования или Страхового сертификата.
- 20.6. По **юридической помощи** период действия страхового покрытия определяется следующим образом:
 - 20.6.1. Период действия страхового покрытия начинается не ранее даты начала действия Договора страхования или Страхового сертификата и документально подтвержденного пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания, а именно:
 - 20.6.1.1. При поездках за пределы страны постоянного проживания (зарубежных поездках) – момента пересечения Застрахованным государственной границы страны постоянного проживания, при этом подтверждением пересечения границы является отметка пограничных служб в заграничном паспорте;
 - 20.6.1.2. При поездках по территории России граждан России, а также граждан имеющих вид на жительство в России – момента пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования, что подтверждается любыми документами, имеющими отношение к поездке (проездными документами, документами о проживании и пр.);
 - 20.6.1.3. При поездках по территории России иностранных граждан, временно проживающих на территории России – момента пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования, что подтверждается любыми документами, имеющими отношение к поездке (проездными документами, документами о проживании и пр.);
 - 20.6.2. Период действия страхового покрытия в отношении конкретной поездки прекращается, когда истекает лимит по дням пребывания за пределами места постоянного проживания, установленный Договором страхования или Страховым сертификатом, но в любом случае не позднее окончания срока действия Договора страхования или Страхового сертификата и не позднее:
 - 20.6.2.1. Пересечения границы страны постоянного проживания при въезде в нее (при зарубежных поездках);
 - 20.6.2.2. Въезда в границы места постоянного проживания (при поездках по территории России);
 - 20.6.2.3. Пересечения границы страны, гражданином которой, является Застрахованный (при зарубежных поездках иностранных граждан и/или имеющих вид на жительство).
- 20.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, **не является страховым случаем** по риску «**Задержка/отмена рейса**» событие, из числа указанных ниже:
 - 20.7.1. Задержка/отмена/перенос чартерного рейса, то есть нерегулярного рейса специально зафрахтованного воздушного судна для перевозки пассажиров или грузов из одного места в другое, не осуществляющего перевозку по регулярному расписанию;
 - 20.7.2. Перенос регулярного рейса на другое время, то есть изменение в расписании отправления регулярного рейса по любой причине, о котором Застрахованный был извещен перевозчиком заблаговременно, то есть более, чем за 24 часа до запланированного времени отправления рейса;
 - 20.7.3. Задержка/отмена регулярного рейса в связи с землетрясением, извержением вулкана и прочими стихийными бедствиями, не указанными выше в п. 20.3.1.2;
 - 20.7.4. Задержка/отмена регулярного рейса в связи с поздним прибытием самолета, либо судна из предыдущего места отправления;
 - 20.7.5. Недопущение, опоздание Застрахованного на регистрацию и/или посадку на борт самолета по любой причине, в том числе в связи с задержкой Пересадочного рейса, кроме случаев задержки Стыковочных рейсов, а также любые требования в случае, если Застрахованный не прошел в пункте отправления регистрацию на рейс в установленный для этого срок, недопущение Застрахованного на борт самолета вследствие нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - 20.7.6. Невыполнение рейса перевозчиком в результате банкротства;

- 20.7.7. Задержка/отмена регулярного рейса в связи террористическим актом, военными действиями и их последствиями, гражданской войной, всякого рода народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками и их последствиями, введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей;
- 20.7.8. Задержка/отмена регулярного рейса в связи с забастовкой сотрудников перевозчика/аэропорта/порта/вокзала;
- 20.7.9. Задержка/отмена регулярного рейса в связи со сбоями в системах бронирования, программном обеспечении аэропорта или авиакомпании.
- 20.7.10. Задержка/отмена регулярного рейса в связи с решениями органов государственной власти, органов местного самоуправления, иными форс-мажорными обстоятельствами;
- 20.7.11. Невозможность Застрахованного использовать билет на рейс в связи с прохождением им военной службы в любых вооруженных силах или участия в вооруженных формированиях, нахождением Застрахованного в местах лишения свободы;
- 20.7.12. Непринятие Застрахованным своевременных мер к уменьшению возможных убытков, связанных с событием, имеющим признаки страхового случая. Совершение или допущение совершения Застрахованным иных действий, ведущих к возникновению неблагоприятного события, в пренебрежение разумной осторожности и осмотрительности, в случае когда Застрахованный предвидел возможность наступления негативных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывал на предотвращение этих последствий либо не предвидел возможность наступления негативных последствий, хотя при должной осмотрительности мог предвидеть эти последствия.
- 20.8. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем по задержке/отмене рейса признаются события, указанные в п. 20.3.1, только при выполнении Страхователем специальных условий по способу приобретения поездки и/или ее составляющих.
- 20.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, **не является страховым случаем** по риску «Юридическая помощь» событие, из числа указанных в п. 20.3.2, если оно произошло в связи с указанными ниже обстоятельствами или при следующих обстоятельствах:
 - 20.9.1. Любые террористические акты, военные действия и их последствия, гражданская война, всякого рода народные волнения, забастовки, восстания, мятежи, массовые беспорядки и их последствия, введение чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей;
 - 20.9.2. Любое умышленное действие (бездействие) Застрахованного, за исключением крайней необходимости или необходимой обороны;
 - 20.9.3. Оскорбление Застрахованным третьего лица;
 - 20.9.4. Использования Застрахованным любого вида оружия;
 - 20.9.5. Употребление Застрахованным алкогольсодержащих, наркотических, токсических и иных психоактивных веществ и/или нахождение Застрахованного под воздействием алкогольсодержащих, наркотических, токсических и иных психоактивных веществ, что подтверждается наличием алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного и/или выдыхаемом им воздухе в момент события, имеющего признаки страхового случая, или если наступление такого события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного/выдыхаемом воздухе в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;
 - 20.9.6. Совершение Застрахованным противоправных действий;
 - 20.9.7. Служба Застрахованного в любых вооруженных силах и участие в вооруженных формированиях (за исключением периодов нахождения военнослужащих в отпусках);
 - 20.9.8. Занятие Застрахованного в поездке любыми видами спорта в качестве профессионала, включая систематические тренировки и участие в спортивных соревнованиях;
 - 20.9.9. Занятие Застрахованного в поездке опасными видами наземного, воздушного и водного и подводного вида спорта, активного отдыха и спортивного туризма категорий, указанных в п. 12.6.8 настоящих Правил (если иное не предусмотрено Договором страхования);
 - 20.9.10. Осуществление Застрахованным профессиональной деятельности или исполнение трудовых обязанностей;
 - 20.9.11. Повреждение, уничтожение или порча предметов, которые Застрахованный принял в аренду (прокат, лизинг), в залог или на хранение;
 - 20.9.12. Требования о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);
 - 20.9.13. Ответственность любого рода, возникающая прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;
 - 20.9.14. Требования о возмещении вреда, заявленные на основании договоров или любых соглашений с Застрахованным, а также в связи с платежами, которые Застрахованный должен произвести взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;

- 20.9.15. Требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;
- 20.9.16. Требования о защите потребительских прав Застрахованного;
- 20.9.17. Требования о возмещении вреда, вызванного нарушением авторских и смежных прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо иных неимущественных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- 20.9.18. Требования, связанные с гражданской ответственностью при строительно-монтажных работах;
- 20.9.19. Требования, связанные с ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа-, водных и иных транспортных средств, а также иных источников повышенной опасности;
- 20.9.20. Требования, связанные с защитой чести, достоинства, деловой репутации;
- 20.9.21. Причинение вреда членам семьи Застрахованного или членами семьи Застрахованного;
- 20.9.22. Возникшие вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы;
- 20.9.23. Нахождение Застрахованного в местах лишения свободы;
- 20.9.24. Совершение или допущение совершения Застрахованным иных действий, ведущих к возникновению неблагоприятного события, в пренебрежение разумной осторожности и осмотрительности, в случае когда Застрахованный предвидел возможность наступления негативных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывал на предотвращение этих последствий либо не предвидел возможность наступления негативных последствий, хотя при должной осмотрительности мог предвидеть эти последствия.

21. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 21.1. По страхованию задержки/отмены рейса (п. 20.3.1 настоящих Правил) Страховщик осуществляет страховое возмещение в размере, определяемом следующим образом:
 - 21.1.1. При отправлении рейса из места постоянного проживания Застрахованного возмещаются следующие расходы:
 - 21.1.1.1. В случае длительности задержки рейса до 16 часов включительно возмещаются расходы на питание и напитки, исходя из лимита 30 евро за каждые 4 часа задержки (неполные часы не округляются до полных; при этом расчет ведется с начала задержки времени отправления рейса)
 - 21.1.1.2. В случае если время задержки рейса превысит 16 часов или в случае отмены рейса (без предоставления замены) возмещаются расходы на поездку из/до места отправления рейса (вокзал, аэропорт, порт), подтвержденные документами о фактически понесенных расходах, но не более лимита, установленного Договором страхования и Страховым сертификатом;
 - 21.1.2. Во всех остальных случаях возмещаются следующие расходы:
 - 21.1.2.1. Расходы на питание и напитки, исходя из лимита 30 евро за каждые 4 часа задержки (неполные часы не округляются до полных). При этом расчет ведется с начала задержки времени отправления рейса.
 - 21.1.2.2. Расходы на проживание в гостинице, поездку из/до места отправления рейса (вокзал, аэропорт, порт), подтвержденные документами о фактически понесенных расходах, но не более лимита, установленного Договором страхования и Страховым сертификатом;
- 21.2. Если за задержку/отмену рейса Застрахованный получил возмещение от третьих лиц, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в размере разницы между суммой, подлежащей выплате по Договору страхования и суммой, полученной от третьих лиц. О получении от перевозчика или иных лиц любых сумм в счет компенсации ущерба за задержку/отмену рейса, Застрахованный обязан немедленно сообщить Страховщику. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок возмещения в случае задержки/отмены рейса.
- 21.3. По страхованию предоставления юридической помощи (п. 20.3.2 настоящих Правил) Страховщиком организуется оказание следующих видов помощи:
 - 21.3.1. Консультации, советы, заключения по правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания. Консультации предоставляются по телефону, электронной почте, устно и письменно в офисе адвоката на русском языке или с переводом на русский язык. Для получения консультаций выезд адвоката не осуществляется;
 - 21.3.2. Защита по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам в которых Застрахованный проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего в связи с событиями, указанными в п. 20.3.2 настоящих Правил. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению Сервисного центра Страховщика.
- 21.4. За качество правовой (юридической помощи), предоставляемой Застрахованному в рамках настоящих Условий, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному правовую (юридическую помощь) помощь.

22. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 22.1. По страхованию задержки/отмены рейса Страховщик не возмещает следующие расходы:

- 22.1.1. Связанные с возмещением упущенной выгоды, утраченного заработка, морального вреда, судебные и внесудебные издержки Застрахованного, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий, а также другие косвенные расходы, связанные с наступлением страхового случая (штрафы, пени, простой, командировочные расходы и т.п.);
- 22.1.2. Расходы на приобретение новых билетов для осуществления, продолжения поездки в связи с задержкой/отменой рейса, опозданием на Пересадочные и Стыковочные рейсы в связи с задержкой/отменой рейса.
- 22.2. По оказанию юридической помощи Страховщик не возмещает следующие расходы и не организует предоставление соответствующей помощи:
 - 22.2.1. Расходы на получение юридической помощи, не организованной Сервисным центром, а также в случае, когда Застрахованный признал свою ответственность без согласования с Сервисным центром Страховщика;
 - 22.2.2. На оплату услуг нотариуса, уплату государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплату штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий;
 - 22.2.3. Связанные с возмещением упущенной выгоды, утраченного заработка, морального вреда, а также другие косвенные расходы, связанные с наступлением страхового случая (штрафы, пени, простой, командировочные расходы и т.п.).

23. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 23.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страхованию необходимости в получении юридической помощи, Застрахованному необходимо незамедлительно, в течение 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в Договоре страхования или Страховом сертификате, с Сервисным центром и выполнять все указания его координаторов, а также точно следовать рекомендациям Сервисного центра и представителей Страховщика, прибывших для оказания юридической помощи. При необходимости Застрахованный должен выдать доверенность этим лицам. Расходы на оформление доверенности несет Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором Страхования.
- 23.2. Страховщик организует помощь, указанную в п. 21.3, связанную с организацией и предоставлением юридической помощи Застрахованному, через коллегия адвокатов или иных лиц/организаций, имеющих договорные отношения с Ассистанс.
- 23.3. Расходы, указанные в п. 21.3, в пределах лимита ответственности Страховщика по соответствующему риску оплачиваются Страховщиком непосредственно коллегии адвокатов, иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованному юридическую помощь, и имеющих со Страховщиком договорные отношения на основании документов об оказании услуг этими организациями и счетов, выставленных вышеуказанными организациями. Возмещение расходов Застрахованному на получение юридической помощи, организованной им самостоятельно без привлечения Сервисного центра, не производится.
- 23.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страхованию задержки/отмены рейса, Застрахованный обязан:
 - 23.4.1. Получить у перевозчика (или его представителя) письменное подтверждение задержки или отмены рейса с указанием длительности задержки и причины задержки или отмены рейса;
 - 23.4.2. Соблюдать условия договора с туристическим агентом, туроператором или поставщиком транспортных услуг.
- 23.5. Застрахованный (его представитель) после возвращения к месту постоянного проживания не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, во время которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая, для рассмотрения вопроса о страховой выплате по задержке/отмене рейса обязан предоставить Страховщику путем направления на адрес, указанный в Договоре страхования или Страховом сертификате, следующие документы:
 - 23.5.1. Заявление о выплате страхового возмещения по форме Страховщика, в котором должны быть указаны обстоятельства произошедшего события;
 - 23.5.2. Договор страхования или Страховой сертификат;
 - 23.5.3. Оригинал билета и всех посадочных талонов
 - 23.5.4. Оригинальные документы от перевозчика (Акт, Заключение), подтверждающие факт наступления страхового случая с указанием длительности и причины задержки или отмены рейса;
 - 23.5.5. Документы, подтверждающие получение компенсации от перевозчика либо письменный отказ перевозчика в выплате такой компенсации (если применимо) либо документ, подтверждающий переход права требования на получение компенсации от Застрахованного к Страховщику;
 - 23.5.6. Оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и сумму произведенных расходов (в тех случаях, где применимо);

23.5.7. В случае, предусмотренном п. 20.8, документы, подтверждающие способ оплаты поездки (чеки, выписки со счета, слипы банковской карты).

23.6. Страховщик производит рассмотрение Заявления на выплату в соответствии с общим порядком осуществления страховой выплаты, предусмотренным разделом 9 настоящих Правил.

СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ ОТМЕНЫ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ СРОКОВ ПРЕБЫВАНИЯ В ПОЕЗДКЕ

24. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

24.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

24.2. Страховым случаем является событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховое возмещение.

24.3. В рамках страхования непредвиденных расходов Застрахованного, произошедших вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания за пределами места постоянного проживания (т.е. непредвиденного прерывания поездки или задержки с возвращением из поездки) по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного возможно страхование следующих рисков:

24.3.1. **Невыезд Застрахованного в заранее оплаченную поездку** в связи с возникшими до начала поездки, но не ранее, чем за 10 календарных дней до начала поездки Застрахованного, внезапным острым заболеванием, травмой, потребовавшими помещения в стационар, или смертью (подтвержденными соответствующими документами) Застрахованного или его близкого родственника или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного;

24.3.2. **Непредвиденное прерывание поездки Застрахованного** в связи с внезапным острым заболеванием, травмой, потребовавшими помещения в стационар, или смертью (подтвержденных соответствующими документами) близкого родственника Застрахованного, возникшими в период поездки Застрахованного на территории страхования и не имевшихся у близкого родственника Застрахованного на момент пересечения Застрахованным границы места его постоянного проживания при отправлении в поездку;

24.3.3. **Задержка с возвращением Застрахованного** из поездки после окончания изначально запланированного срока поездки в связи с внезапным острым заболеванием, травмой, потребовавшими помещения в стационар, или смертью (подтвержденных соответствующими документами) близкого родственника Застрахованного, находящегося с ним в той же поездке в том же месте временного пребывания, возникших у близкого родственника Застрахованного в период поездки Застрахованного на территории страхования и не имевшихся у близкого родственника Застрахованного на момент пересечения Застрахованным границы места его постоянного проживания при отправлении в поездку.

24.4. Договором страхования также **может быть предусмотрено** страхование непредвиденных расходов Застрахованного, произошедших вследствие невыезда Застрахованного в заранее оплаченную поездку в связи со следующими событиями:

24.4.1. Введением чрезвычайного положения в местности, в которую была запланирована поездка, при условии, что о введении чрезвычайного положения не было известно на момент оплаты поездки (если поездка оплачивается частями – на момент оплаты каждого платежа, имеющего отношение к поездке);

24.4.2. Привлечением Застрахованного к участию в судебном разбирательстве в качестве ответчика, третьего лица, свидетеля по постановлению суда в период запланированной поездки, при условии, что о начале судебного разбирательства Застрахованному не было известно на момент оплаты поездки (если поездка оплачивается частями – на момент оплаты каждого платежа, имеющего отношение к поездке);

24.4.3. Повреждение (при условии, что ущерб, причиненный имуществу, составляет более 80% от его действительной стоимости на момент начала запланированной поездки в соответствии с оценкой независимого эксперта) принадлежащего Застрахованному недвижимого имущества (квартиры, дома, комнаты, жилого помещения) или легкового автомобиля при условии, что указанное событие произошло не ранее, чем за 10 календарных дней до начала поездки Застрахованного и расследование причин возникновения и установление последствий причиненных убытков компетентными государственными органами производится в период запланированной поездки Застрахованного, если указанные выше повреждение или полная гибель имущества произошли после оплаты Застрахованным поездки (если поездка оплачивается частями – оплаты всех платежей, имеющих отношение к поездке) и вследствие:

24.4.3.1. Пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения);

24.4.3.2. Повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

24.4.3.3. Противоправных действий третьих лиц.

24.4.4. Неполучением или несвоевременным получением (при соблюдении сроков подачи в консульство документов на получение визы) Застрахованным хотя бы одной въездной визы (если для поездки требуются различные визы), при условии отсутствия ранее полученных отказов в визе в страну (страны) предполагаемой поездки (независимо от даты получения этих отказов).

- 24.5. **Страховым случаем** в рамках страхования непредвиденных расходов, произошедших вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания за пределами места постоянного проживания, признается внезапное, непредвиденное и непредумышленное событие из числа указанных в п. 24.3 и 24.4, произошедшее в связи с поездкой в период действия страхового покрытия по соответствующему риску, повлекшее за собой материальный ущерб для Застрахованного и обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.
- 24.6. По страхованию невыезда Застрахованного в заранее оплаченную поездку (п. 24.3.1 и 24.4 настоящих Правил) страховое покрытие действует в течение срока действия Договора страхования или Страхового сертификата.
- 24.7. По страхованию непредвиденного прерывания поездки Застрахованного и задержки с возвращением Застрахованного из поездки (п. 24.3.2 и 24.3.3 настоящих Правил) период действия страхового покрытия определяется следующим образом:
- 24.7.1. Период действия страхового покрытия начинается не ранее даты начала действия Договора страхования или Страхового Сертификата и документально подтвержденного пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания, а именно:
- 24.7.1.1. При поездках за пределы страны постоянного проживания (зарубежных поездках) – момента пересечения Застрахованным государственной границы страны постоянного проживания, при этом подтверждением пересечения границы является отметка пограничных служб в заграничном паспорте;
- 24.7.1.2. При поездках по территории России граждан России, а также граждан имеющих вид на жительство в России – момента пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования, что подтверждается любыми документами, имеющими отношение к поездке (проездными документами, документами о проживании и пр.);
- 24.7.1.3. При поездках по территории России иностранных граждан, временно проживающих на территории России – момента пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования, что подтверждается любыми документами, имеющими отношение к поездке (проездными документами, документами о проживании и пр.).
- 24.7.2. Период действия страхового покрытия в отношении конкретной поездки прекращается, когда истекает лимит по дням пребывания за пределами места постоянного проживания, установленный Договором страхования или Страховым сертификатом, но в любом случае не позднее окончания срока действия Договора страхования или Страхового Сертификата и не позднее:
- 24.7.2.1. Пересечения границы страны постоянного проживания при въезде в нее (при зарубежных поездках);
- 24.7.2.2. Въезда в границы постоянного места жительства (при поездках по территории России);
- 24.7.2.3. Пересечения границы страны, гражданином которой, является Застрахованный (при зарубежных поездках иностранных граждан и/или имеющих вид на жительство).
- 24.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, **не являются страховым случаем** события, из числа указанных в п. 24.3 и 24.4, если они произошли **при следующих обстоятельствах**:
- 24.8.1. Возникновение события, имеющего признаки страхового случая, в день или до заключения Договора страхования, прикрепления Застрахованного к Договору страхования или получения Страхового сертификата;
- 24.8.2. Употребление Застрахованным, его близким родственником, близким родственником супруга/супруги Застрахованного алкогольсодержащих, наркотических, токсических и иных психоактивных веществ и/или нахождение указанных выше лиц под воздействием алкогольсодержащих, наркотических, токсических и иных психоактивных веществ, что подтверждается наличием алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного, его близкого родственника, близкого родственника супруга/супруги Застрахованного и/или выдыхаемом им воздухе в момент события, имеющего признаки страхового случая;
- 24.8.3. Самоубийство (покушения на самоубийство) Застрахованного, его близкого родственника или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного;
- 24.8.4. Совершение Застрахованным, его близким родственником, близким родственником супруга/супруги Застрахованного противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая, в том числе получение телесных или иных повреждений в результате действий третьих лиц в связи с противоправным поведением Застрахованного, его близкого родственника, близкого родственника супруга/супруги Застрахованного;
- 24.8.5. Служба Застрахованного, его близкого родственника или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях (за исключением периодов нахождения военнослужащих в отпусках);
- 24.8.6. Управление транспортным средством Застрахованным, его близким родственником или близким родственником супруга/супруги Застрахованного, не имеющим права в соответствии с законодательством РФ на управление транспортным средством данной категории, или лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения, а также под

- воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание, в болезненном и утомленном состоянии;
- 24.8.7. Полет Застрахованного, его близкого родственника или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного на любом самолёте, вертолёте или другом летательном аппарате, в том числе на парашюте, параплане, планере, дельтаплане, за исключением полёта в качестве пассажира самолетов авиакомпаний – лицензированных пассажироперевозчиков, управляемых профессиональным пилотом (включая чартерные рейсы);
 - 24.8.8. Занятие Застрахованным, его близким родственником или близким родственником супруга/супруги Застрахованного в момент наступления события, предусмотренного п. 24.3 настоящих Правил, любыми видами спорта в качестве профессионала, включая систематические тренировки и участие в спортивных соревнованиях;
 - 24.8.9. Занятие Застрахованным, его близким родственником или близким родственником супруга/супруги Застрахованного в момент наступления события, предусмотренного п. 24.3 настоящих Правил, опасными видами спорта и активного отдыха из числа категорий, перечисленных в п. 12.6.8 настоящих Правил;
 - 24.8.10. Получение Застрахованным в поездке увечья или иного повреждения здоровья при исполнении обязанностей по трудовому договору, договору гражданско-правового характера, осуществлении иной профессиональной деятельности либо непосредственно в момент осуществления такой деятельности, либо при следовании к месту работы или возвращении от места работы на транспорте работодателя;
 - 24.8.11. Нахождение Застрахованного, его близкого родственника или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного в местах лишения свободы;
 - 24.8.12. Проведение планового обследования Застрахованного, его близкого родственника или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного, в том числе с помещением в стационар, в связи с хроническими заболеваниями, осуществляемое перед запланированной поездкой. Плановая госпитализация Застрахованного, его близкого родственника или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного;
 - 24.8.13. Любые террористические акты, военные действия и их последствия, гражданская война, всякого рода народные волнения, забастовки, восстания, мятежи, массовые беспорядки и их последствия, введение чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;
 - 24.8.14. Неполучение Застрахованным, его близким родственником или близким родственником супруга/супруги Застрахованного въездной визы, если Договор страхования заключен позднее даты, указанной на квитанции, подтверждающей подачу документов в консульское учреждение;
 - 24.8.15. Нарушение Застрахованным, его близким родственником или близким родственником супруга/супруги Застрахованного порядка въезда, принятого страной назначения.
 - 24.8.16. Ликвидации, банкротства туроператора или иной организации, организовавшей поездку, вследствие которого поездка Застрахованного не была полностью или частично оплачена принимающей стороной;
 - 24.8.17. Забастовки консульских служб;
 - 24.8.18. Несоблюдение требований консульских служб по процессу оформления визы, в частности списку и содержанию документов, предоставляемых для оформления визы для совершения зарубежной поездки;
 - 24.8.19. Опоздание Застрахованного на посадку в транспортное средство для совершения поездки;
 - 24.8.20. Стихийные бедствия (опасные погодные явления), произошедшие непосредственно в аэропортах отправления, назначения или по маршруту следования (в том числе повлекшие повреждение или гибель багажа (ручной клади)), а также неблагоприятные метеорологические (погодные) условия в аэропортах отправления, назначения или по маршруту следования;
 - 24.8.21. Неправильно оформленный паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность), проездной документ, туристический ваучер и иные документы Застрахованного;
 - 24.8.22. Нарушение Застрахованным законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшейся им страны (стран), что, в свою очередь, повлекло отказ в выдаче Застрахованному въездной визы;
 - 24.8.23. Действия органов государственной власти и/или местного самоуправления;
 - 24.8.24. Наложение на Застрахованного компетентными органами ограничения права на выезд за пределы места постоянного проживания;
 - 24.8.25. Совершение или допущение совершения Застрахованным, его близким родственником или близким родственником супруга/супруги Застрахованного иных действий, ведущих к возникновению неблагоприятного события, в пренебрежение разумной осторожности и осмотрительности, в случае когда Застрахованный, его близкий родственник или близкий родственник супруга/супруги Застрахованного предвидел возможность наступления негативных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывал на предотвращение этих последствий либо не предвидел возможность наступления негативных последствий, хотя при должной осмотрительности мог предвидеть эти последствия.

- 24.9. **Не являются страховым случаем** события, из числа указанных в п. 24.3 и 24.4, если они произошли **вследствие**:
- 24.9.1. Прямого или косвенного воздействия на Застрахованного, его близкого родственника или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного солнечных лучей;
 - 24.9.2. Беременности (независимо от ее срока), хронических, онкологических заболеваний, их обострений и осложнений у Застрахованного, его близкого родственника или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного, независимо от того, знали о них указанные выше лица или нет;
 - 24.9.3. Психических заболеваний, депрессий, эпилепсий у Застрахованного, его близкого родственника или близкого родственника его супруга/супруги;
 - 24.9.4. Смерти, госпитализации Застрахованного, его близкого родственника или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного в связи с болезнью, имевшейся у указанных лиц на момент заключения Договора страхования в отношении Застрахованного независимо от того проводилось по ней лечение или нет;
 - 24.9.5. Любого расстройства здоровья Застрахованного, его близкого родственника или близкого родственника его супруга/супруги, связанного с оказанием стоматологической помощи;
 - 24.9.6. Алкоголизма, наркомании, токсикомании, и их обострений, последствий и осложнений, у Застрахованного, его близкого родственника или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного;
 - 24.9.7. Венерических заболеваний, заболеваний, передающихся половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием, у Застрахованного его близкого родственника или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного;
 - 24.9.8. Наличия у Застрахованного, его близкого родственника или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита (кроме гепатита А), а также заболеваний, связанных с ними;
 - 24.9.9. Передозировки или неправильного применения лекарственных средств Застрахованным, его близким родственником или близким родственником супруга/супруги Застрахованного;
 - 24.9.10. Особо опасных и/или тропических инфекций (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, желтая лихорадка, малярия, геморрагические лихорадки, лихорадка Денге и другие заболевания в соответствии с законодательством РФ), редких тяжелых инфекционных заболеваний (в частности, столбняк, ботулизм, туляремия, бешенство), туберкулеза, микозов, зоонозов, а также заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией, и/или являющиеся следствием нарушения Застрахованным, его близким родственником или близким родственником супруга/супруги Застрахованного профилактических карантинных мероприятий.
- 24.10. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем по невыезду Застрахованного в заранее оплаченную поездку признаются события, указанные в п. 24.3.1, только при выполнении Страхователем специальных условий по способу приобретения поездки и/или ее составляющих.

25. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 25.1. При наступлении страхового случая по рискам, предусмотренным п. 24.3.1 и 24.4 настоящих Правил, Страховщик возмещает следующие расходы в пределах лимита ответственности Страховщика по соответствующему риску:
- 25.1.1. Если поездка была организована туристической компанией, то есть Застрахованным был приобретен организованный тур по договору оказания туристических услуг, Страховщик возмещает расходы Застрахованного по выплате штрафа (пени) туристической компании в связи с отказом от поездки, который выплачивается в соответствии с договором на оказание туристических услуг;
 - 25.1.2. Если поездка была организована самостоятельно Застрахованным, возмещению подлежат:
 - 25.1.2.1. Расходы, связанные с аннулированием проездных документов (авиа, железнодорожных билетов) в размере разницы между оплаченной суммой и суммой, возвращенной перевозчиком в связи с возвратом билетов;
 - 25.1.2.2. Расходы, связанные с отказом от брони гостиницы или иного жилья в месте, куда была запланирована поездка, в размере разницы между оплаченной суммой и суммой, возвращенной при отказе от бронирования;
 - 25.1.2.3. Расходы, связанные с отказом от иных предоплаченных туристических услуг (предоплаченная аренда транспортного средства, предоплаченные экскурсии) в размере разницы между оплаченной суммой и суммой, возвращенной при отказе от бронирования.
- 25.2. При наступлении страхового случая по риску, предусмотренному п. 24.3.2, Страховщик возмещает следующие расходы в пределах лимита ответственности Страховщика по соответствующему риску:
- 25.2.1. На приобретение проездных билетов экономического класса от места временного пребывания к международному транспортному узлу (аэропорту, вокзалу, порту) в стране постоянного проживания Застрахованного, ближайшему к месту постоянного проживания Застрахованного, только при условии, что первоначальный билет не подлежит замене (если билет подлежит замене со штрафом (пеней), взимаемым перевозчиком, возмещению подлежит только размер

- данного штрафа (пени), подтвержденный документально), но не больше стоимости первоначального билета;
- 25.2.2. На передачу разового срочного сообщения родственникам Застрахованного (телефон, телефакс, телеграмма);
- 25.2.3. Подтвержденная гостиницей, иной принимающей организацией, частным лицом, предоставляющим жилье в найм по договору, или туристическим агентством – организатором поездки стоимость проживания за неиспользованный период проживания только при условии, что эта стоимость не подлежит возврату (если стоимость проживания за неиспользованный период подлежит возврату со штрафом (пеней)), возмещению подлежит только размер данного штрафа (пени), подтвержденный документально).
- 25.3. При наступлении страхового случая по риску, предусмотренному п.24.3.3, Страховщик возмещает следующие расходы в пределах лимита ответственности Страховщика по соответствующему риску:
- 25.3.1. На приобретение проездных билетов экономического класса от места временного пребывания к международному транспортному узлу (аэропорту, вокзалу, порту) в стране постоянного проживания Застрахованного, ближайшему к месту постоянного проживания Застрахованного, только при условии, что первоначальный билет не подлежит замене (если билет подлежит замене со штрафом (пеней), взимаемым перевозчиком, возмещению подлежит только размер данного штрафа (пени), подтвержденный документально), но не больше стоимости первоначального билета;
- 25.3.2. На передачу разового срочного сообщения родственникам Застрахованного (телефон, телефакс, телеграмма);
- 25.3.3. На проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 календарных дней со дня, когда произошло событие, имеющее признаки страхового случая, с близким родственником Застрахованного, находящимся с ним в поездке, за вычетом стоимости проживания за период от даты наступления страхового случая и до даты окончания запланированной поездки Застрахованного.

26. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 26.1. По рискам, указанным в п. 24.3 и 24.4 настоящих Правил, Страховщик не возмещает расходы, связанные с возмещением упущенной выгоды, утраченного заработка, морального вреда, а также другие косвенные расходы, связанные с наступлением страхового случая (штрафы, пени, простой, командировочные расходы и т.п.).

27. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 27.1. При наступлении страхового случая Застрахованный обязан:
- 27.1.1. В случае невыезда в заранее оплаченную поездку или изменения сроков поездки:
- 27.1.1.1. В течение 24 часов с момента, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, заявить туристической компании об отмене или изменении сроков поездки, если поездка организовывалась туристической компанией;
- 27.1.1.2. В течение 24 часов с момента, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, отменить или изменить бронирование гостиницы или иного жилья, в котором Застрахованный планировал прожить в месте пребывания, а также осуществить возврат или перебронирование проездных документов.
- 27.1.2. В течение 48 часов с момента, когда стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить Страховщика или Сервисный центр надлежащим способом.
- 27.1.3. Следовать указаниям Сервисного центра и принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, при этом строго выполняя требования о сроках извещения Страховщика и туристической компании об отмене поездки.
- 27.1.4. Пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного или наркотического опьянения, если такое требование было озвучено Сервисным центром, Страховщиком, врачом или уполномоченными на территории страхования государственными органами.
- 27.1.5. По требованию Страховщика пройти дополнительный медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем. Денежные расходы, связанные с проведением такого дополнительного медицинского осмотра (комиссии), несет Страховщик.
- 27.2. Застрахованный (его представитель) не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения к месту постоянного проживания из поездки, во время которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая, или с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, для рассмотрения вопроса о страховой выплате обязан предоставить Страховщику путем направления на адрес, указанный в Договоре страхования или Страховом сертификате, следующие документы:
- 27.2.1. Заявление о выплате страхового возмещения по форме Страховщика, в котором должны быть указаны обстоятельства произошедшего события;
- 27.2.2. Договор страхования или Страховой сертификат;
- 27.2.3. Заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.),

- подтверждающие факт нахождения Застрахованного на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах;
- 27.2.4. Оригинал договора по предоставлению туристических услуг на соответствующую поездку, а также документы, подтверждающие оплату данного договора (если применимо);
- 27.2.5. Документы, подтверждающие возврат туристической компанией Застрахованному части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и приходный кассовый ордер);
- 27.2.6. Справка туристической компании о понесенных Застрахованным расходах, вследствие примененных штрафных санкций за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг;
- 27.2.7. Документы перевозчика, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки, подтверждающие наличие убытков (расходов), связанных с аннулированием или перебронированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.:
- 27.2.7.1. Документы, подтверждающие оплату услуг этих организаций;
- 27.2.7.2. Документы, подтверждающие расчет суммы возврата, штрафа (пени), доплаты в случае отмены или изменения бронирования;
- 27.2.7.3. Документы, подтверждающие получение возвратов, ранее оплаченных сумм от перевозчика, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки.
- 27.2.8. Оригиналы дополнительно приобретенных проездных документов и посадочных талонов (для рисков, указанных в п. 24.3.2 и 24.3.3);
- 27.2.9. Счета, чеки, квитанции за проживание в гостинице в случае, предусмотренном п. 24.3.3;
- 27.2.10. Документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения), отправки телеграммы, произведенной в поездке в связи со страховым случаем. При этом счет должен содержать следующие данные: дата звонка/отправки факсимильного сообщения, вызванный телефонный номер, продолжительность переговоров, дата отправки телеграммы, адрес, на который отправлена телеграмма, оплаченная сумма (для рисков, указанных в п. 24.3.2 и 24.3.3);
- 27.2.11. В случае смерти или незапланированной госпитализации Застрахованного, близких родственников Застрахованного или супруга (супруги) Застрахованного:
- 27.2.11.1. В случае смерти: свидетельство о смерти, официальный документ, содержащий причину смерти: медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти органа ЗАГС или другой документ, устанавливающий причину смерти, протокол судебно-медицинского исследования трупа
- 27.2.11.2. В случае незапланированной госпитализации: выписку из медицинской карты (истории болезни), выписной эпикриз, заключение медицинского учреждения, проводившего лечение, заверенные печатью данного медицинского учреждения, с указанием диагноза, назначенного лечения, обстоятельств поступления в стационар, даты поступления и даты выписки;
- 27.2.11.3. Документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника.
- 27.2.11.4. Имеющиеся документы, выданные экспертными организациями, компетентными органами, медицинскими учреждениями и иными организациями, подтверждающие факт наступления события и позволяющие судить о причинах и обстоятельствах события, в том числе:
- Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (для России) или аналогичные по содержанию документы, полученные в стране временного пребывания, если ее законодательством предполагается оформление таких документов;
 - Медицинское заключение о результатах исследовании крови лица, с которым произошло событие, имеющее признаки страхового случая, на обнаружение в ней алкоголя, наркотических, токсических веществ (если исследование проводилось и/или если его проведение было необходимо в соответствии с требованиями законодательства территории наступления события, имеющего признаки страхового случая);
 - Справку о дорожно-транспортном происшествии или аналогичный документ в соответствии с законодательством территории наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием участников происшествия, если причиной события явилось дорожно-транспортное происшествие;
 - Акт о несчастном случае на производстве, если причиной события, имеющего признаки страхового случая, явился несчастный случай на производстве;
 - Документы иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
 - Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, раскрывающие анамнез и обстоятельства

страхового события, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения), другие медицинские документы).

- 27.2.12. В случае несвоевременного получения визы - официальный отказ консульской службы/посольства и/или оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы, документы консульских служб, подтверждающие наступление страхового случая;
- 27.2.13. В случае необходимости участия в судебном разбирательстве - заверенная судом повестка, с подтверждением даты ее получения, определение суда о привлечении Застрахованного к судебному разбирательству;
- 27.2.14. В случае повреждения имущества:
- Протоколы полиции, МЧС или иных компетентных органов, подтверждающие факт и обстоятельства нанесения ущерба, в том числе необходимость нахождения Застрахованного в месте постоянного проживания в период поездки в связи с расследованием причин возникновения и установления последствий причиненных убытков;
 - Документы, подтверждающие имущественный интерес Застрахованного в сохранении поврежденного имущества (свидетельство о собственности, договоры купли-продажи, дарения, мены, зарегистрированные в государственных органах, осуществляющих регистрацию сделок с недвижимостью);
 - Отчет независимой экспертизы относительно размера причиненного ущерба и его отношению к стоимости соответствующего имущества на момент наступления события.
- 27.2.15. В случае невыезда в поездку в виду введения чрезвычайного положения в местности, в которую была запланирована поездка, предоставление документов, подтверждающих это событие, не требуется.
- 27.2.16. В случае, предусмотренном п. 24.10, документы, подтверждающие способ оплаты поездки (чеки, выписки со счета, слипы банковской карты).
- 27.3. Страховщик вправе послать официальный запрос в туристическое агентство, перевозчику, гостинице для получения сведений или подтверждения размера понесенных Застрахованным расходов.
- 27.4. Страховщик вправе проводить проверку всех предоставленных документов вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования, организовать проведение независимой экспертизы, а также запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Медицинское освидетельствование проводится по требованию Страховщика Врачом Страховщика.
- 27.5. Страховщик производит рассмотрение Заявления на выплату в соответствии с общим порядком осуществления страховой выплаты, предусмотренным разделом 9 настоящих Правил.

СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА ПЕРИОД ПОЕЗДКИ 28. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 28.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.
- 28.2. Страховым случаем является событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховое возмещение.
- 28.3. **Страховым случаем** в рамках страхования гражданской ответственности на период поездки является факт установления обязанности Застрахованного в силу требований Законодательства, действующих на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного при условии, что одновременно выполнены все нижеперечисленные условия:
- 28.3.1. Вред причинен в пределах указанной в Договоре страхования территории страхования в течение периода действия страхового покрытия по соответствующему риску;
- 28.3.2. Возникновение обязанности лица, чья ответственность за причинение вреда Третьим лицам застрахована, возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц признано им добровольно с согласия Страховщика (Сервисного центра), полученного при обращении в Сервисный центр по телефону или по электронной почте, либо установлено вступившим в законную силу решением суда;
- 28.3.3. Имеется прямая причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного и причинением вреда Третьим лицам;
- 28.3.4. Факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями Третьих лиц, предъявленными в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или решением суда. Факт наступления ответственности Застрахованного за причинение вреда Третьим лицам может устанавливаться в досудебном порядке или судом (арбитражным судом);
- 28.3.5. На момент заключения Договора страхования Застрахованному не были известны факты, ситуации и/или обстоятельства, которые привели к причинению вреда.

- 28.4. Под вредом жизни и здоровью потерпевшего в настоящих Правилах понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности, инвалидность или смерть потерпевшего.
- 28.5. Под вредом имуществу по настоящим Правилам понимается утрата (гибель), повреждение имущества потерпевшего.
- 28.6. **Под Третьими лицами** (потерпевшими) в рамках настоящего раздела понимаются физические и юридические лица за исключением сторон Договора страхования, а также их близких родственников или работающего обслуживающего персонала Застрахованного, или сотрудников Застрахованного, находящихся при исполнении должностных обязанностей, или иных лиц, действующих по его поручению либо в его интересах.
- 28.7. По страхованию гражданской ответственности на период поездки период действия страхового покрытия определяется следующим образом:
- 28.7.1. Период действия страхового покрытия начинается не ранее даты начала действия Договора страхования или Страхового сертификата и документально подтвержденного пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания, а именно:
- 28.7.1.1. При поездках за пределы страны постоянного проживания (зарубежных поездках) - момента пересечения Застрахованным государственной границы страны постоянного проживания, при этом подтверждением пересечения границы является отметка пограничных служб в заграничном паспорте;
- 28.7.1.2. При поездках по территории России граждан России, а также граждан имеющих вид на жительство в России - момента пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования, что подтверждается любыми документами, имеющими отношение к поездке (проездными документами, документами о проживании и пр.);
- 28.7.1.3. При поездках по территории России иностранных граждан, временно проживающих на территории России - момента пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования, что подтверждается любыми документами, имеющими отношение к поездке (проездными документами, документами о проживании и пр.).
- 28.7.2. Период действия страхового покрытия в отношении конкретной поездки прекращается, когда истекает лимит по дням пребывания за пределами места постоянного проживания, установленный Договором страхования или Страховым сертификатом, но в любом случае не позднее окончания срока действия Договора страхования или Страхового сертификата и не позднее:
- 28.7.2.1. Пересечения границы страны постоянного проживания (при зарубежных поездках);
- 28.7.2.2. Въезда в границы постоянного места жительства (при поездках по территории России);
- 28.7.2.3. Пересечения границы страны, гражданином которой, является Застрахованный (при зарубежных поездках иностранных граждан и/или имеющих вид на жительство).
- 28.8. Имущественные требования Третьих лиц считаются предъявленными с момента, когда письменное документальное подтверждение об их предъявлении будет получено Застрахованным.
- 28.9. Страховое покрытие по гражданской ответственности на период поездки распространяется на требования о возмещении вреда жизни, здоровью, имуществу Третьих лиц (независимо от того, когда они были предъявлены - в течение действия Договора страхования или после его окончания, но в пределах сроков исковой давности и в соответствии с условиями Договора страхования), если обстоятельства, повлекшие предъявление требований, возникли в течение периода действия страхового покрытия на территории страхования.
- 28.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования **не являются страховым случаем** события, из числа указанных в п. 28.3, если они произошли **в связи с указанными ниже обстоятельствами или при следующих обстоятельствах:**
- 28.10.1. Любые террористические акты, военные действия и их последствия, гражданская война, всякого рода народные волнения, забастовки, восстания, мятежи, массовые беспорядки и их последствия, введение чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;
- 28.10.2. Умышленные действия потерпевшего, а также случаи, когда компетентными органами будет доказано, что вина в причинении вреда полностью лежит на потерпевшем;
- 28.10.3. Использование Застрахованным любых видов оружия;
- 28.10.4. Употребление Застрахованным алкогольсодержащих, наркотических, токсических и иных психоактивных веществ и/или нахождение Застрахованного под воздействием алкогольсодержащих, наркотических, токсических и иных психоактивных веществ, что подтверждается наличием алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного и/или выдыхаемом им воздухе в момент события, имеющего признаки страхового случая;
- 28.10.5. Совершение Застрахованным противоправных умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- 28.10.6. Служба Застрахованного в любых вооруженных силах и участие в вооруженных формированиях (за исключением периодов нахождения военнослужащих в отпусках);
- 28.10.7. Занятие Застрахованного в поездке любыми видами спорта в качестве профессионала, включая систематические тренировки и участие в спортивных соревнованиях;

- 28.10.8. Занятие Застрахованного в поездке опасными видами наземного, воздушного и водного и подводного вида спорта, активного отдыха и спортивного туризма категорий, указанных в п. 12.6.8 настоящих Правил (если иное не предусмотрено Договором страхования);
- 28.10.9. Осуществление Застрахованным в поездке профессиональной деятельности или исполнение трудовых обязанностей;
- 28.10.10. Повреждение, уничтожение или порча предметов, которые Застрахованный принял в аренду (прокат, лизинг), в залог или на хранение;
- 28.10.11. Требования о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);
- 28.10.12. Ответственность любого рода, возникающая прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;
- 28.10.13. Требования о возмещении вреда, заявленные на основании договоров или любых соглашений с Застрахованным, а также в связи с платежами, которые Застрахованный должен произвести взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;
- 28.10.14. Требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;
- 28.10.15. Требования о возмещении вреда, вызванного нарушением авторских и смежных прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо иных неимущественных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- 28.10.16. Требования, связанные с гражданской ответственностью при строительно-монтажных работах;
- 28.10.17. Требования, связанные с ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа-, водных и иных транспортных средств, а также иных источников повышенной опасности;
- 28.10.18. Требования, связанные с защитой чести, достоинства, деловой репутации;
- 28.10.19. Причинение вреда членами семьи Застрахованного;
- 28.10.20. Возникшие вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы;
- 28.10.21. Нахождение Застрахованного в местах лишения свободы;
- 28.10.22. Совершение или допущение совершения Застрахованным иных действий, ведущих к возникновению неблагоприятного события, в пренебрежение разумной осторожности и осмотрительности, в случае когда Застрахованный предвидел возможность наступления негативных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывал на предотвращение этих последствий либо не предвидел возможность наступления негативных последствий, хотя при должной осмотрительности мог предвидеть эти последствия.

29. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 29.1. При наступлении в период поездки страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного Страховщик возмещает следующий ущерб:
 - 29.1.1. Прямой реальный имущественный вред, причиненный Застрахованным Третьему лицу, в результате повреждения, утраты (гибели) имущества, принадлежащего Третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества за вычетом стоимости остатков, пригодных к дальнейшей реализации (в случае уничтожения имущества, если его восстановление невозможно или если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества равны или превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда), или стоимости его восстановления (ремонта). В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ;
 - 29.1.2. Физический вред, причиненный Третьему лицу в пределах:
 - 29.1.2.1. Размера расходов, необходимых на медицинское лечение, в том числе расходов на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, если компетентными органами или организациями установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение от государственных органов и учреждений;
 - 29.1.2.2. Размера заработка, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности – в случае причинения вреда здоровью потерпевшего;
 - 29.1.2.3. Размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и государств, на территории которых имело место причинение вреда – в случае гибели потерпевшего;
 - 29.1.2.4. Размера понесенных расходов на погребение – в случае смерти потерпевшего.

- 29.1.3. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Застрахованным с целью уменьшения убытка, возмещаемого по Договору страхования, если такие расходы были необходимы и были произведены по указанию Страховщика.
- 29.1.4. Дополнительно Договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Застрахованного, если эти расходы вместе с возмещением причиненного вреда не превышают лимита ответственности Страховщика по соответствующему риску, установленного Договором страхования, а именно:
- 29.1.4.1. Расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного ущерба;
 - 29.1.4.2. Судебные расходы, за исключением расходов на оплату услуг представителей, адвокатов;
 - 29.1.4.3. Расходы на телефонные переговоры и/или факсимильную связь со Страховщиком по факту наступления страхового случая.
- 29.2. В любом случае размер возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 28.3 настоящих Правил, не может превышать лимита ответственности Страховщика по соответствующему риску, установленного в Договоре страхования.

30. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 30.1. Страховщик не возмещает следующие типы расходов:
- 30.1.1. Сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;
 - 30.1.2. Связанные с возмещением упущенной выгоды, морального вреда, а также другие косвенные расходы потерпевшего и Застрахованного, связанные с наступлением страхового случая (штрафы, пени, неустойки, простой, командировочные расходы и т.п.).

31. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 31.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, повлекшего или могущего повлечь предъявление требований Третьих лиц о возмещении причиненного им вреда Застрахованный обязан:
- 31.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям Договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;
 - 31.1.2. Пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного или наркотического опьянения, если такое требование было озвучено Сервисным центром, Страховщиком, врачом или уполномоченными на территории страхования государственными органами;
 - 31.1.3. Надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда, а также при наличии указания Страховщика в течение согласованного со Страховщиком срока сохранить в неизменном состоянии картину ущерба, если это не приводит к причинению или увеличению вреда жизни, здоровью, имуществу Третьих лиц;
 - 31.1.4. Сразу после наступления события, имеющего признаки страхового случая, уведомить Сервисный центр о происшедшем и выполнять все указания Сервисного центра и Страховщика;
 - 31.1.5. Не позднее 3 (трех) календарных дней с момента предъявления официального требования от Третьего лица о возмещении причиненного вреда, начала действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) надлежащим способом уведомить об этом Сервисный центр. Далее в течение 3 (трех) календарных дней с момента получения соответствующей информации информировать Страховщика о ходе расследования, судебного разбирательства и согласовывать все свои действия в рамках данного разбирательства с Сервисным центром;
 - 31.1.6. Без согласия Сервисного центра или Страховщика, полученного по телефону или электронной почте, не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (ответственность);
 - 31.1.7. Согласовывать, в том числе по телефону или электронной почте, с Сервисным центром назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований Третьих лиц;
 - 31.1.8. Выдать представителям Страховщика доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов Застрахованного и Страховщика, если Страховщик сочтет необходимым назначение уполномоченного Страховщиком лица или адвоката. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Застрахованного в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Застрахованного в связи со страховым случаем. Расходы по оформлению доверенности несет Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором страхования;
 - 31.1.9. Оказывать содействие Страховщику в сборе, изучении необходимых документов и/или их копий, сборе необходимых сведений;

- 31.1.10. При наличии лиц иных, чем Застрахованный, ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу.
- 31.2. Страховщик вправе:
- 31.2.1. При наличии соответствующей доверенности представлять интересы Застрахованного при урегулировании требований Третьих лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Застрахованного ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;
- 31.2.2. Оспорить размер требований к Застрахованному по факту причиненного вреда в установленном законодательством места причинения вреда порядке.
- 31.3. Застрахованный (его представитель) для рассмотрения вопроса о страховой выплате в течение 15 календарных дней после предъявления требований третьих лиц или в течение 15 календарных дней с момента получения судебного решения обязан предоставить Страховщику путем направления на адрес, указанный в Договоре страхования или Страховом сертификате, следующие документы:
- 31.3.1. Заявление о выплате страхового возмещения по форме Страховщика, в котором должны быть указаны обстоятельства произошедшего события;
- 31.3.2. Договор страхования или Страховой сертификат;
- 31.3.3. Заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах;
- 31.3.4. Предъявленное Застрахованному требование потерпевшего(их) о возмещении вреда, соответствующее решению суда, если спор рассматривался в судебном порядке;
- 31.3.5. Имеющиеся документы, выданные экспертными организациями, компетентными органами, медицинскими учреждениями и иными организациями, подтверждающие факт причинения вреда и позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда и размере ущерба (если данная информация отсутствует в решении суда), в том числе:
- Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (для России) или аналогичные по содержанию документы, полученные в стране временного пребывания, если ее законодательством предполагается оформление таких документов;
 - Медицинское заключение о результатах исследовании крови Застрахованного на обнаружение в ней алкоголя, наркотических, токсических веществ (если исследование проводилось и/или если его проведение было необходимо в соответствии с требованиями законодательства территории наступления события, имеющего признаки страхового случая);
 - Справку о дорожно-транспортном происшествии или аналогичный документ в соответствии с законодательством территории наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием участников происшествия, если причиной события явилось дорожно-транспортное происшествие;
 - Акт о несчастном случае на производстве, если причиной события, имеющего признаки страхового случая, явился несчастный случай на производстве;
 - Документы иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.
- 31.3.6. В случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевших – документы (заключения) медицинских учреждений, медико-социальной экспертной комиссии и т.п. о причине, характере и степени тяжести причиненного вреда здоровью потерпевшего или о причине его смерти, свидетельство о смерти потерпевшего, выданное органом ЗАГС (или иным органом, уполномоченным в соответствии с законодательством страны причинения вреда), документы, подтверждающие расходы на погребение потерпевшего, документы, подтверждающие размер утраченного заработка, документы, подтверждающие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца, документы, подтверждающие необходимость проведенного лечения и расходы на проведенное лечение, в том числе на приобретение медикаментов;
- 31.3.7. В случае причинения вреда имуществу потерпевших – документы, подтверждающие права Потерпевшего на имущество, которому был причинен вред; заключение сервисных, экспертных организаций о степени повреждения имущества Потерпевшего в результате произошедшего события с указанием необходимого ремонта или оригиналы документов, подтверждающие стоимость утраченного имущества или произведенного ремонта (чеки, квитанции, счета, договоры купли-продажи, платежные поручения, заказ-наряды с перечнем произведенных работ, договоры на выполнение работ, оказание услуг с приложениями);
- 31.3.8. Документы, подтверждающие понесенные Застрахованным расходы в соответствии с п. 29.1.3 и 29.1.4, если их возмещение предусмотрено договором страхования. Для подтверждения расходов на телефонную/факсимильную связь со Страховщиком должен быть представлен счет, содержащий следующие данные: дата звонка/отправки факсимильного сообщения, вызванный

телефонный номер, продолжительность переговоров, дата отправки телеграммы, адрес, на который отправлена телеграмма, оплаченная сумма;

- 31.3.9. Для подтверждения факта осуществления соответствующих расходов предоставляются чеки, квитанции об оплате, платежные поручения.
- 31.4. Если по факту произошедшего события проводится расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то решение о страховой выплате может быть принято только после окончания расследования или судебного разбирательства и представления Страховщику соответствующих документов.
- 31.5. При отсутствии между Застрахованным, Страховщиком и Потерпевшим спора о причинах и обстоятельствах страхового случая и о размере причиненного ущерба, выплата страхового возмещения осуществляется в досудебном порядке, если Страховщиком на основании документов компетентных органов установлен факт наступления страхового случая, наличие у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Застрахованного его возместить, наличие причинно-следственной связи между страховым случаем и возникшим ущербом, а также размер причиненного ущерба.
- 31.6. При наличии спора между Застрахованным, Страховщиком и Потерпевшим о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Застрахованного за причиненный Третьим лицам вред и его размер, т.е. в судебном порядке. В этом случае обязанность Застрахованного возместить по гражданскому иску причиненный ущерб считается установленной с даты вступления в силу решения компетентного органа, на основании которого составляется страховой акт.
- 31.7. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Застрахованному, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по Договору страхования, общая сумма страховых выплат по разделу страхования гражданской ответственности по настоящим Правилам ограничивается лимитом ответственности Страховщика по соответствующему риску, установленным Договором страхования.
- 31.8. В случае, когда на момент выплаты страхового возмещения Страховщику заявлены требования о возмещении вреда одновременно жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц, в первую очередь страховая выплата производится за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц, и лишь затем - за вред, причиненный имуществу Третьих лиц.
- 31.9. Страховщик производит выплату страхового возмещения в безналичной форме непосредственно пострадавшим Третьим лицам (Выгодоприобретателям) за исключением случаев, предусмотренных п. 31.13.
- 31.10. Если страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим и сумма их требований, предъявленных на дату первой страховой выплаты по указанным требованиям, превышает лимит ответственности Страховщика по соответствующему риску, страховые выплаты производятся пропорционально отношению лимита ответственности Страховщика к сумме требований потерпевших.
- 31.11. Если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Застрахованного была застрахована также и в других страховых организациях, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключенному им договору к общей сумме обязательств по всем договорам страхования указанной гражданской ответственности Застрахованного.
- 31.12. В тех случаях, когда причиненный вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами. При этом Застрахованный обязан известить Страховщика о ставших ему известных выплатах в возмещение вреда потерпевшим, произведенных другими лицами.
- 31.13. В случае, если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Застрахованный самостоятельно компенсировал вред, Страховщик при признании события страховым случаем вправе произвести страховую выплату Застрахованному в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более лимита ответственности Страховщика по соответствующему риску, установленного Договором страхования.
- 31.14. Страховщик производит рассмотрение Заявления на выплату в соответствии с общим порядком осуществления страховой выплаты, предусмотренным разделом 9 настоящих Правил.

СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ В ПОЕЗДКАХ

32. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 32.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.
- 32.2. Страховым случаем является событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховое возмещение.
- 32.3. **Страховым случаем** в рамках страхования от несчастных случаев в поездках признается свершившееся внезапно событие из числа указанных ниже, подтвержденное документально, с наступлением которого наступает обязанность Страховщика произвести страховую выплату:

- 32.3.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода действия страхового покрытия на территории страхования;
- 32.3.2. Установление Застрахованному инвалидности I и II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода действия страхового покрытия на территории страхования;
- 32.3.3. Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая (Телесные повреждения при страховании детей), произошедшего в течение периода действия страхового покрытия на территории страхования;
- 32.3.4. Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая (Телесные повреждения при страховании детей), произошедшего в течение периода действия страхового покрытия на территории страхования.
- 32.4. **Постоянная полная нетрудоспособность** – телесные повреждения, описанные в таблице №1 Приложения к настоящим Правилам, которые официально подтверждены медицинскими документами и являются постоянными, т.е. нетрудоспособность наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней со дня, когда произошел несчастный случай, и будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного.
- 32.5. **Постоянная частичная нетрудоспособность** – телесные повреждения, описанные в Таблице №2 Приложения к настоящим Правилам, которые официально подтверждены медицинскими документами и являются постоянными, т.е. нетрудоспособность наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней со дня, когда произошел несчастный случай, и будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного.
- 32.6. По страхованию от несчастных случаев в поездке период действия страхового покрытия определяется следующим образом:
- 32.6.1. Период действия страхового покрытия начинается не ранее даты начала действия Договора страхования или Страхового сертификата и документально подтвержденного пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания, а именно:
- 32.6.1.1. При поездках за пределы страны постоянного проживания (зарубежных поездках) – момента пересечения Застрахованным государственной границы страны постоянного проживания, при этом подтверждением пересечения границы является отметка пограничных служб в заграничном паспорте;
- 32.6.1.2. При поездках по территории России граждан России, а также граждан имеющих вид на жительство в России – момента пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования, что подтверждается любыми документами, имеющими отношение к поездке (проездными документами, документами о проживании и пр.);
- 32.6.1.3. При поездках по территории России иностранных граждан, временно проживающих на территории России – момента пересечения Застрахованным границы места постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования, что подтверждается любыми документами, имеющими отношение к поездке (проездными документами, документами о проживании и пр.).
- 32.6.2. Период действия страхового покрытия в отношении конкретной поездки прекращается, когда истекает лимит по дням пребывания за пределами места постоянного проживания, установленный Договором страхования или Страховым сертификатом, но в любом случае не позднее окончания срока действия Договора страхования или Страхового сертификата и не позднее:
- 32.6.2.1. Пересечения границы страны постоянного проживания при въезде в нее (при зарубежных поездках);
- 32.6.2.2. Въезда в границы постоянного места жительства (при поездках по территории России);
- 32.6.2.3. Пересечения границы страны, гражданином которой, является Застрахованный (при зарубежных поездках иностранных граждан и/или имеющих вид на жительство).
- 32.7. Кроме случаев, когда после проведения индивидуального медицинского андеррайтинга Страховщик до заключения Договора страхования дал явное письменное согласие об ином, следующие лица могут быть застрахованы от несчастного случая в поездке только по риску смерти в результате несчастного случая, наступление которого не было вызвано одним из нижеперечисленных состояний Застрахованного: инвалиды I и II группы, дети-инвалиды, инвалиды с детства, страдающие церебральным параличом, болезнью Дауна, психическим заболеванием или слабоумием, тяжелыми нервными заболеваниями, слепые, глухие, парализованные, а также иные лица, которые по медицинским показаниям нуждаются в постоянной посторонней помощи или представляют социальную опасность.
- 32.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, событие, указанное в п. 32.3.1 признается страховым случаем, если оно наступило в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней со дня наступления несчастного случая при условии, что смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхового покрытия на территории страхования.
- 32.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в п. 32.3.2 признаются страховым случаем, если они произошли в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней со дня наступления несчастного случая, следствием которого они явились.
- 32.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в п. 32.3.3 и 32.3.4 признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных

дней со дня наступления несчастного случая при условии, что несчастный случай произошел в период действия страхового покрытия на территории страхования.

- 32.11. Не является страховым случаем установление Застрахованному инвалидности III группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхового покрытия на территории страхования.
- 32.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, **не являются страховым случаем** события, указанные в п. 32.3, если они произошли **при следующих обстоятельствах**:
- 32.12.1. Употребление Застрахованным алкогольсодержащих, наркотических, токсических и иных психоактивных веществ и/или нахождение Застрахованного под воздействием алкогольсодержащих, наркотических, токсических и иных психоактивных веществ, что подтверждается наличием алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного и/или выдыхаемом им воздухе в момент события, имеющего признаки страхового случая, или если наступление такого события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного/выдыхаемом воздухе в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;
 - 32.12.2. Самоубийство, умышленное причинение вреда Застрахованному третьими лицами с согласия Застрахованного;
 - 32.12.3. Совершение Застрахованным противоправного деяния;
 - 32.12.4. Служба Застрахованного в любых вооруженных силах и участие в вооруженных формированиях (за исключением периодов нахождения военнослужащих в отпусках);
 - 32.12.5. Полёт Застрахованного на любом самолёте, вертолёте или другом летательном аппарате, в том числе на парашюте, параплане, планере, дельтаплане, за исключением полёта в качестве пассажира самолетов авиакомпаний – лицензированных пассажироперевозчиков по опубликованному расписанию (включая чартерные рейсы);
 - 32.12.6. Занятие Застрахованного в поездке любыми видами спорта в качестве профессионала, включая систематические тренировки и участие в спортивных соревнованиях;
 - 32.12.7. Занятие Застрахованного в поездке опасными видами наземного, воздушного, водного и подводного вида спорта, активного отдыха и спортивного туризма всех категорий, указанных в п. 12.6.8 настоящих Правил;
 - 32.12.8. Управление транспортным средством при отсутствии права в соответствии с требованиями законодательства РФ на управление данным видом транспорта или передачей управления транспортным средством лицу, не имеющему соответствующего права или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - 32.12.9. Получение Застрахованным в поездке увечья или иного повреждения здоровья при исполнении обязанностей по трудовому договору, договору гражданско-правового характера, осуществлении иной профессиональной деятельности либо непосредственно в момент осуществления такой деятельности, либо при следовании к месту работы или возвращении от места работы на транспорте работодателя;
 - 32.12.10. Любые террористические акты, военные действия и их последствия, гражданская война, всякого рода народные волнения, забастовки, восстания, мятежи, массовые беспорядки и их последствия, введение чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;
 - 32.12.11. Нахождение Застрахованного в местах лишения свободы;
 - 32.12.12. Если наступление страхового события прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного, судорожными припадками при заболевании эпилепсией;
 - 32.12.13. Участие в подготовке и проведении террористического акта;
 - 32.12.14. Проведение косметической или косметологической или пластической хирургической операции, если они не являются необходимостью по медицинским показаниям в связи с несчастным случаем, произошедшим в период действия страхования на территории страхования;
 - 32.12.15. Патологический перелом у Застрахованного;
 - 32.12.16. Нарушение Застрахованным правил профилактики заболеваний, характерных для места временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнение предписаний врача;
 - 32.12.17. Участие в экспериментальном или исследовательском лечении, лечении методами нетрадиционной медицины, мануальной терапии, гомеопатии, рефлексотерапии, акупунктуры и т.п.;
 - 32.12.18. Лечебные манипуляции, которые привели к повреждениям и негативным последствиям для здоровья и жизни Застрахованного в связи с неправильными действиями врача и/или иного медицинского персонала;
 - 32.12.19. Совершение или допущение совершения Застрахованным иных действий, ведущих к возникновению неблагоприятного события, в пренебрежение разумной осторожности и осмотрительности, в случае когда Застрахованный предвидел возможность наступления негативных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывал на предотвращение этих последствий либо не предвидел возможность наступления

негативных последствий, хотя при должной осмотрительности мог предвидеть эти последствия.

33. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

33.1. Размер страховой выплаты составляет:

33.1.1. В случае наступления события, предусмотренного п. 32.3.1 настоящих Правил (смерти Застрахованного в результате несчастного случая), Страховщик выплачивает 100% страховой суммы по риску страхования от несчастных случаев в поездке с учетом ограничений, установленных Договором страхования (если установлены) и с учетом ранее произведенных выплат, если таковые осуществлялись;

33.1.2. В случае наступления события, предусмотренного п. 32.3.2 настоящих Правил Страховщик выплачивает страховое возмещение с учетом ранее произведенных выплат по риску страхования от несчастных случаев в поездке, если таковые осуществлялись, в следующих размерах:

33.1.2.1. В случае установления инвалидности I группы или категории ребенок-инвалид согласно классификации МСЭ - 100% страховой суммы риску страхования от несчастных случаев в поездке;

33.1.2.2. В случае установления инвалидности II группы согласно классификации МСЭ - 75% страховой суммы риску страхования от несчастных случаев в поездке;

33.1.3. При наступлении события, предусмотренного п. 32.3.3 настоящих Правил (постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного) Страховщик осуществляет выплату в соответствии с Таблицей №1 Приложения к настоящим Правилам «Страховые выплаты по риску «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (Телесные повреждения при страховании детей)» с учетом ранее произведенных выплат риску страхования от несчастных случаев в поездке, если таковые осуществлялись;

33.1.4. При наступлении события, предусмотренного п. 32.3.4 настоящих Правил (постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного) Страховщик осуществит выплату в соответствии с Таблицей №2 Приложения к настоящим Правилам «Страховые выплаты по риску «постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (Телесные повреждения при страховании детей)» с учетом ранее произведенных выплат риску страхования от несчастных случаев в поездке, если таковые осуществлялись. При этом если Застрахованным получено несколько телесных повреждений, указанных в Таблице №2, Страховая выплата осуществляется за каждое повреждение отдельно в пределах страховой суммы по риску страхования от несчастных случаев в поездке, установленной в Договоре страхования.

33.2. Если произошедший несчастный случай повлек за собой наступление одновременно или последовательно нескольких событий, из числа указанных в п. 32.3 настоящих Правил, то выплата страхового возмещения производится в размере максимальном из предусмотренных для произошедших событий. Общий размер страховой выплаты по одному несчастному случаю не может превышать максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный настоящими Правилами для наиболее тяжелого из наступивших событий. При этом общий размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы риску страхования от несчастных случаев в поездке, в том числе с учетом ее уменьшения, если Договором страхования установлена агрегатная страховая сумма.

33.3. Если в течение срока, указанного в п. 32.9 происходит изменение группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени как результат того же несчастного случая, Страховщик осуществит дополнительную Страховую выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при установлении более высокой группы инвалидности, и суммой, выплаченной ранее в связи с установлением более низкой группы инвалидности.

33.4. Если страховое возмещение было выплачено Застрахованному по таблицам №1 или №2 Приложения к настоящим Правилам, а впоследствии, в течение срока, указанного в п. 32.9, как результат этого же несчастного случая ему присваивается группа инвалидности, предусматривающая большую сумму страховой выплаты, чем выплаченная ранее, Страховщик доплачивает разницу.

33.5. При наступлении Страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

34. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

34.1. Не подлежит возмещению в рамках настоящих Правил моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, пени, упущенная выгода, простой, командировочные расходы и т.д.).

35.ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 35.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан:
- 35.1.1. Предпринять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера причиненного вреда, в частности, незамедлительно обратиться в Сервисный центр для уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и организации получения медицинской помощи и неукоснительно соблюдать рекомендации врача;
 - 35.1.2. Пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного или наркотического опьянения, если такое требование было озвучено Сервисным центром, Страховщиком, врачом или уполномоченными на территории страхования государственными органами;
 - 35.1.3. По требованию Страховщика пройти дополнительный медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем. Денежные расходы, связанные с проведением такого дополнительного медицинского осмотра (комиссии), несет Страховщик.
- 35.2. Для рассмотрения вопроса о страховой выплате Застрахованный (его представитель) не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, во время которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая, к месту постоянного проживания или не позднее 30 календарных дней с момента наступления события, предусмотренного п. 32.3 настоящих Правил, если оно произошло после окончания поездки, обязан предоставить Страховщику путем направления на адрес, указанный в Договоре страхования или Страховом сертификате следующие документы:
- 35.2.1. Заявление о выплате страхового возмещения по форме Страховщика, в котором должны быть указаны обстоятельства произошедшего события;
 - 35.2.2. Договор страхования или Страховой сертификат;
 - 35.2.3. Заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах;
 - 35.2.4. Имеющиеся документы, выданные экспертными организациями, компетентными органами, медицинскими учреждениями и иными организациями, подтверждающие факт наступления события и позволяющие судить о причинах и обстоятельствах события, в том числе:
 - Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (для России) или аналогичные по содержанию документы, полученные в стране временного пребывания, если ее законодательством предполагается оформление таких документов;
 - Медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из истории болезни Застрахованного, другие медицинские документы), а также по запросу Страховщика рентгеновские снимки, КТ, МРТ;
 - Медицинское заключение о результатах исследовании крови Застрахованного на обнаружение в ней алкоголя, наркотических, токсических веществ (если исследование проводилось и/или если его проведение было необходимо в соответствии с требованиями законодательства территории наступления события, имеющего признаки страхового случая);
 - Справку о дорожно-транспортном происшествии или аналогичный документ в соответствии с законодательством территории наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием участников происшествия, если причиной события явилось дорожно-транспортное происшествие;
 - Акт о несчастном случае на производстве, если причиной события, имеющего признаки страхового случая, явился несчастный случай на производстве;
 - Документы иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.
 - 35.2.5. В случае смерти Застрахованного:
 - 35.2.5.1. Свидетельство о праве на наследство (для наследника), с обязательным указанием наследования Страховой выплаты и наследуемой доли;
 - 35.2.5.2. Свидетельство о смерти Застрахованного;
 - 35.2.5.3. Официальный документ, содержащий причину смерти: медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти органа ЗАГС или другой документ, устанавливающий причину смерти, протокол судебно-медицинского исследования трупа;
 - 35.2.5.4. Если Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая или при невозможности идентификации трупа, Страховая выплата будет произведена при условии наличия решения суда об объявлении Застрахованного умершим. При этом датой смерти

считается дата, указанная в решении суда или свидетельстве о смерти, выданном на основании судебного решения.

35.2.6. В случае установления Застрахованному инвалидности I или II группы:

35.2.6.1. Оригинал или копия Справки об инвалидности, заверенная Бюро МСЭ или нотариально;

35.2.6.2. Официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности: направление на медико-социальную экспертизу и/или акт медико-социальной экспертизы и т.п.

35.2.7. В случае постоянной полной или постоянной частичной потери трудоспособности Застрахованного при получении телесных повреждений, предусмотренных таблицами №1 и №2 Приложения к настоящим Правилам:

35.2.7.1. Официальные медицинские заключения, описывающие вид и степень всех телесных повреждений и содержащие точный диагноз (например, выписка из истории болезни или копия амбулаторной или стационарной карты, выписной эпикриза, рентгеновские снимки, КТ, МРТ и прочее);

35.2.7.2. Все закрытые листы нетрудоспособности (оригиналы или копии, заверенные работодателем Застрахованного).

35.3. Страховщик при получении уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право направить к Застрахованному своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному и всестороннего обследования состояния его здоровья.

35.4. Страховщик производит рассмотрение Заявления на выплату в соответствии с общим порядком осуществления страховой выплаты, предусмотренным разделом 9 настоящих Правил.

35.5. Страховая выплата производится Застрахованному при наступлении события, указанного в п. 32.3.2 - 32.3.4 настоящих Правил, и признании этого события страховым случаем. При наступлении события, указанного в п. 32.3.1 настоящих Правил, и признании этого события страховым случаем страховая выплата производится наследникам Застрахованного в соответствии с их наследственными долями.

Приложение к Правилам добровольного комплексного страхования расходов лиц, осуществляющих поездки за пределы места постоянного жительства

Таблица №1

Страховые выплаты по риску «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (Телесные повреждения при страховании детей)

Характер повреждения	Страховые выплаты в % от Страховой суммы
1. Полная и невозполнимая потеря зрения на оба глаза	100%
2. Полная и невозполнимая потеря слуха на оба уха травматического происхождения	100%
3. Удаление нижней челюсти	100%
4. Полная и невозполнимая потеря речи	100%
5. Полная потеря обеих верхних конечностей на уровне локтевого сустава или выше	100%
6. Полная потеря одной верхней конечности на уровне лучезапястного сустава или выше и одной нижней конечности на уровне голеностопного сустава или выше	100%
7. Полная потеря обеих нижних конечностей на уровне голеностопного сустава или выше	100%

Таблица №2

Страховая выплаты по риску «постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (Телесные повреждения при страховании детей)

Характер повреждения	Страховая выплата в % от Страховой суммы
1. ГОЛОВА	
1.1. Дефект (нарушение целостности) кости черепа по всей толщине кости:	
- поверхность более 6 см ²	40%
- поверхность от 3 до 6 см ²	20%
- поверхность менее чем 3 см ²	10%
1.2. Частичное удаление нижней челюсти или одной из двух костей верхней челюсти	40%
1.3. Полная потеря одного глаза	40%
1.4. Полная глухота на одно ухо	30%
2. ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	
2.1. Потеря (утрата) одной верхней конечности на уровне локтевого сустава	50%
2.2. Повреждение локтевой или лучевой кости (определенное и неизлечимое поражение), повлекшее за собой дефект трети и более кости	40%

2.3. Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	55%
2.4. Полное поражение огибающего нерва	15%
2.5. Анкилоз плечевого сустава	30%
2.6. Анкилоз локтевого сустава с фиксаций в удобной позиции	20%
2.7. Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудобной позиции	35%
2.8. утрата фрагмента кости при открытом переломе двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	30%
2.9. Плегия медиального нерва	35%
2.10. Плегия лучевого нерва, выше уровня лучезапястного сустава	35%
2.11. Плегия лучевого нерва на уровне лучезапястного сустава и ниже	15%
2.12. Плегия локтевого нерва	25%
2.13. Анкилоз кисти с фиксацией в удобной позиции (вверх тыльной стороной)	15%
2.14. Анкилоз лучезапястного сустава с фиксаций в неудобной позиции (сгибание или деформирующее разгибание, или перевернутое положение)	25%
2.15. Полная потеря первого (большого) пальца кисти	15%
2.16. Частичная потеря первого пальца (ногтевой фаланги)	5%
2.17. Полный анкилоз сустава первого пальца	15%
2.18. Полная потеря второго пальца	10%
2.19. Полная потеря двух фаланг второго пальца	8%
2.20. Полная потеря ногтевой фаланги второго пальца	3%
2.21. Одновременная потеря первого и второго пальцев	25%
2.22. Полная потеря первого и любого другого пальца, кроме второго	20%
2.23. Полная потеря двух пальцев, кроме первого и второго пальцев	8%
2.24. Полная потеря четырех пальцев, включая первый палец	40%
2.25. Полная потеря четырех пальцев, кроме первого пальца	35%
2.26. Полная потеря третьего пальца	8%
2.27. Полная потеря одного пальца, кроме первого, второго и третьего пальца	3%
3. НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ	
3.1. Полная потеря бедренной кости на уровне верхней трети	60%
3.2. Полная потеря бедренной кости на уровне нижней трети	50%

3.3. Полная потеря ступни (тибиально-предплюсневое вычленение)	45%
3.4. Частичная потеря ступни (подлодыжечно-костевое вычленение)	40%
3.5. Частичная потеря ступни (серединно-предплюсневое вычленение)	35%
3.6. Частичная потеря ступни (предплюсне-плюсневое вычленение)	30%
3.7. Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60%
3.8. Плегия наружного подколенного и/или седалищного нерва	30%
3.9. Плегия внутреннего подколенного и/или седалищного нерва	20%
3.10. Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного или седалищного нерва)	40%
3.11. Анкилоз тазобедренного сустава	40%
3.12. Анкилоз коленного сустава	20%
3.13. Диафиз (трубчатая часть) бедренной кости, исключая суставы, или обеих костей голени (неизлечимое состояние)	60%
3.14. утрата фрагмента кости при открытом переломе надколенной чашечки с отделением фрагментов и осложнением движений при вытягивании ноги	40%
3.15. утрата фрагмента кости при открытом переломе надколенной чашечки при сохранении подвижности	20%
3.16. Укорочение нижней конечности на 5 см и более.	30%
3.17. Укорочение нижней конечности от 3 (включительно) до 5 см	20%
3.18. Укорочение нижней конечности от 1 (включительно) до 3 см	10%
3.19. Полная потеря всех пальцев стопы	25%
3.20. Полная потеря четырех пальцев стопы, включая первый палец	20%
3.21. Полная потеря четырех пальцев стопы, кроме первого (большого) пальца	10%
3.22. Полная потеря первого (большого) пальца стопы	10%
3.23. Полная потеря двух пальцев стопы	5%
3.24. Полная потеря одного пальца стопы, кроме первого (большого) пальца	3%