



Общие правила страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства

Действуют с 1 января 2021

Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования (полиса) имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

Раздел I

Общие положения

1. Субъекты страхования

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации АО «ЕРВ Туристическое Страхование» (далее — «**Страховщик**») заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее — «**Страхователи**»), далее — вместе и по отдельности именуемые «**Стороны**», договоры страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее — «**граждане, совершающие Поездку**»).

Выезжающие за пределы места постоянного проживания граждане, имеющие вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания, не могут быть застрахованы на условиях настоящих Правил.

1.2. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц (далее — **Застрахованные лица**). В случае если Страхователь — физическое лицо заключил договор страхования своих имущественных интересов, то он является также **Застрахованным лицом**.

1.2.1. Страхователи, юридические лица заключают со **Страховщиком** договоры страхования третьих лиц в пользу последних — **Застрахованных лиц**.

1.2.2. Договор страхования считается заключенным в пользу **Застрахованного лица**, если в договоре не названо в качестве **Выгодоприобретателя** другое лицо.

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для **Страхователя** и **Страховщика**.

1.4. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в договоре прямо указывается на их применение и сами Правила и/или выдержки из Правил и/или Полисных условий по страховому риску при заключении договора страхования удостоверяется фактом оплаты страховой премии **Страхователем**.

1.4.1. **Страховщик** вправе формировать на основе настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации соответствующие Полисные условия и программы страхования (страховые продукты).

При этом под Полисными условиями понимаются специальные правила (условия) страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования, применимые к конкретному типу (виду) договоров страхования (полисов), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования (страховым продуктам) и т.п., отражающие условия страхования, а именно: субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых случаев (рисков); минимальный размер страховой

суммы или порядок ее определения; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия договора страхования; порядок определения размера страховой выплаты; иные положения.

1.4.2. **Страховщик** на основе Правил страхования и/или Полисных условий разрабатывает программы страхования (страховые продукты) и соответствующие им договоры страхования (полисы), с указанием основных параметров договора страхования, особых условий страхования, перечня страховых рисков, принимаемых на страхование с указанием страховых сумм и лимитов ответственности **Страховщика** по рискам, оговорок по рискам и иных условий страхования, которые являются приоритетными для **Страховщика** и **Страхователя**. В программы страхования (страховые продукты) **Страховщик** вправе включать как отдельные риски, так и совокупность нескольких рисков.

1.4.3. **Страхователь/Застрахованное лицо** изучает условия и правила страхования, программы страхования (страховые продукты), расчет страховой премии и иную информацию на сайте **Страховщика** www.erv.ru.

1.4.4. При заключении договора страхования **Страхователь** и **Страховщик** вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил, оговорив эти исключения, не относящиеся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования и/или в тексте дополнительного соглашения к такому договору.

При этом условия договора страхования (страхового полиса) будут иметь преимущественную юридическую силу по сравнению с Правилами.

1.5. **Страхователь**, заключая договор страхования (страховой полис), в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает свое согласие **Страховщику** на обработку, хранение и иное использование персональных данных для исполнения обязательств по договору страхования (полису) **Страховщиком** и его представителями.

2. Основные понятия

Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

2.1. **Амбулаторный медицинский центр** — медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.

2.2. **Багаж** — перевозимые в ходе Поездки аксессуары багажа (чемодан, дорожная сумка, рюкзак, саквож, портфель и т.д.), содержимое багажа, зарегистрированные на паспортном и таможенном контроле при вывозе багажа за пределы РФ, переданные для перевозки транспортной организации (авиаперевозчику), с выдачей подтверждающего документа (багажной квитанции, чек, иные документы транспортной организации, осуществляющей перевозку багажа).

К багажу так же относятся детские коляски и инвалидные кресла-коляски, спортивный инвентарь, при условии их использования **Застрахованным лицом** (лицами) в период Поездки.

2.3. Близкие родственники — отец, мать, дети, ребенок супруга (супруги) Страхователя/Застрахованного лица (от предыдущих браков), включая усыновленных (в том числе, находящихся под опекой или попечительством), родные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки, законные супруг или супруга.

К близким родственникам (супруг/супруга) не относятся лица, проживающие совместно, ведущие совместное хозяйство и т.п., но не находящиеся в официально зарегистрированном браке.

2.4. Больница — медицинское учреждение, которое:

- работает в соответствии с законом страны, в которой оно зарегистрировано, для обеспечения ухода и лечения больных и раненых;
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- обеспечивает 24 (двадцать четыре) часовой уход лицензированными/сертифицированными специалистами;
- курируется одним или несколькими врачами.

Больницей не может считаться: акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, отделение в случае, когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок (паллиативной помощи), санаторий, дом отдыха, дом престарелых.

2.5. Врач — специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного лица) и действующий в рамках своей лицензии/сертификации.

2.6. Возвращение тела (останков) — организованное Страховщиком / Сервисной компанией / ведомственной службой государства возвращение тела (останков) Застрахованного лица из страны/местности временного пребывания в страну/местность постоянного проживания.

2.7. Выгодоприобретатель — сторона договора страхования, как правило, указанное в договоре Застрахованное лицо, если в качестве Выгодоприобретателя не названо иное лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

2.8. Вынужденный возврат проездных документов — процесс возврата проездных документов (авиабилетов, ж/д-билетов, билетов на водный транспорт и т.д.), связанный с отказом в выдаче визы, смертью или серьезной болезнью Застрахованного лица, либо его близкого родственника, и предусмотренный правилами перевозчика.

2.9. Группы Инвалидности

- Первая группа Инвалидности — Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.
- Вторая группа Инвалидности — Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящая к выраженному ограничению жизнедеятельности.
- Третья группа Инвалидности — Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

2.10. Детские инфекции — специфические детские инфекции (ветрянка, корь, краснуха, скарлатина, коклюш, паротит, полиомиелит, пневмококковая инфекция), а также менингококковая инфекция, инфекционный мононуклеоз, дифтерия.

2.11. Документ, удостоверяющий личность — документ, позволяющий идентифицировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями нормативных актов и законов РФ — ст. 7 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (с изм. и доп.); Постановление Правительства РФ от 08.07.1997 N 828 «Об утверждении Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, образца бланка и описания паспорта гражданина Российской Федерации»; Постановление Правительства РФ от 06.08.2015 N 813 «Об утверждении Положения о государственной системе миграционного и регистрационного учета, а также изготовления, оформления и контроля обращения документов, удостоверяющих личность». Основным документом, удостоверяющим личность в Российской Федерации, является паспорт гражданина РФ.

2.12. Запрет на въезд в страну временного пребывания — запрет въезда в страну, установленный в соответствии с нормативными актами любых органов государственной власти и/или управления, и/или заявление официальных лиц государства временного пребывания в отношении неограниченного круга лиц (всех граждан), и/или определенной группы лиц.

Страхователь/Застрахованное лицо несет ответственность за информированность о запрете на въезд в страну временного пребывания.

Не является запретом на въезд в страну временного пребывания отказ на въезд по медицинским показаниям (в том числе при отсутствии справок/тестов/анализов/прививок на опасные заболевания в соответствии с требованиями/правилами страны пребывания).

2.13. Запрет на выезд из страны постоянного места жительства (Российской Федерации) — запрет выезда из страны, установленный в соответствии с нормативными актами любых органов государственной власти и/или управления, и/или заявление официальных лиц государства в отношении неограниченного круга лиц (всех граждан), и/или определенной группы лиц.

Страхователь/Застрахованное лицо несет ответственность за информированность о запрете на выезд из Российской Федерации.

2.14. Застрахованная Поездка (далее – Поездка) — поездка, подтвержденная именными транспортными документами (авиа-, ж/д-билеты, билеты на водный транспорт), документами на проживание в Поездке. В случае Поездки Застрахованного лица без именных транспортных документов и/или документов на проживание страховое покрытие начинает действовать на расстоянии 200 (двухсот) километров и более от административной границы места постоянного жительства и/или места регистрации Застрахованного лица в РФ.

Перемещение Застрахованного лица с целью смены места жительства не является Поездкой.

2.15. Инвалидность — Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

2.16. Инвалидности Группа — Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы (МСЭ), характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭ предусматривается установление трех групп Инвалидности (п. 2.9.).

2.17. Иностранцы граждане и/или лица без гражданства, въезжающие на территорию Российской Федерации или осуществляющие Поездку по территории Российской Федерации, не могут быть застрахованы на условиях настоящих Правил.

2.18. Карантин — комплекс ограничительных административных и медико-санитарных мероприятий, проведение которых позволяет предупреждать занос и распространение карантинных (опасных) заболеваний, вводимый в отношении конкретного Застрахованного лица на основании постановлений/предписаний /документов служб медико-санитарного надзора и контроля государства с обязательным проведением анализов/тестирования на подтверждение заболевания.

Карантин вводится в отношении Застрахованных лиц с положительными анализами/тестами на опасное заболевание, не требующего стационарного лечения, в виде помещения на изоляцию (дом, квартира, гостиничный номер, каюта и пр.) либо в карантинное учреждение (обсерватор).

2.19. Компаньон по поездке — третье лицо, участвующее в Поездке совместно с Застрахованным лицом, проживающее с ним в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов, каюте и пр., и указанное с ним в одном договоре с туристской организацией (при наличии такого договора).

При страховании проездных документов количество Застрахованных лиц по одному договору страхования не может превышать 4 (четыре) человека (т.е. Страхователь и 3 (три) Компаньона), следующих одним рейсом и/или одним транспортным средством до пункта назначения Поездки.

2.20. Лимит ответственности — установленный предельный размер страховой выплаты по страховому риску, страховому случаю или в отношении Застрахованного лица. Лимит ответственности может быть установлен как настоящими Правилами страхования, так и договором (полисом) страхования.

2.21. Медицинские расходы — означают расходы по лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

2.22. Надлежащее уведомление — уведомление одним или несколькими способами, предусмотренными договором страхования и настоящими Правилами. Правилами может быть предусмотрен любой или конкретный способ взаимодействия из указанных ниже:

1. посредством личного вручения уведомления под роспись при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в офис Страховщика (представителя Страховщика) либо с использованием курьерских служб;
2. посредством направления письменного уведомления / заявления / документов почтовым отправлением через операторов АО «Почта России»:
 - при уведомлении Страховщика — на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в договоре страхования или на адрес для отправки корреспонденции, указанный на Сайте Страховщика;

- при уведомлении Страхователя — почтовое отправление по адресу, указанным Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования или в заявлении о страховом событии;

3. направления уведомлений/заявлений/документов на электронную почту Страховщика/Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). Данная обязанность считается исполненной фактом получения уведомления, подтверждающим доставку и прочтение сообщения.
4. Уведомление на сайте Страховщика, в том числе (далее по тексту — т.ч.) Мобильное приложение или личный кабинет (на сайте Страховщика и/или Сервисной компании), или иным способом электронного взаимодействия с использованием сети интернет;
5. SMS — уведомление на указанный в договоре страхования номер телефона мобильной связи (Страхователя и Страховщика).
6. При обращении по телефонной связи (в т.ч. факс) на контактные номера сторон, указанные в договоре страхования.

Страховщик устанавливает способы надлежащего уведомления в договоре страхования (страховом полисе).

По пп. 3–4 настоящего пункта по запросу Страховщика Страхователь обязан направить все необходимые документы в соответствии с пп. 1–2 настоящего пункта. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан хранить оригиналы всех документов в течение 6 (шести) лет и предоставить их в течение этого периода по запросу Страховщику.

2.23. Неотложная медицинская помощь — помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

2.24. Несчастный случай — одномоментное, внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся, и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованное лицо, падение самого Застрахованного лица, внезапное удушье, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, и другие внешние воздействия, иные случаи, обладающие признаками вероятности и случайности, приведшие к причинению вреда жизни и здоровью Застрахованных лиц. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

2.25. Опасные заболевания — заболевания с кодами А36, А22, А15, А00, А20, В34.2 в соответствии классификацией по МКБ-10 (Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем — 10-й пересмотр), представляющие опасность для окружающих и требующие проведения карантинных мероприятий, включенные в перечень таких заболеваний Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 N 715 (в редакции, действующей на момент заключения договора страхования) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

2.26. Отказ во въезде в страну временного пребывания — решение пограничной службы государства временного пребывания о персональном отказе Застрахованному лицу во въезде в страну временного пребывания.

Не является страховым случаем отказ на въезд по медицинским показаниям, включая отсутствие справок/тестов/анализов/прививок в соответствии с требованиями/правилами страны пребывания.

2.27. Перевозчик — любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по определенному маршруту.

2.28. Период страхования — продолжительность Поездки (количество дней), на время которой распространяется страховое покрытие (ответственность Страховщика). Договором страхования (страховым полисом) может быть предусмотрено ограничение срока действия полиса внутри указанного периода (количества дней), которое отражается в полисе в отдельной графе. При этом ответственность Страховщика ограничивается этим сроком (количеством дней).

2.29. Период охлаждения — период времени, в течение которого Страхователь — физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в пол-

ном объеме на условиях, указанных в настоящих Правилах и (или) договоре. Срок периода охлаждения устанавливается нормативными документами регулятора страхового рынка, осуществляющего контроль и надзор за страховой деятельностью страховых организаций.

2.30. Постоянное место жительства — место, в пределах административной границы населенного пункта, где гражданин постоянно проживает или имеет постоянную регистрацию.

2.31. Противоправные действия — это правонарушение, т.е. действие (бездействие) физического лица, за которое установлена административная ответственность.

2.32. Расходы — затраты Застрахованного лица или произведенные в пользу Застрахованного лица, подтвержденные документами, оформленными в соответствии с законодательством, связанные оплатой услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями, туристскими агентствами/операторами, юристами (адвокатами) при наступлении событий, определенных настоящими Правилами как страховой случай.

2.33. Ребенок (Дети) — Застрахованное Лицо — физическое лицо в возрасте от 0 до 23 лет включительно.

Несовершеннолетним ребенком признается ребенок возрастом до 18 (восемнадцати) лет (в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»).

2.34. Регулярный авиарейс — осуществление внутренних и международных воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов рейсами по расписанию движения воздушных судов и дополнительными рейсами.

2.35. Рецепт — письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

2.36. Сервисная компания — специализированная организация, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию или оказывает содействие в получении услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

2.37. Спорт — организованная по определенным правилам деятельность людей (спортсменов), состоящая в сопоставлении их физических и (или) интеллектуальных способностей, а также подготовка к этой деятельности и межличностные отношения, возникающие в её процессе. Страховщик вправе применять повышающие коэффициенты к страховой премии при страховании спортивных рисков в зависимости от категории и вида спорта, что должно быть отражено в договоре страхования.

2.37.1. Активный отдых — способ проведения свободного времени, разнообразность хобби, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активного участия человека или активной физической работы организма, не связанные с соревнованиями. К активному отдыху относятся:

- активности на море и/или бассейне, пляжные развлечения, развлечения в отелях, парках, аттракционы;
- пешие прогулки, катание на беговых лыжах, экскурсии, походы, в т.ч. с участием животных;
- передвижение на роликовых коньках, велосипедах, мотобайках, автомобилях, самокатах, скутерах и аналогичных видах транспорта с учетом требований безопасности (п. 10.4.);
- передвижения в качестве пассажира, экскурсанта на самолетах, яхтах, катерах, лодках, автомобилях и пр.;
- сплавы по рекам (экскурсионно-туристический рафтинг), рыбалка;
- иные виды активного отдыха, за исключением видов активной деятельности, отраженных в п. 2.37.2. и 2.37.3. настоящих Правил.

2.37.2. Опасный спорт — травмоопасные виды спорта, связанные с высокой физической активностью человека, занятия которые требуют определенных навыков и умений. К опасному спорту относятся:

- горные лыжи и сноуборд по маркированным трассам, все виды серфинга;
- дайвинг на глубину до 40 метров, сплавы по рекам (2–3 категории сложности), парусный спорт, пилотирование яхты;
- конный спорт, фигурное катание, конькобежный спорт, и аналогичные виды спорта;
- трэкинг на высоту до 3500 метров над уровнем моря;
- спортивная стрельба;
- участие в любых видах соревнований, организованных спортивными школами;
- за исключением видов спорта, отраженных в пп. 2.37.3.

2.37.3. Экстремальный спорт — спорт, связанный с высокими рисками опасности для жизни человека:

- полеты на моторных и безмоторных летательных аппаратах/оборудовании, парашютный спорт;
- альпинизм, спуск в пещеры (спелеология), трэкинг на высоту более 3500 метров над уровнем моря и аналогичные виды спорта;
- сплавы по рекам (выше 3 категории сложности), дайвинг на глубину более 40 метров с использованием специальных дыхательных смесей, ледовый (подледный) дайвинг;

- горные лыжи, сноуборд по немаркированным трасам;
- боевые единоборства, бокс;
- скоростные спуски по горным участкам местности на любых средствах передвижения (велосипед, мотобайк и пр.), авто- и мотогонки и тренировки по ним;
- охота (в т.ч. сафари, подводная охота), практическая стрельба;
- участие в любых видах соревнований, включая любительские, организованные предприятием, организацией или группой по интересам.

2.37.4. Страхование по п. 2.37.1.-2.37.3. осуществляется с учетом пп. 1.8.1.25.

2.37.5. В случаях, когда вид спорта не попадает ни под одну из категорий пп. 2.37.1.-2.37.3., необходимо отнести его к категории экстремальный спорт (2.37.3.).

2.37.6. В рамках пунктов 2.37.2. и 2.37.3. понятие дайвинг включает следующие стадии:

- передвижение вплавь в снаряжении по водной поверхности, в снаряжении от места входа в воду либо от плавсредства;
- само погружение;
- нахождение на глубине;
- всплытие;
- нахождение в снаряжении на водной поверхности;
- возвращение вплавь в снаряжении по водной поверхности к месту выхода из воды либо на плавсредство.

При этом событие, произошедшее на любой из указанных стадий, считается событием вследствие дайвинга.

2.38. Сроки Поездки — период времени, в течение которого планируется нахождение Застрахованного лица в Поездке. Сроки Поездки должны быть зафиксированы документально (например, договором страхования и/или договором реализации туристского продукта, проездными документами, документами на проживание). При совершении Поездки по территории Т-III срок Поездки начинается с момента пересечения административной границы места постоянного жительства Застрахованного лица.

2.39. Срочные сообщение — первичное обращение Страхователя (Застрахованного лица) в Сервисную компанию посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в том числе, и коротких текстовых сообщений (sms).

2.40. Страна постоянного проживания — страна или страны, которые являются первичным или вторичным местом постоянного жительства Застрахованного лица.

2.41. Страхованием риском — является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

2.42. Страховой случай — страховым случаем является совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее вследствие факторов в период страхования, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.43. Территория страхования — территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательство по выплате страхового возмещения.

2.44. Хронические заболевания — заболевания или телесные повреждения, обладающие, как минимум, двумя из следующих характеристик:

- не имеет известных признанных способов лечения;
- может существовать в течение неопределенного периода времени;
- бывают рецидивы, или существует вероятность возникновения рецидивов;
- носит постоянный характер;
- требует паллиативного лечения;
- требует долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов;
- Застрахованное лицо должно пройти курс реабилитации или специальное обучение для того, чтобы справляться с заболеванием.

2.45. Чартерный рейс — представляет собой перелет по специальному заказу. Это значит, что места выкупаются заинтересованными туристическими фирмами, которые продают их своим клиентам. Подобные рейсы отправляются, только если на них есть спрос, либо регулярных самолетов с такими маршрутами нет.

2.46. Эвакуация (медицинская эвакуация) — организованная Страховщиком /Сервисной компанией / ведомственной службой государства транспортировка Застрахованного лица из медицинского учреждения страны временного пребывания в страну постоянного проживания в соответствии с требованиями п. 1.7.2.2. настоящих Правил страхования.

2.47. Экстренная медицинская помощь — помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

2.48. Экстренная госпитализация — это госпитализация при срочной необходимости, проводимая непосредственно приемным отделением

стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

2.49. Электронная подпись — информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией, и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

2.49.1. Квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

1. получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
2. позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
3. позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
4. создается с использованием средств электронной подписи;
5. ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате.

2.49.2. Простой электронной подписью является электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом.

2.49.3. Для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи» № 63-ФЗ от 06.04.2011 года.

3. Объекты страхования

3.1. Объектами страхования, предусмотренными настоящими Правилами, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, совершающего Поездку, которые возникли в период Поездки и на территории, указанной в договоре страхования, которые могут быть связаны с:

- а) непредвиденными расходами, принятыми Страховщиком на страхование, в случае необходимости получения экстренной или неотложной медицинской помощи при наступлении страхового события в объеме, предусмотренном договором страхования (медицинские и медико-транспортные расходы);
- б) непредвиденными расходами на проживание в Поездке, компенсации в случае экстренной госпитализации/амбулаторном лечении, иные транспортные расходы, расходы при авиаперевозке, расходы при путешествии на личном транспорте, юридическая консультация;
- в) причинением вреда жизни и/или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая (страхование от несчастных случаев);
- г) уничтожением, повреждением, кражей, исчезновением (пропажей) багажа (страхование багажа), принадлежащего Застрахованному лицу;
- д) обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (страхование гражданской ответственности) при совершении зарубежных Поездки (т.е. кроме Территории III);
- е) расходами, понесенными Застрахованным лицом вследствие вынужденного отказа от Поездки, досрочного прекращения Поездки или вынужденным продлением Поездки (страхование расходов, связанных с вынужденным отказом от Поездки досрочного прекращения Поездки или вынужденным продлением Поездки);
- ж) расходами, связанными с получением Застрахованным лицом необходимой правовой (юридической) помощи во время зарубежной Поездки (страхование расходов, связанных с получением необходимой правовой (юридической) помощи во время зарубежной Поездки).

3.2. Договор страхования может быть заключен с условием предоставления страхового покрытия как от всех рисков, перечисленных в п. 3.1. Правил, так и с условием предоставления покрытия от одного или нескольких рисков, перечисленных в п. 3.1. Правил.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия программам страхования, сформированным по отдельным группам рисков, а также отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

3.3. Во всех случаях, перечисленных в п. 3.1. Правил, страховое покрытие включает в себя возмещение расходов Застрахованного лица на телефонные переговоры или короткие текстовые сообщения (sms) с Сервисной компанией или Страховщиком, в пределах установленных договором страхования лимитов, если необходимость таких телефонных переговоров или sms вызвана наступлением страхового события.

4. Территория страхования

4.1. Застрахованное лицо имеет право на получение страховых услуг, предусмотренных условиями договора страхования, во время его пребывания в Поездке на территории, указанной в договоре:

4.1.1. Территория I (Т-I) — Все страны мира, за исключением: стран Южной и Северной Америки, стран Карибского бассейна, а также Японии, Австралии, Новой Зеландии, Филиппин, Малайзии, Индонезии, Океании, Таиланда, территорий/акваторий Арктики и Антарктики и страны постоянного проживания. Для граждан Российской Федерации (далее — «Резиденты РФ») исключение ограничивается территорией внутри административной границы постоянного места жительства.

4.1.2. Территория II (Т-II) — Все страны мира, за исключением территорий/акваторий Арктики и Антарктики, если иное не предусмотрено договором страхования; за исключением страны постоянного места жительства полностью.

Для граждан Российской Федерации (далее — «Резиденты РФ») исключение ограничивается территорией внутри административной границы постоянного места жительства.

4.1.3. Территория III (Т-III) — Российская Федерация, Беларусь, Казахстан, а также Абхазия и Южная Осетия, (для резидентов РФ исключением из страхового покрытия является территория внутри административной границы постоянного места жительства, для нерезидентов РФ исключение — страна постоянного места жительства полностью).

Лимиты ответственности (страховые суммы) по рискам для территории Т-III устанавливаются в российских рублях и указываются в договоре страхования (полисе).

В случае Поездки Застрахованного лица без именных транспортных документов и/или документов на проживание страховое покрытие начинает действовать на расстоянии 200 (двухсот) километров и более от административной границы места постоянного жительства и/или места регистрации Застрахованного лица в РФ.

5. Срок действия договора страхования

5.1. Договор страхования, как правило, заключается на один год или на срок не менее указанного Застрахованным лицом периода пребывания его вне места постоянного жительства, если иное не предусмотрено договором.

5.2. Если договор страхования сроком на один год предусматривает многократные Поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства по территории Т-II, то покрытие распространяется на первые 91 день каждой Поездки, если иное не предусмотрено договором. При этом в графе «количество дней» указывается продолжительность всего срока действия полиса, т.е. «365» дней.

5.2.1. Если договор страхования сроком на полгода или год предусматривает многократные Поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства по территории Т-I, то покрытие распространяется на первые дни каждой Поездки, количество которых указывается в графе «количество дней», если иное не предусмотрено договором.

5.3. Если договор страхования не предусматривает многократные Поездки и заключается на срок, внутри которого определено ограниченное количество дней действия договора (период страхования) с указанием в графе «количество дней», то начало ответственности Страховщика считается с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания (для резидентов РФ — границы административной границы постоянного места жительства) в течение всего срока действия договора страхования, но в общей сложности не более количества дней, указанных в полисе в графе «количество дней».

5.4. Договор страхования вступает в силу только при уплате Страхователем страховой премии.

5.5. Если к моменту окончания срока действия договора страхования, возвращение Застрахованного лица с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно, в связи с наступлением страхового случая (заболевание, травмы и т.п., с последующей госпитализацией, эвакуацией или возвращением тела (останков)), что подтверждается соответствующими документами, Страховщик выполняет свои обязанности, согласно договору страхования, связанные с данным страховым случаем, до момента прекращения таких обстоятельств.

5.6. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие в срок, определенный договором страхования.

5.7. Договор страхования вступает в силу не позднее даты пересечения Застрахованным лицом Государственной границы Российской Федерации, с учетом:

5.7.1. Для страховых рисков, указанных в п. 16.2. (медицинские, медико-транспортные и иные расходы), 22.2. (страхование от несчастного случая),

32.3. (пп.— «а, б» — досрочное прекращение Поездки/задержка в Поездке при болезнях, смерти) период действия страхования начинается:

- при Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) — с даты, указанной в договоре страхования как дата начала Поездки, но не ранее момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при выезде с территории страны постоянного проживания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте. Для резидентов РФ — с момента пересечения административной границы постоянного места жительства;
- при Поездках по территории Российской Федерации российских граждан — с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства.

5.7.2. по указанным рискам период действия страхования заканчивается:

- при Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) — с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания. Для резидентов РФ — с момента пересечения административной границы постоянного места жительства, но не позднее даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания срока страхования;
- при Поездках по территории Российской Федерации российских граждан — с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства при въезде, в котором Застрахованное лицо постоянно проживает, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.8. Для страховых рисков, указанных в п. 28.1. (гражданская ответственность) при Поездках за рубеж (зарубежных поездках) период действия страхования:

5.8.1. Начинается — с даты, указанной в договоре страхования как дата начала Поездки, с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при выезде из страны постоянного проживания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

5.8.2. Заканчивается — с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания.

5.9. Для страховых рисков, указанных в п. 25.2.-25.3 (утрата багажа, повреждение багажа) период действия страхования:

5.9.1. начинается:

- при Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) — с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при выезде с территории страны постоянного проживания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте;
- при Поездках по территории Российской Федерации российских граждан — с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства.

5.9.2. Заканчивается:

- при Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) — с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания;
- при Поездках по территории Российской Федерации — с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства при въезде, в котором Застрахованное лицо постоянно проживает, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.10. Для страховых рисков, указанных в п. 25.4. (задержка багажа) период действия страхования:

5.10.1. Начинается:

- при Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) — с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при выезде с территории страны постоянного проживания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте;
- при Поездках по территории Российской Федерации российских граждан (по территории Т-III) — с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства.

5.10.2. Заканчивается:

- при Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) — с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны временного пребывания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте;
- при Поездках по территории Российской Федерации (и по территории Т-III) — с момента прибытия Застрахованным лицом в пункт назначения Поездки.

5.11. Для страховых рисков, указанных в п. 32.2. пп. «а-д» (отмена поездки) период действия страхования начинается с 00-00 часов дня, следующего после дня оплаты страховой премии и заканчивается:

- При Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) — с момента пересечения границы Российской Федерации в дату начала Поездки.
- При поездках по территории Российской Федерации — в 23-59 даты начала Поездки.

5.12. Для страховых рисков, указанных в пп. «ж» п. 32.2.(отмена круиза) и пп. «в» п. 32.3. (прерывание круиза) период действия страхования начинается 00-00 часов дня, следующего после дня оплаты страховой премии, и заканчивается:

- при Поездках за рубеж (зарубежных Поездках) — с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания;
- при Поездках по территории Российской Федерации — при въезде с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства Застрахованного лица, в котором Застрахованное лицо постоянно проживает, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.13. Для страховых рисков, указанных в п. 17.3.9. и 17.3.13. период действия страхования начинается со времени предполагаемого вылета, указанного в билете Застрахованного лица, в день начала Поездки или в день его возвращения и заканчивается в момент посадки на борт воздушного судна.

5.14. Для страховых рисков, указанных в п. 36. период действия страхования:

5.14.1. начинается с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при выезде с территории страны постоянного проживания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

5.14.2. Для страховых рисков, указанных в п. 36. период действия страхования заканчивается с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания.

5.15. В случае задержания (ареста) Застрахованного лица в рамках возбужденного уголовного дела срок действия договора продлевается до момента передачи дела в суд для рассмотрения по существу, а в случае признания Застрахованного лица потерпевшим по уголовному делу — до момента окончания срока предварительного расследования, установленного законодательством страны временного пребывания.

6. Договор страхования: заключение и прекращение

6.1. Договор страхования заключается на территории Российской Федерации в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования (полиса)), либо вручения/направления страхового полиса Страховщиком или его уполномоченным представителем Страхователю на основании его письменного или устного Заявления.

6.1.1. Заявление на страхование, оформленное письменно на бумажном носителе, подписывается Страхователем собственноручно и является неотъемлемой частью договора страхования.

6.1.2. Заявление на страхование в электронной форме, отправленное Страховщику и подписанное простой электронной подписью Страхователя — физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанного собственноручной подписью этого физического лица.

6.2. В соответствии со статьей 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховой полис может быть удостоверен факсимильным воспроизведением подписи Страховщика с помощью средств механического или иного копирования или усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика.

6.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление в устной или письменной форме. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной формы. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.

6.4. С целью идентификации пользователей страховых услуг Страховщик при заключении договора страхования вправе запросить у Страхователя (в т.ч. по Застрахованным лицам в случаях, когда страховая премия превышает размер, установленный законодательством Российской Федерации):

- данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения, дата рождения, место рождения);
- данные заграничного паспорта;
- сведения о регистрации по месту жительства, телефон, адрес электронной почты;
- данные договора о реализации туристского продукта;

- данные иных документов, подтверждающих намерение осуществить Поездку (подтверждение брони отеля (гостиницы), проездных документов и т.п.).

6.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю при оплате страховой премии.

6.5.1. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на их применение и сами Правила и/или выдержки из Правил (полисные условия, условия страхования, программы страхования) приложены к договору страхования и являются их неотъемлемой частью, и/или в договоре страхования (страховом полисе) указана ссылка/гиперссылка на Правила, размещенные на официальном сайте Страховщика в сети Интернет.

6.5.2. Настоящие Правила могут быть предоставлены Страхователю (Застрахованным лицам) в электронном виде на одном или нескольких электронных ресурсах — сайте Страховщика, в Личном кабинете, Мобильном приложении, и/или направлены по указанному Страхователем (Застрахованным лицом) адресу электронной почты, либо предоставлены ему на бумажном носителе.

6.5.3. В соответствии со ст. 160, 435, 438 ГК РФ согласие Страхователя на заключение договора страхования (страхового полиса) на предложенных Страховщиком условиях, включая условия настоящих Правил, подтверждается принятием Страхователем от Страховщика договора страхования (страхового полиса) (в т.ч. подписанные факсимильной подписью Страховщика) и/или оплатой страховой премии.

6.5.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для Страхователя и Страховщика.

6.6. Страхователь, заключая договор страхования, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» дает свое согласие и подтверждает получение такого согласия от указанных в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованных лиц на обработку, хранение и иное использование персональных данных для исполнения обязательств по договору страхования (страховому полису). Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия Застрахованных лиц (Выгодоприобретателей) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

6.6.1. Страховщик с помощью своих программно-аппаратных средств обеспечивает обработку и бессрочное защищенное хранение персональных данных.

6.6.2. В целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, Страховщик осуществляет сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу, включая трансграничную передачу персональных данных), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик вправе передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность персональных данных).

6.6.3. В целях выполнения требований Федерального закона № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» при заключении договора страхования Страхователя (Застрахованные лица, Выгодоприобретатели) по запросу Страховщика обязуются предоставить дополнительные сведения и/или документы, необходимые для их идентификации.

6.6.4. Для отзыва согласия на обработку персональных данных Страхователь направляет Страховщику заявление по разработанной Страховщиком форме. При этом такой отзыв может быть исполнен Страховщиком только при условии расторжения Страхователем договора страхования или после окончания срока действия договора страхования и при условии предоставления такого заявления от всех перечисленных в договоре страхования (Полисе) Застрахованных лиц и/или Выгодоприобретателей.

6.7. При заключении договора страхования Застрахованное лицо:

6.7.1. Освобождает Врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

6.7.2. Освобождает Страховщика от обязательств конфиденциальности перед родственниками (совершеннолетние дети и внуки, дееспособные родители, родные братья/сестры, бабушки/дедушки, усыновленные и усыновители, законные супруг/супруга, находящие в официальном гражданском браке) по информации, полученной Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности о Застрахованном лице (Страхователе, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также по его имущественному положению, в случаях, когда состояние Застра-

хованного лица не позволяет ему принять решение о предоставлении информации по состоянию своего здоровья, диагнозе, лечении (кома, острые психические расстройства, ВИЧ-инфекция, искусственная вентиляция легких, бессознательное состояние и пр.).

6.8. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в случае:

6.8.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным лицом по договору страхования в полном объеме (прекращение обязательств исполнением).

6.8.2. Если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации).

6.8.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором страхования сроки, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.8.4. Ликвидации (а также иных случаях прекращения деятельности) Страховщика.

6.8.5. Ликвидации (а также иных случаях прекращения деятельности) Страхователя — для юридических лиц; смерти — для физических лиц.

6.8.6. Иных оснований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.

6.9. При отказе Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение **периода охлаждения** уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком при условии, что на дату отказа от договора страхования страховых случаев по нему не наступало.

6.9.1. Если после вступления договора страхования в силу Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования, то возврат страховой премии приостанавливается до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая.

6.9.2. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии, Страхователю необходимо в течение периода охлаждения предоставить Страховщику заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем, договор страхования, документ, подтверждающий оплату страховой премии и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя, при направлении указанного пакета документов Страховщику способами надлежащего уведомления (п. 2.22. пп. 1-4).

– При отказе от договора страхования в соответствии с требованиями п. 6.9.5. дополнительно предоставляется копия заграничного паспорта — все страницы.

6.9.3. Договор страхования прекращает свое действие:

– с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика (в т.ч. по электронной почте, через Личный кабинет) или иной даты по согласованию сторон;

– с даты сдачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования в организацию почтовой связи на отправку в адрес Страховщика или иной даты по согласованию сторон.

6.9.4. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение периода охлаждения с даты его заключения и до вступления договора в силу, Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию в полном объеме.

6.9.5. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение периода охлаждения и после вступления договора в силу, и при условии отсутствия в этом периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования, за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

– При этом Страхователь (Застрахованное лицо) обязан подтвердить документально **отсутствие** действующей визы на Поездку и/или **невъезд** Застрахованного лица в указанный в договоре страхования период Поездки (п. 6.9.2.).

– Если договор страхования (Полис) использовался/предоставлялся для получения въездной визы, подтверждением чего являются отметки о выдаче визы в заграничном паспорте Застрахованного лица, полученные им после даты заключения договора страхования (страхового полиса), то страховая премия не возвращается.

– Если договор страхования заключался, в том числе по риску неполучения визы, задержки получения, или получения визы в иные сроки, отличные от запрашиваемых, и при этом виза была получена, что подтверждается отметкой о выдаче визы в заграничном паспорте Застрахованного лица, полученной им после даты заключения договора страхования (страхового полиса), то страховая премия не возвращается.

6.9.6. Возврат Страховщиком страховой премии осуществляется не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком соответ-

ствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов или с иной даты по согласованию Страхователя со Страховщиком.

6.10. Для расторжения договора страхования Страхователю необходимо предоставить Страховщику заявление о расторжении договора страхования по форме Страховщика, собственноручно подписанное Страхователем и направленного Страховщику любым из способов надлежащего уведомления (п. 2.22. пп. 1-4).

6.11. При досрочном прекращении договора страхования, по взаимному согласию Сторон за пределами периода охлаждения, по обстоятельствам, иным чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

6.11.1. Подлежащая возмещению премия возвращается Страхователю в течение срока указанного в договоре страхования, но не более 10 (десяти) рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении договора (полиса) страхования в письменной форме.

6.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

– Досрочное прекращение договора страхования в одностороннем порядке по инициативе Страхователя признается как досрочный отказ Страхователя от договора страхования.

– При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

6.13. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного лица в страну, указанную в договоре страхования, при наличии у последнего действующей визы на Поездку, а также в случае, если Застрахованное лицо заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования, указанного в договоре страхования (страховом полисе).

6.14. По настоящим Правилам страхования может заключаться коллективный договор страхования, при этом к заявлению на страхование прикладывается список Застрахованных лиц.

6.15. Договор страхования по рискам, указанным в п. 32.2. настоящих Правил, заключается в срок не позднее 5 (пяти) календарных дней с даты подтверждения туристского продукта, приобретения наземного обслуживания, проездных документов, и т.п., но до подачи Страхователем и/или Застрахованным лицом документов для получения въездной визы.

6.16. Договоры страхования по рискам, указанным в п. 16.2., 22.1., 25., 28.1., 36.2. Правил, заключаются строго до начала Поездки.

6.17. В случае нарушения условий п. 6.15. и п. 6.16. настоящих Правил договор страхования считается не вступившим в силу и ответственность Страховщика не наступает.

7. Страховая сумма

7.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии (страхового взноса) и страховой выплаты.

7.2. При заключении договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску, по одному объекту имущественных интересов и т.д. (лимиты возмещения) настоящих Правил. Страховая выплата, ни при каких условиях, не может превышать установленные в договоре страхования оговоренные лимиты возмещения.

7.3. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленный по договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании Застрахованного лица.

7.4. Лимит страхового возмещения устанавливается в договоре страхования в разделе «Особые условия» или отдельно оговаривается в настоящих Правилах.

7.5. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования (полисе).

7.6. Договором страхования устанавливается агрегатная (уменьшаемая) страховая сумма.

Страховщик и Страхователь по согласию сторон могут установить неагрегатную страховую сумму, что указывается в договоре страхования (полисе).

7.7. В договоре страхования Стороны могут указать размер некомпенсируемой Страховщиком части понесенных расходов — франшизу, что освобождает Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определённого размера.

7.7.1. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к размеру расходов, так и в абсолютной величине:

- при установлении условной (невывчитаемой) франшизы, Страховщик не несёт ответственности за расходы, не превышающие сумму франшизы, но возмещает расходы полностью при превышении размера расходов суммы франшизы;
- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы, во всех случаях возмещаются расходы за вычетом суммы франшизы по каждому Застрахованному лицу.

7.7.2. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам, кроме объекта страхования, указанного в п. 3.1. «б».

7.8. По соглашению сторон в договоре страхования (полисе) страховая сумма указывается в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем — страхование с валютным эквивалентом).

7.8.1. Страховая сумма не может быть ниже установленной требованиями страны пребывания и не менее суммы, установленной федеральным законодательством Российской Федерации.

7.8.2. Страховая сумма по территории Т-III (п. 4.1.3. настоящих Правил страхования) устанавливается в российских рублях с указанием (отражением) в договоре страхования (полисе).

7.9. При страховании расходов по страховым случаям, указанным в п. 16.2. настоящих Правил, страховая сумма устанавливается договором страхования (полисом), с учетом цен, действующих в местности, куда выезжает Застрахованное лицо, на оказание медицинских, в том числе и стоматологических, услуг, на медицинскую эвакуацию, транспортировку возвращение тела (останков) и т.д.

Страховая сумма не может быть ниже установленной требованиями страны пребывания и не менее суммы, установленной федеральным законодательством Российской Федерации.

7.10. При заключении договора страхования в отношении расходов по оплате срочных сообщений страховая сумма устанавливается договором страхования (полисом), исходя из стоимости отправки таких сообщений, действующей в местности, куда выезжает Застрахованное лицо, но не более лимитов, установленных договором страхования.

7.11. При заключении договора страхования в отношении расходов по получению юридической помощи страховая сумма устанавливается договором страхования (полисом), исходя из стоимости оказания юридических услуг в местности, на которую выезжает Застрахованное лицо.

7.12. При заключении договора страхования в отношении расходов, связанных с утратой или повреждением личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки автотранспортного средства, страховая сумма устанавливается договором страхования (полисом).

7.13. При заключении договора страхования в отношении расходов по риску вынужденного отказа от Поездки, страховая сумма устанавливается договором страхования (полисом), исходя из размера затрат, которые Застрахованное лицо осуществляет для организации Поездки (покупки туристского продукта, оплаты консульского сбора, оплаты забронированного номера гостиницы, апартаментов и т.п.), а также стоимости билетов (авиационных, железнодорожных и т.д.).

7.14. При заключении договора страхования в отношении страхования гражданской ответственности страховая сумма устанавливается договором страхования (полисом).

8. Страховая премия

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить в порядке и в сроки, которые установлены настоящими Правилами страхования.

8.2. Страховая премия исчисляется, исходя из размера страховой суммы, с применением тарифных ставок и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования, степень и факторы риска.

8.3. Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска. Вопрос о применении к базовым тарифным ставкам повышающих или понижающих коэффициентов решается Страховщиком самостоятельно и индивидуально в каждом случае.

8.4. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования, если в договоре страхования не установлены иные порядок и сроки уплаты страховой премии. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

8.5. При оплате страховой премии безналичным путем, днем ее оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика. При оплате страховой премии наличным путем, днем ее оплаты

страховой премии считается день оплаты страховой премии в кассу Страховщика или его представителя.

8.6. Последствия несвоевременной и (или) неполной оплаты страховой премии:

- а) если к предусмотренному в договоре страхования сроку начала действия страхования страховая премия не оплачена, договор страхования считается не вступившим в силу, и никакие обязательства по нему у Страховщика не возникают, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.7. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

8.8. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

9. Страховой риск. Страховой случай. Объем страхового покрытия

9.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

9.2. Страховым случаем является свершившееся событие, вследствие факторов, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

9.3. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных договором страхования, в пределах страховых сумм, указанных в договоре страхования, а также, если предусмотрено в договоре,— в пределах лимитов возмещения по отдельным рискам, указанным в договоре страхования (страховом полисе).

9.4. Страховая выплата может осуществляться Страховщиком:

- а) непосредственно Застрахованному лицу, после его возвращения в страну постоянного проживания, в виде возмещения его расходов по оплате услуг, оказанных ему в связи с наступлением страхового случая и оплаченных им самостоятельно, при условии соблюдения всех норм, предусмотренных настоящими Правилами;
- б) организации, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как Сервисная компания, в соответствии с заключенным между Страховщиком и Сервисной компанией договором, по которому последняя по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию или оказывает содействие в получении Застрахованным лицом услуг, предусмотренных настоящими Правилами страхования, первично производит оплату услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями и т.д.) и согласованных со Страховщиком.

9.5. Страховая выплата может также производиться напрямую лечебному учреждению, с которым Страховщик заключил соответствующий договор на оказание медицинской помощи Застрахованному лицу в рамках оказания страховых услуг, в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования (страхового полиса), при условии, что Страховщик согласовал с медицинским учреждением подобные действия в каждом конкретном случае.

9.6. Страховщик, при заключении договора страхования, оставляет за собой право оценивать риск в одностороннем порядке.

9.7. Страховые риски указываются в особых условиях договора страхования (полиса). В случаях, когда риски не отражены в договоре страхования (полисе), то страхование по ним не осуществляется и Страховщик ответственности не несет.

10. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование и не возмещаются расходы

10.1. Страховщик в любом случае не покрывает следующие расходы:

10.1.1. связанные с возмещением:

- а) морального вреда по договору страхования (страховому полису), заключенному в соответствии с настоящими Правилами, в том числе связанные с качеством услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями и т.д.);
- б) упущенной выгоды;
- в) социальных компенсаций;
- г) компенсаций (гарантийных выплат) в целях возмещения затрат, связанных с исполнением Застрахованным лицом трудовых и/или профессиональных обязанностей (трудоустройство);
- д) компенсаций заработной платы в случае нахождения Застрахованного лица на больничном;

е) любых иных компенсаций и/или гарантийных выплат и/или пособий и/или возмещений и/или штрафных санкций и/или процентов;

ж) любых комиссий при осуществлении финансовых операций, взимаемых банками, платежными системами, коллекторскими агентствами и иными организациями, осуществляющими финансовые операции.

10.1.2. Понесенные Застрахованным лицом в результате страхового события в период действия договора страхования, причины которого начали действовать еще до вступления договора страхования в силу;

10.1.3. которые отдельно не согласованы и не отражены в договоре страхования (страховом полисе);

10.1.4. которые имели место после возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания;

10.1.5. превышающие установленные страховые суммы и внутренние лимиты возмещения, отраженные в «особых условиях» договора страхования (страхового полиса);

10.1.6. по переводу документов иностранных государств на русский язык.

10.2. Не покрываются расходы при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, когда имели место следующие факторы:

10.2.1. находящиеся в прямой причинно-следственной связи между пребыванием Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ (за исключением случаев отравления легально приобретенными низкокачественными алкогольными напитками) и свершившимся событием;

10.2.2. совершение Застрахованным лицом преступных или противоправных действий, а также во время его участия в политических демонстрациях, забастовках или военных действиях;

10.2.3. умышленные действия или грубая неосторожность в том числе, но, не ограничиваясь этим, в случаях нарушения правил поведения, безопасности или распорядка на территории/месте временного пребывания (страна, отель, гостиница и т.п.);

10.2.4. самоубийство или покушение на самоубийство, членовредительство Застрахованного лица;

10.2.5. воздействие ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

10.2.6. вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, народных волнений;

10.2.7. служба Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях;

10.2.8. занятие Застрахованным лицом опасными видами профессиональной и производственной деятельности (в том числе в качестве циркового артиста, артиста балета или театра, горняка, строителя, электромонтажника и т.п.), за исключением случаев специального страхования на особых условиях, с применением установленных Страховщиком поправочных коэффициентов и отражением в договоре страхования (полисе);

10.2.9. осуществление Застрахованным лицом Поездки, предпринятой с намерением получить лечение;

10.2.10. запрет на посещение страны/региона, введенный органами государственной власти/управления/медико-санитарного контроля и надзора, если при этом Застрахованное лицо совершило въезд в эту страну/регионы через третьи страны/регионы после даты ввода такого запрета;

10.2.11. введение ограничений органами административного управления/государственной власти/медико-санитарного контроля и надзора страны, территорий, регионов (округов, областей, республик, городов, поселений и пр.) по самоизоляции/изоляции/карантину в отношении возрастных категорий граждан, граждан с определенным перечнем хронических заболеваний, иных категорий граждан, объединяемых по каким-либо признакам;

10.2.12. объявление карантина органами административного управления/государственной власти/медико-санитарного контроля и надзора в отношении конкретного региона/территории (поселения, города, области, округа и пр.) или в отношении морского/речного круизного судна (всех пассажиров), или в отношении всех пассажиров воздушного судна (самолета), или в отношении всех проживающих на территории одного отеля/гостиницы;

10.2.13. ограничительные меры, вводимые государством в отношении пребывающих в страну лиц в соответствии с внутренними правилами въезда в страну и иными нормативными актами государства, органов власти/управления/медико-санитарного контроля и надзора.

10.2.14. Отказ в выезде из страны постоянного проживания (Российской Федерации) по причинам налоговой задолженности, штрафов, исполнительных производств от службы судебных приставов и прочих ограничений, установленных законодательством Российской Федерации.

10.3. Страховщик в любом случае не покрывает расходы, предусмотренные договором страхования, связанные с несчастным случаем, повлекшим травмы, заболевания или гибель Застрахованного лица, произошедшим в результате дорожно-транспортного происшествия, в том числе, при

использовании автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.п., если:

- а) Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея соответствующих водительских прав (требуемых в стране пребывания) или находясь в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием психотропных и токсических веществ;
- б) Застрахованное лицо передало управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав;
- в) Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), кроме общественного транспорта, управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием психотропных и токсических веществ;
- г) Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими, как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства.

10.4. Страховщик вправе не признать событие страховым случаем, если имело место следующее:

10.4.1. несоблюдение Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами;

10.4.2. если информация и документы, представленные Застрахованным лицом Страховщику с целью получения страховой выплаты или при заключении договора страхования, недостаточны, либо содержат неполные, недостоверные, противоречивые или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах наступления страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг;

10.4.3. ограничение (запрет) въезда/выезда из страны/в страну в соответствии с актами государственной власти и/или управлений, и/или заявлений официальных уполномоченных лиц;

10.4.4. другие случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

10.5. Субъективное отношение Страхователя/Застрахованного лица (страх, паника, боязнь массовых скопления граждан, террористических актов или народных волнений и т.п.) к ситуации, сложившейся стране/территории пребывания, которая, по его мнению, не позволяет отправиться в Поездку в запланированное время, не является страховым случаем и не подпадает под действие страхового полиса (договора страхования).

10.6. Если расходы за медицинские и прочие услуги могут быть оплачены другим страховым полисом, имеющимся у Застрахованного лица, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы (в том числе, возникающие в таких случаях государственные пошлины, установленные страной пребывания), осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, или медицинские услуги оказаны по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

10.7. Решение о не признании события страховым случаем сообщается Страховщиком Застрахованному лицу в письменной форме с обоснованием причин в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения.

11. Страховая выплата

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса).

11.2. Если Застрахованное лицо по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место пребывания, технические неполадки с системой телефонной связи и т.п., что должно быть подтверждено соответствующими документами) не имел возможности связаться с Сервисной компанией или Страховщиком до момента получения медицинской и иной необходимой помощи, то оно обязано, по возможности, сообщить о случившемся в Сервисную компанию или Страховщику до своего отъезда из страны временного пребывания и уведомить о произведенных расходах.

11.2.1. В таком случае, если Застрахованное лицо самостоятельно оплачивало расходы (или их часть), возникшие в связи со страховым случаем, то по прибытию к месту жительства, оно должно обратиться к Страховщику с заявлением о компенсации таких расходов в течение 2 (двух) лет с даты наступления страхового события:

- В случаях, когда принятые Страховщиком на страхование расходы, были оплачены иным лицом за Застрахованное лицо, возникшие в связи со страховым случаем, произошедшим с Застрахованным лицом, то иное лицо, которое произвело оплату данных расходов, имеет право обратиться к Страховщику с заявлением на возмещение расходов с приложением полного комплекта документов, предусмотренного в главах 19, 27, 31, 35, 39 настоящих Правил страхо-

вания, включая оригиналы документов, подтверждающих оплату данных расходов.

- В случае оплаты иным лицом расходов, которые не связаны со страховым случаем, произошедшим с Застрахованным лицом, и/или расходов, которые не принимались на страхование, и /или расходов, которые не подлежат возмещению со стороны Страховщика, данные расходы могут быть компенсированы Застрахованным лицом иному лицу самостоятельно и не подлежат компенсации со стороны Страховщика.

11.2.2. При обращении Застрахованного лица к Страховщику с Заявлением о страховом событии, с целью возмещения понесенных расходов и для целей идентификации получателя страховых услуг, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель, иные лица) предъявляют Страховщику документ удостоверяющий личность.

11.2.3. Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме английского и немецкого языков, должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены.

11.3. Заявление о страховом событии со всеми необходимыми документами (оригиналы или заверенные копии документов), подтверждающими факт наступления события и оплату расходов, возникших в связи с наступлением страхового события, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) направляет Страховщику одним из указанных и согласованных со Страховщиком способов:

11.3.1. При личном обращении в офис Страховщика, либо его уполномоченному представителю.

11.3.2. Посредством отправки пакета документов через операторов АО «Почта России» с обязательной описью документов и уведомлением о доставке, либо через курьерские службы.

11.3.3. По электронной почте.

11.3.4. Через форму заявления на сайте Страховщика, личный кабинет или мобильное приложение посредством индивидуальной авторизации.

По п. 11.3.3.-11.3.4. по запросу Страховщика Страхователь обязан предоставить в соответствии с пп. 11.3.1.-11.3.2. Заявление и /или все необходимые документы в том виде (оригиналы, заверенные копии и пр.), в котором будут запрошены Страховщиком.

11.4. Сроки рассмотрения документов по страховым событиям, принятия решения о признании события страховым случаем или отказе в страховой выплате, осуществлении страховой выплаты начинается:

11.4.1. При предоставлении документов в соответствии с пп. 11.3.1.-11.3.4. — со следующего дня от даты получения Страховщиком Заявления и всех необходимых документов.

11.5. Размер понесенных Застрахованным лицом расходов и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, полученных от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных организаций, а также, в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью /или имуществу третьих лиц — на основании вступившего в законную силу решения суда (с приложением заверенных переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем на английском и немецком языке) или обоснованной имущественной претензией о возмещении причиненного вреда, признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

11.6. Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.7. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере расходов каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что признание Страховщиком события не страховым было необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, признанной первоначально не подлежащей возмещению и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по событиям, признанным после ее проведения не страховыми случаями, относятся на счет Застрахованного лица.

11.8. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- возникновения споров в правомочности Застрахованного лица на получение страхового возмещения — до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;
- если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело,

начат судебный процесс или проводится административное расследование против Застрахованного лица или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, повлекших расходы — до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невинности Застрахованного лица;

- направления Страховщиком запросов третьим лицам о предоставлении сведений (информации, документов и т.д.), располагающих информацией об обстоятельствах события, произошедшего с Застрахованным лицом, в том числе в компетентные органы, по вопросам установления (расследования) причин и определения размера произведенных расходов, а также в случае направления Страховщиком в адрес третьих лиц запросов о разъяснениях — до момента получения ответов на запросы Страховщика.

11.9. Если предоставленные на страховую выплату документы (включая банковские реквизиты) недостаточны для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты, и/или оформлены ненадлежащим образом в соответствии с требованиями договора страхования и/или настоящих Правил, то Страховщик:

- принимает их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок рассмотрения документов и принятия решения о страховой выплате начинает исчисляться с даты предоставления последнего из недостающих и/или надлежащим образом оформленных документов;

- в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения Заявления о страховом событии, надлежащим образом уведомляет (п. 2.22. пп. 1–4 настоящих Правил) об этом заявителя с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

При этом срок предоставления ответов составляет не более 60 (шестьдесят) календарных дней со дня отправки запроса. В случае, когда ответ на запрос не поступил в указанный срок, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней, со дня принятия решения, направляет уведомление о не признании события страховым случаем, либо вправе осуществить страховую выплату в неоспариваемой и подтвержденной части.

11.10. Страховщик рассматривает предоставленные документы в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения всех документов и по истечении этого срока, в течение 10 (десяти) рабочих дней, принимает решение о страховой выплате (составляет и подписывает Страховой акт) либо направляет Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ:

11.10.1. Уведомление об отказе в страховой выплате направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения в письменном виде одним или несколькими способами, предусмотренными п. 2.22. (пп. 1–4) настоящих Правил.

11.10.2. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия решения.

11.10.3. Общий срок урегулирования страхового события составляет не более 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня получения заявления о страховом событии и всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

11.11. Страховая выплата производится в российских рублях.

11.11.1. В случае наступления страхового события по рискам, указанным в п. 16.2., 22.2., 25., 28.1. выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату происшествия страхового случая.

11.11.2. В случае наступления страхового события по рискам, указанным в п. 32.2. выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату заключения договора страхования.

11.12. В случае наступления страхового события по рискам, указанным в п. 32.3. за пределами границ Российской Федерации, страховая выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату происшествия/ страхового случая.

11.13. В случаях, когда в документах на возмещение расходов нет обозначения валюты (только числовое значение), то расчет страхового возмещения и страховая выплата осуществляются исходя из курса национальной валюты страны пребывания (по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая).

12. Права и обязанности сторон

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. Ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с настоящими Правилами и информацией, указанной в п. 12.4.1. любым из способов, установленных п. 12.4.2.

12.1.2. Сообщить Страхователю свой контактный телефон или контактный телефон своего представителя, Сервисной компании, оказывающей услуги при наступлении событий.

12.1.3. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, своевременно произвести страховую выплату в сроки, оговоренные настоящими Правилами страхования.

12.1.4. При непризнании события страховым случаем в срок 3 (три) рабочих дня, сообщить Застрахованному лицу о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин.

12.1.5. При составлении договора страхования формулировать четкие и однозначные для толкования положения.

12.1.6. Не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.1.7. При получении запросов от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней предоставлять информацию и документы (при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных»):

12.1.7.1. По письменному запросу предоставлять информацию о порядке и методике расчета суммы страховой выплаты, включая исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет и/или принималось решение о страховой выплате, или принято решение об отказе в страховой выплате.

12.1.7.2. По устному, письменному запросу, в т.ч. в электронном виде — после принятия решения о страховой выплате предоставлять информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1. страховую сумму (ее часть) по личному страхованию (за исключением медицинского страхования), подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию;
2. порядок расчета страховой выплаты;
3. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных расходов от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование Страховщиком имущества. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в Заявлении на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях.

12.2.2. Предоставлять Страховщику по его запросу требуемые информацию и документы в сроки, установленные п. 11.9. «в» настоящих Правил.

12.2.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске.

12.2.4. Своевременно уплачивать страховую премию в размере и сроки, оговоренные в договоре страхования (полисе).

12.2.5. Выполнять установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы.

12.2.6. Соблюдать законодательство страны пребывания.

12.2.7. Для подтверждения полученных в результате события, имеющего признаки страхового случая, травм/телесных повреждений явиться в обязательном порядке на медицинский осмотр и/или освидетельствование (экспертизу) в место, время и сроки, определенные Страховщиком.

12.2.8. Страхователь обязуется получить согласие Застрахованного лица на получение информации в соответствии со ст. 13 Федерального Закона Российской Федерации от «21» ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

12.2.10. В течение одного месяца после получения письменной претензии Страховщика возместить его расходы, по которым, согласно договору

страхования, Страховщик должен был нести ответственность по договору страхования.

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. Проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию и выполнение условий договора страхования.

12.3.2. Немедленно в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования или потребовать доплаты страховой премии при изменении первоначальных характеристик застрахованного объекта, указанных в заявлении на страхование.

12.3.3. Требовать от Застрахованного лица документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения; в том числе в случае необходимости потребовать от Застрахованного лица оригиналы документов, удостоверяющие наступление страхового случая, если они были изначально представлены в копиях.

12.3.4. Назначать и проводить медицинский осмотр и/или освидетельствование, и/или экспертизу травм/телесных повреждений Застрахованного лица, полученных в результате события, имеющего признаки страхового случая.

12.3.5. Направлять запросы третьим лицам, в том числе, в компетентные органы, по вопросам, связанным с установлением/расследованием причин и определением размера понесенных расходов:

- Страховщик вправе продлить срок рассмотрения документов по страховому событию до получения ответа.

12.3.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер понесенных расходов.

12.3.7. Проводить проверку предоставленных документов.

12.3.8. Запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

12.3.9. В случаях, когда компетентные органы или иные организации располагают материалами, дающими основание Страховщику признать случай не страховым, отсрочить принятие решения по страховой выплате до выяснения всех обстоятельств.

12.3.10. Страховщик имеет право запросить у Страхователя (Застрахованного лица) нотариально удостоверенную доверенность на имя представителя Страховщика на получение информации из медицинских и экспертных учреждений (информацию о состоянии здоровья, диагнозе, проведенном лечении и принятом решении об установлении инвалидности и т.д.).

12.3.11. Предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб.

12.3.12. 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;
- ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер понесенных расходов и/или обстоятельства 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.

12.3.13. Требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо.

12.3.14. Вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, указанных в п. 17.3.5.-17.3.7. настоящих Правил.

12.3.15. Потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

12.3.16. Требовать передачи претензий в размерах, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Страхователь (Застрахованное лицо) имеет претензии к третьему лицу по возмещению вреда своему здоровью и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования.

12.3.17. Освободиться от обязательства по выплате страхового обеспечения настолько, насколько Застрахованное лицо из претензии к тре-

тým лицам мог бы получить компенсацию, если Застрахованное лицо отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика.

12.3.18. Не производить страховую выплату, если Застрахованное лицо или его представитель:

- а) не представил все необходимые документы для принятия решения о выплате страхового возмещения (в том числе банковские реквизиты при выборе безналичного способа получения страховой выплаты);
- б) не сообщил Страховщику обо всех сведениях, имеющих значение для оценки степени риска;
- в) если страховой случай произошел по вине работодателя;
- г) если страховой случай произошел при выполнении Застрахованным лицом любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);
- д) если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщило Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного лица и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, иную информацию, необходимую для заключения договора страхования.

12.3.19. Представлять интересы Застрахованного лица.

12.3.20. Отсрочить страховую выплату в случае проведения административного или судебного разбирательства до вынесения решения.

12.3.21. Принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения расходов, взять на себя, по письменному распоряжению Застрахованного лица, защиту его прав и вести все дела по урегулированию расходов.

12.4. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

12.4.1. ознакомиться с полной информацией:

- о Страховщике (АО «ЕРВ Туристическое страхование»);
- с настоящими Правилами страхования;
- с информацией по условиям страхования при заключении договора страхования;
- с порядком действий при отказе от договора страхования в период охлаждения или при расторжении договора;
- с порядком действий при обращении за страховой выплатой;
- с исключениями из страховых выплат, не принимаемых на страхование объектов;
- с информацией о порядке обращений при досудебном и судебном урегулировании претензий, в т.ч. в организации, осуществляющие надзор и контроль деятельности Страховщика;
- с текстом Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц — получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (Утвержден решением Комитета финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации (Банка России).

12.4.2. С данной информацией Страхователь (Застрахованное лицо) вправе ознакомиться любым удобным способом:

- на сайте Страховщика — <http://www.erv.ru>;
- получением информации на указанную Страхователем электронную почту, через личный кабинет;
- на бумажных носителях (памятки, буклеты, рекомендации).

12.4.3. На своевременное получение комплекса страховых услуг, включенных в страховое покрытие в соответствии с условиями договора страхования, в пределах сумм, установленных при заключении договора страхования.

12.4.4. На своевременную страховую выплату при признании события страховым случаем (когда Застрахованное лицо самостоятельно оплатило расходы, включенные в страховое покрытие по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами).

12.4.5. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (или заверенную Страховщиком копию страхового полиса).

При этом взамен утраченного Страхового полиса Страхователю выдается его дубликат. После выдачи дубликата утраченный полис (договор страхования) считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

12.4.6. Досрочно отказаться от договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

12.4.7. Получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.4.8. Направить запрос Страховщику:

- устный или письменный, в том числе, в электронной форме по разъяснениям расчета страховой премии и/или страховой выплаты;
- письменный, о предоставлении информации и документов (включая копии и выписки) на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или отказе в страховой выплате.

12.4.9. Обжаловать в установленном законом порядке решение Страховщика о признании случая не страховым (п. 14. Настоящих Правил).

12.5. Стороны по настоящим Правилам имеют иные права и исполняют иные обязанности, предусмотренные другими разделами Правил, а также законодательством Российской Федерации.

13. Форс-мажор

13.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

13.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, и иные явления природы, эпидемия и пандемия, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

13.3. Возможное неисполнение обязательств по договору страхования должно находиться в непосредственной причинно-следственной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

13.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана при первой же возможности с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

13.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает не уведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

13.6. Форс-мажорные обстоятельства Стороны доказывают соответствующими документами, справки из компетентных государственных органов, официально опубликованные документы (нормативные акты) и т.п.

14. Порядок разрешения споров

14.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) разрешаются по взаимному соглашению сторон:

- в досудебном порядке при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с обращением (претензией) к Страховщику;
- с использованием медиативных процедур (п. 14.2).

14.2. Если Стороны не пришли к соглашению, и сумма имущественных требований Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) составила менее 500 (пятист) тысяч рублей, то Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) вправе направить обращение к Финансовому уполномоченному в порядке и сроки, определенные гл. 3 ФЗ-123 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

Информация по порядку обращения к Финансовому уполномоченному доступна на сайте <https://www.erv.ru>.

14.3. Если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) не согласно с решением Финансового уполномоченного, либо сумма имущественных требований составила более 500 (пятист) тысяч рублей, то все споры передаются на рассмотрение суда общей юрисдикции.

14.4. Право на предъявление претензий к Страховщику о выплате страхового возмещения по договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации, предусмотренного для имущественных видов страхования.

15. Порядок изменения условий договора страхования

15.1. По соглашению между Страхователем и Страховщиком договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, может быть дополнен либо изменен, исходя из конкретных потребностей Страхователя в страховании его имущественных интересов или интересов третьего лица, в пользу которого Страхователь заключил договор страхования.

15.2. Все изменения и дополнения к действующему договору страхования оформляются в письменном виде в двух экземплярах и вступают в силу в сроки, установленные по соглашению сторон.

Раздел II

Страхование медицинских, медико-транспортных расходов

16. Страховой случай

16.1. Страховым случаем является свершившееся событие, включенное в страховое покрытие и происшедшее в период страхования вследствие факторов, предусмотренных договором страхования, в результате ко-

торых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

16.2. Согласно настоящим Правилам страховыми случаями являются события, при наступлении которых Застрахованное лицо понесло или может понести расходы при оказании ему срочной квалифицированной медицинской и иной необходимой помощи, а именно:

16.2.1. Телесное повреждение — травма, полученная в результате несчастного случая, вызванного воздействием очевидной внешней силы (включая травмы, возникшие в результате повреждения самолета, судна, автобуса или иного транспортного средства, на котором передвигалось Застрахованное лицо в период совершения Поездки).

16.2.2. Внезапное заболевание — болезнь, возникшая неожиданно в период совершения Застрахованным лицом Поездки, и требующая неотложного медицинского вмешательства;

16.2.3. Обострение хронического заболевания — хроническое заболевание, остро проявившееся в период совершения Застрахованным лицом Поездки и угрожающее жизни и здоровью Застрахованного лица, по поводу которого Застрахованное лицо получало лечение ранее, но не являвшегося, по заключению врача, препятствием для совершения Поездки.

16.2.4. Смерть — смерть Застрахованного лица в результате травмы, внезапного заболевания или обострения хронического заболевания, кроме заболеваний, являющихся исключением из страхового покрытия согласно п. 18.1. настоящих Правил.

16.2.5. Задержка авиарейса — задержка авиарейса более чем на 3,0 (три) часа, если иное не установлено договором страхования.

16.2.6. Утрата, хищение или гибель заграничного паспорта и/или транспортных документов Застрахованного лица — находящихся при нем во время Поездки.

16.2.7. Необходимость получения Застрахованным лицом первой юридической консультации, которая вызвана наступлением страхового случая

16.2.8. Поломка, утрата (угон, хищение) или повреждение наземного транспортного средства — на котором Застрахованное лицо осуществляет Поездку за пределы границ Российской Федерации.

16.3. Во всех случаях возникновения угроз жизни и здоровью Застрахованного лица производится возмещение расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в период совершения Поездки в пределах установленных договором страхования лимитов страховых сумм.

17. Расходы, возмещаемые страховщиком

При наступлении в период Поездки событий, перечисленных в п. 16.2. настоящего Раздела, Страховщик возмещает (производит выплаты):

17.1. Медицинские расходы:

17.1.1. Медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению, которые включают:

17.1.1.1. оплату врачебных услуг, в том числе на амбулаторное лечение;

17.1.1.2. расходы по проведению диагностических исследований с последующим назначением лечения (в т.ч. магнитно-резонансную томографию (МРТ) и компьютерную томографию (КТ));

17.1.1.3. расходы за стационарное лечение (включая необходимые (разумные и достаточные) медицинские исследования, лечение, оперативные вмешательства и послеоперационный уход, физиотерапию, а также лечение кессонной болезни в компрессионной барокамере;

17.1.1.4. расходы на услуги местной скорой помощи (если причиной вызова явились достаточные медицинские основания), в том числе расходы по транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством (включая, но, не ограничиваясь этим, самолет санавиации и/или вертолет) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания, для оказания экстренной медицинской помощи в случае, когда Застрахованное лицо находится в критическом состоянии и не имеет физической возможности направиться в ближайшее медицинское учреждение самостоятельно без медицинского сопровождения;

17.1.1.5. расходы на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных средств по назначению лечащего врача в стране пребывания;

17.1.1.6. расходы по оплате назначенных врачом средств фиксации (при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации). К средствам фиксации в рамках настоящих Правил, в частности, относятся костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другое ортопедическое оборудование.

17.1.2. Расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах:

17.1.2.1. необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, или связанной с купированием острой боли при заболеваниях, известных Застрахованному лицу к моменту заключения договора страхования, включая обострение хронических заболеваний, проявлений любых форм гепатита и эпилептических приступов;

17.1.2.2. необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью при онкологических заболеваниях, доброкачественных новообразованиях, в том числе гемобластоз, и их осложнений, до момента установления диагноза и по событиям, происшедшим за пределами территории РФ.

При этом ответственность Страховщика ограничивается суммой в российских рублях эквивалентной 1000 (одной тысячи) долларам США/ЕВРО (при страховании по территории Т-III лимит страховой выплаты устанавливается в рублях в договоре страхования (полисе) — п. 4.1.3. настоящих Правил страхования).

17.1.3. Расходы на экстренную стоматологическую помощь, а именно:
17.1.3.1. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба, включая его удаление, при травме зуба в результате несчастного случая;

17.1.3.2. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба, включая его удаление, при остром воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей (анестезия, вскрытие воспаленной ткани и дренирование, остановка кровотечения);

17.1.3.3. расходы на экстренную стоматологическую помощь покрываются в пределах оговоренного лимита возмещения, отраженного в «особых условиях» договора страхования (страхового полиса).

17.1.4. Расходы, связанные с оказанием необходимой амбулаторной и/или стационарной помощи в результате внезапного осложнения беременности, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица или последствий документально подтвержденного несчастного случая.

В любом случае срок беременности на дату наступления события не должен превышать 24 (двадцати четырех) недель включительно.

При этом Страховщик оплачивает необходимые медицинские расходы по амбулаторной и/или по стационарной помощи, а также медико-транспортные и иные транспортные расходы в пределах лимита страховой суммы установленной в договоре страхования (полисе).

17.2. Медико-транспортные расходы:

17.2.1. Расходы по медицинской транспортировке, которые включают:

17.2.1.1. расходы по перемещению (транспортировке) с места происшествия в медицинское учреждение и обратно из медицинского учреждения или клиники частнопрактикующего врача, до места временного пребывания Застрахованного лица, организованному самим Застрахованным лицом, покрываются Страховщиком в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентной 500 (пятистам) долларам США/ЕВРО (при страховании по территории Т-III лимит страховой выплаты устанавливается в рублях в договоре страхования (полисе) — п. 4.1.3. настоящих Правил страхования).

17.2.2. Расходы по медицинской эвакуации и возвращению тела (останков), которые включают:

17.2.2.1. Расходы по экстренной медицинской эвакуации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из места пребывания Застрахованного лица до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская эвакуация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по экстренной медицинской эвакуации покрываются в пределах установленной в договоре страхования суммы.

17.2.2.2. Расходы по медицинской эвакуации Застрахованного лица из места временного пребывания до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит возмещения или в случаях, когда лечение за рубежом значительно превышает расходы на медицинскую эвакуацию. Медицинская эвакуация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской эвакуации покрываются в пределах установленной в договоре страхования суммы.

17.2.2.3. Расходы по возвращению тела (останков), включая оплату гроба или кремации, а также необходимых документов, транспортировку груза «200», санкционированные Сервисной компанией (Сервисным Центром) или произведенные самостоятельно родственниками Застрахованного лица, но в обязательном порядке согласованные с Сервисной компанией (Сервисным Центром) или Страховщиком, в страну постоянного

жительства Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая. Расходы по возвращению тела (останков) покрываются в пределах установленной в договоре страхования суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного лица.

17.2.2.4. Застрахованное лицо возмещает Страховщику все реально понесенные последним расходы, вызванные отказом Застрахованного лица от услуг по эвакуации его в страну постоянного проживания, которые Страховщик организовал с согласия Застрахованного лица.

17.2.3. Расходы по поиску и спасению, которые включают:

17.2.3.1. Расходы, связанные с поисково-спасательными мероприятиями с целью обнаружения Застрахованного лица в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря.

Расходы по поиску и спасению при несчастном случае, бедствии в горах или на море Страховщик возмещает в пределах лимита, установленного в договоре страхования (полисе).

17.3. Иные непредвиденные расходы, которые включают в себя:

17.3.1. Расходы по пребыванию в стационаре одного взрослого (родителя, опекуна, близкого родственника) при экстренной госпитализации ребенка до 18 (восемнадцати) лет.

17.3.2. Расходы на возвращение (только оплата проездного документа экономического класса до места постоянного проживания) одного Компаньона, находящегося в Поездке вместе с Застрахованным лицом, в случае вынужденного досрочного возвращения из Поездки или задержки пребывания последнего по причине эвакуации или возвращении тела (останков) Застрахованного лица, наступившие в результате страхового события.

17.3.3. Расходы по возвращению несовершеннолетних детей (проезд в один конец экономическим классом, подтвержденный проездными документами), находящихся вместе с Застрахованным лицом во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате происшедшего с Застрахованным лицом страхового случая, а также оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит расходы по соответствующему сопровождению.

17.3.4. Расходы на визит совершеннолетнего третьего лица в случаях госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку. При этом возмещаются расходы на проезд в оба конца экономическим классом (подтвержденные проездными документами) с места постоянного проживания и обратно. Страховщик также возмещает расходы на проживание третьего лица в гостинице, но не более суммы в российских рублях эквивалентной 300 (тремстам) долларам США/ЕВРО (при страховании по территории Т-III лимит страховой выплаты устанавливается в рублях в договоре страхования (полисе) — п. 4.1.3. настоящих Правил страхования).

Допускается визит совершеннолетнего третьего лица в случаях, когда в результате события госпитализированы все Застрахованные лица по договору страхования, при условии, что все пострадавшие (заболевшие) Застрахованные лица являются членами одной семьи (близкими родственниками).

17.3.5. Расходы на оплату проживания Застрахованного лица в гостинице, в случае его задержки в Поездке по причине карантинного заболевания и/или экстренной госпитализации.

При этом покрываются расходы на проживание и оплату проезда экономическим классом к постоянному месту жительства (при наличии подтверждающих документов), если имели место карантинные заболевания (детские инфекции, опасные болезни), повлекшие карантин в отношении Застрахованного лица (при положительных тестах/анализах на опасное заболевание), а также травмы и болезни, потребовавшие экстренной госпитализации.

Расходы на проживание в гостинице возмещаются в размере лимитов, установленных договором страхования (полисом). При страховании по территории Т-III лимит страховой выплаты устанавливается в рублях в договоре страхования (полисе) — п. 4.1.3. настоящих Правил страхования. При этом проживание организуется Сервисной компанией либо Застрахованным лицом самостоятельно, но при условии обязательного согласования с Сервисной компанией.

17.3.6. Расходы Застрахованного лица на проезд до места постоянного проживания в один конец (оплата проезда только экономическим классом до места постоянного проживания, подтвержденная проездными документами), включая трансфер до аэропорта, в случае если его отъезд не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении.

17.3.7. Расходы по досрочному возвращению Застрахованного лица на место постоянного проживания (оплата проезда только экономическим классом до места постоянного проживания, подтвержденная проездными документами) в случае внезапной болезни (при условии экстренной госпитализации) или непредвиденной смерти его близкого родственника в стране постоянного проживания.

17.3.8. Для возмещения расходов Застрахованного лица на телефонные переговоры или короткие текстовые сообщения (sms) с Сервисной компанией и/или Страховщиком при наступлении страховых случаев к заявлению Застрахованного лица должны быть приложены счета за телефонные переговоры и sms сообщения. Страховая выплата ограничивается суммой, установленной в договоре страхования, отраженным в разделе «Особые условия» договора страхования (полиса).

17.3.9. При задержке регулярного авиарейса более чем на 3 (три) часа от времени, указанного в билете Застрахованного лица, при условии предоставления соответствующих документов, выданных уполномоченным представителем авиакомпании, подтверждающих такую задержку:

17.3.9.1. Размер страховой выплаты по каждому страховому случаю на одно Застрахованное лицо указывается в договоре страхования (полисе).

17.3.9.2. Лимит страховой суммы по риску указывается в договоре страхования (полисе) по совокупности всех страховых случаев на весь период страхования.

17.3.10. Расходы в случае утраты, хищения или повреждения заграничного паспорта и/или транспортных документов Застрахованного лица:

17.3.10.1. по оформлению дубликатов утраченных документов на территории Поездки (паспорт с визой, проездные документы) в пределах сумм, указанных в договоре страхования.

17.3.10.2. Страховщик компенсирует расходы в пределах сумм, указанных в договоре страхования на восстановление документов на основании заявления и документов, подтверждающих расходы (квитанции об оплате фотографий, квитанции об оплате проезда до консульства/посольства). Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме английского и немецкого языков, должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены.

17.3.11. Расходы по организации и оплате первой юридической консультации Застрахованному лицу, включая услуги переводчика при проведении такой консультации, если это необходимо и в случаях, когда последнего преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания, в результате неумышленного причинения Застрахованным лицом ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств, наркотических, психотропных средств, оружия любых видов. Страховая выплата не может быть больше суммы, указанной в договоре страхования.

17.3.12. Непредвиденные расходы Застрахованного лица в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения личного автотранспортного средства — на котором Застрахованное лицо осуществляет Поездку за пределы границ Российской Федерации:

17.3.12.1. расходы по буксировке (эвакуации) поврежденного при аварии или неработающего личного автотранспорта, на котором путешествует Застрахованное лицо, к ближайшему месту ремонта в стране пребывания. Страховая выплата не может превышать сумму, указанную в договоре страхования (страховом полисе) или установленного лимита;

17.3.12.2. расходы по доставке пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания в случае утраты (угона, хищения), поломки или повреждения личного автотранспорта. Страховая выплата не может превышать сумму, указанную в договоре страхования.

17.3.12.3. Страховое возмещение выплачивается Застрахованному лицу на основании заявления на получение страховой выплаты по факту повреждения, поломки или утраты автотранспортного средства (ТС) с приложением всех имеющихся документов (например, если таковой выдавался: протокол с места аварии, счет буксировочной и/или ремонтной бригады, оплаченный Застрахованным лицом с приложением документов, подтверждающих оплату). Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме английского и немецкого языков, должны быть переведены на русский язык и заверены.

17.3.13. При задержке чартерного рейса Страховщик производит страховую выплату в размере установленного договором страхования (полисом) лимита страховой суммы с предоставлением документов, подтверждающих задержку авиарейса.

17.3.13.1. Лимиты страховых сумм по каждому страховому случаю на одно Застрахованное лицо и на весь период страхования устанавливаются договором страхования (полисом).

17.3.13.2. Время задержки чартерного рейса устанавливается договором страхования.

17.4. Страховые риски по п. 17.1.-17.3. указываются в особых условиях договора страхования. В случаях, когда риски не отражены в договоре страхования (страховом полисе), то страхование по ним не осуществляется и Страховщик ответственности по ним не несет.

18. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование и не возмещаются расходы

18.1. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 16.2., Страховщик не покрывает и не возмещает:

18.1.1. Расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев и/или травм, произошедших с Застрахованным лицом до начала Поездки.

18.1.2. Расходы на диагностические услуги и мероприятия (в том числе консультации и лабораторные исследования), общие медицинские осмотры, прививки без последующего лечения или назначения лечения, а также без установления диагноза, в том числе предположительного.

18.1.3. Расходы, связанные с высокотехнологическими операциями на сердце и сосудах, в том числе на ангиографию, ангиопластику, шунтирование и т.п., кроме состояний связанных с непосредственной угрозой жизни и здоровью Застрахованного лица (ОИМ, ОНМК).

При этом если указанные расходы невозможно выделить из общего счета на лечение, то Страховщик не оплачивает первые 2 (двое) суток пребывания Застрахованного лица в стационаре.

18.1.4. Расходы, связанные с получением Застрахованным лицом медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем.

18.1.5. Любые расходы, связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения очередного программного (планового) гемодиализа, кроме снятия острого состояния, когда гемодиализ проводится в целях спасения жизни Застрахованного лица.

18.1.6. Расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях или больницах.

18.1.7. Расходы, связанные с косметической или пластической, плановой хирургией, проводимые с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболеваний кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы), включая любые осложнения, которые вызваны такими видами процедур и оперативным лечением, проводимым с эстетической или косметической целью.

18.1.8. Расходы, связанные с лечением с использованием методов мануальной терапии, рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии, не связанной с лечением и не назначенной врачом физиотерапии и т.п., в том числе последствия такого лечения.

18.1.9. Расходы, связанные с устойчивыми расстройствами поведения, неврозами (паническими атаками, депрессиями, истерическими синдромами и т.п.), пароксизмальными расстройствами нервной системы, расстройствами сна, демиелизирующими заболеваниями нервной системы, а также их осложнениями и любыми другими последствиями (травмы, заболевания или смерть), вызванные этими состояниями у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица, за исключением случаев, требующих оказания экстренной медицинской помощи при наличии угрозы для жизни.

18.1.10. Расходы, связанные с проведением восстановительной хирургии, реконструктивной хирургии, всякого рода протезирования, включая зубное и глазное протезирование, а так же осложнения, вызванные этими видами лечения.

18.1.11. Расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, ЭКО, вазэктомией, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровья, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия или другими формами искусственной репродукции.

18.1.12. Расходы, связанные с исследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами.

18.1.13. Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (лечащим врачом в стране пребывания), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено.

18.1.14. Расходы в связи с приобретением несертифицированных лекарственных препаратов или состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, БАДов, минеральной воды и добавок к воде в ванне.

18.1.15. Расходы на лечение, которое осуществлялось родственниками Застрахованного лица.

18.1.16. Расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным лечащим врачом в стране пребывания.

18.1.17. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования.

18.1.18. Расходы, связанные с лечением лучевой болезни.

18.1.19. Расходы, связанные с операциями по пересадке органов и тканей.

18.1.20. Расходы, связанные с ведением беременности, родами, абортom и искусственным прерыванием беременности, кроме случаев, отдельно оговоренных в договоре страхования.

Страховщик не несет ответственности и не возмещает никакие расходы, возникшие в связи с уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и возвращением новорожденного ребенка Застрахованного лица.

18.1.21. Расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе Поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания.

18.1.22. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая.

18.1.23. Расходы, находящиеся в прямой причинно-следственной связи между пребыванием Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ (за исключением случаев отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками) и свершившимся событием.

18.1.24. Расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком посредством Сервисной компании. Кроме случаев наличия объективных обстоятельств, препятствующих согласованию госпитализации на момент наступления страхового события, при обязательном условии согласования подобных расходов при первой же возможности самим Застрахованным лицом или его представителем до возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания.

18.1.25. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятиями спортом в нарушении правил и требований техники безопасности, пожарной безопасности, квалифицируемые как административные правонарушения и/или уголовные преступления, организованные на запрещенных к таким занятиям территориях (например: паркур, спуски по запрещенным трасам, ружинг, уличная акробатика, восхождения по зданиям, прыжки с высотных зданий с парашютом или в специальной снаряжении и аналогичные виды деятельности).

В случаях, когда вид спорта не попадает под действие настоящего пункта, необходимо отнести его к категории экстремальный спорт (2.37.3).

18.1.26. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием Застрахованным лицом опасными видами профессиональной деятельности (в том числе в качестве цирковых и театральных артистов, гимнастов, артистов балета и пр.), либо производственной деятельности (в качестве горняка, строителя, электромонтажника, промышленного альпиниста и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии, согласно разработанному Страховщиком тарифам.

18.1.27. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в прямой или косвенной зависимости от наличия гражданской войны, народных волнениями всякого рода, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками и их последствиями, введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей.

18.1.28. Расходы по транспортировке/эвакуации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению Поездки Застрахованного лица.

18.1.29. Расходы в отношении любой эвакуации и/или возвращения тела (останков), не организованной Страховщиком или Сервисной компанией (кроме случаев невозможности согласования эвакуации и транспортировки по уважительным причинам — обстоятельством непреодолимой силы, тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических неполадок с системой телефонной связи и т.п.).

18.1.30. Расходы в отношении любой эвакуации и/или возвращения тела (останков) в результате онкологических заболеваний;

18.1.31. Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом.

18.2. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 17.2.2. Страховщик не возмещает расходы по возвращению тела (останков), если смерть была вызвана следующими обстоятельствами, а именно:

18.2.1. если смерть наступила вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства;

18.2.2. при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ, алкогольных напитков (за исключением отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками), а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованное лицо находилось под воздействием вышеуказанных веществ;

18.2.3. вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом;

18.2.4. вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а так же принятием не сертифицированных лекарственных препаратов;

18.2.5. последствиями онкологических заболеваний.

18.3. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 16.2.8, Страховщик не возмещает расходы при поломке, утрате (угоне, хищении) или повреждении личного транспортного средства (ТС) Застрахованного лица, если они произошли в связи с:

18.3.1. несением расходов, связанных с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

18.3.2. несением расходов, связанных с поломкой и/или аварией транспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него.

18.4. Страховщик вправе не осуществлять выплату страхового возмещения в случаях отказа Застрахованного лица от прохождения медицинского осмотра и/или освидетельствования (экспертизы), назначенного Страховщиком.

19. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты

19.1. При наступлении событий, предусмотренных п. 16.2:

19.1.1. Застрахованное лицо или его представитель до получения медицинской и/или иной необходимой помощи обязан связаться с представителем Страховщика — Сервисной компанией по телефону, указанному в договоре страхования и проинформировать диспетчера о случившемся. Расходы на переговоры с Сервисной компанией или специализированным сервисным центром возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов в пределах лимитов, установленных договором страхования. Связь с Сервисной компанией осуществляется круглосуточно по многоканальному телефону, указанному в страховом полисе.

19.1.2. При обращении в Сервисную компанию Застрахованное лицо или его представитель обязаны сообщить номер страхового полиса, фамилию и имя Застрахованного лица, с которым произошел страховой случай, место своего нахождения и телефонный номер для обратной связи, обстоятельства страхового случая, а также другие сведения, которые запрашивает координатор Сервисной компании. В случае отказа Застрахованного лица от предоставления запрашиваемых данных (сведений), последний оплачивает расходы самостоятельно.

19.1.3. Застрахованное лицо обязуется строго следовать указаниям Сервисной компании.

19.1.4. После получения информации Страховщик или Сервисная компания (специализированный сервисный центр) организует оказание или оказывает содействие в получении Застрахованным лицом необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных договором страхования, а также оплачивает расходы Застрахованного лица в соответствии с договором страхования учреждениям (как напрямую, так через посредников), предоставившим такие услуги Застрахованному лицу.

19.1.4.1. В случае если по объективным причинам, не зависевшим ни от Сервисной компании, ни от ее посредников, Застрахованному лицу предложено оплатить услуги самостоятельно напрямую учреждению, он вправе по возвращении обратиться к Страховщику за возмещением на условиях настоящих Правил.

19.1.5. В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованное лицо обязано сделать это по возможности до отъезда в страну постоянного проживания. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованное лицо обязано предьявить медицинскому персоналу договор страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

19.1.6. Застрахованное лицо в связи со страховым случаем имеет право самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, к врачу и вызвать скорую помощь, если он не имел объективной возможности связаться с Сервисной компанией по уважительной причине, а именно:

19.1.6.1. из-за отсутствия телефонной (стационарной или мобильной) связи в месте нахождения Застрахованного лица;

19.1.6.2. в связи с тяжелым болезненным состоянием Застрахованного лица, не позволяющим ему вести телефонные переговоры.

19.2. При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией (специализированным сервисным центром) Застрахованное лицо может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предьявив при этом полис. При этом до момента возвращения в страну постоянного проживания Застрахованное лицо обязано по возможности согласовать с Сервисной компанией или Страховщиком оплату необходимой помощи. В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из Поездки в письменной форме (пп. 11.3.1-11.3.4.) заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

19.2.1. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

19.2.2. копию документа, удостоверяющего личность;

19.2.3. оригинал или копию страхового полиса; информацию по страхованию (при наличии);

19.2.4. копию свидетельства о рождении ребенка (если страховые расходы были связаны с оказанием медицинских или иных услуг ребенку);

19.2.5. копию заграничного паспорта Застрахованного лица (первая страница и страница с отметками о пересечении границы в сроки происшествия страхового события);

19.2.6. документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек);

19.2.6.1. заключение врача с указанием диагноза, назначенным лечением, справка-счет из медицинского учреждения с указанием ФИ.О. пациента, диагноза, даты обращения, режима лечения (амбулаторный, стационарный, дневной стационар), продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате — для возмещения расходов за лечение;

19.2.6.2. выписанные врачом в связи с данным заболеванием рецепты со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента — для возмещения расходов за медикаменты;

19.2.6.3. направление, выданное врачом на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории, с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг — для возмещения расходов за лабораторные исследования.

19.2.6.4. Документы служб медико-санитарного контроля и надзора/служб здравоохранения государства/региона и/или медицинских служб отеля/аэропорта/порта/судна/лайнера и иных учреждений, имеющих такие права, подтверждающие факт введения в отношении Застрахованного лица карантина, перемещения Застрахованного лица в карантинные зоны отеля/гостиницы/судна или карантинное учреждение (обсерватор) при положительных результатах анализов/тестов.

19.3. Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, отличным от английского и немецкого, должны быть переведены на русский язык и заверены.

19.4. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их заверенных переводов, в течение срока установленного договором страхования (п. 11.10.), но не более чем 45 (сорок пять) рабочих дней с момента предоставления всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

19.5. При поломке, утрате (угон, хищение) или повреждении личного автотранспортного средства в результате аварии, на котором Застрахованное лицо осуществляет Поездку за пределы границ Российской Федерации, оно должно заявить о происшедшем событии в дорожную полицию и получить от них документ, подтверждающий наступление дорожно-транспортного происшествия (ДТП), с описанием события и полученных повреждений наземного транспортного средства, а также данные о виновной и пострадавшей стороне. Если на территории происшествия предусмотрена иная схема регистрации ДТП, то Застрахованное лицо следует этой схеме и получает документы, по установленной местными властями форме для последующего предьявления Страховщику.

19.5.1. При необходимости вызова сервисной бригады для последующей буксировки наземного транспортного средства до ближайшего места ремонта на территории временного пребывания, Застрахованное лицо может обратиться в Сервисную компанию для уточнения номеров телефонов местных автосервисных служб. Дальнейшие взаиморасчеты со службой буксировки и ремонтной бригады в автосервисе Застрахованное лицо производит самостоятельно, при этом получает все необходимые документы, подтверждающие размер понесенных расходов и характер произведенных работ. По возвращении Застрахованное лицо должно обратиться к Страховщику для подачи заявления на получение страховой выплаты по факту повреждения, поломки или утраты наземного транспортного средства с приложением всех имеющихся документов. Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме немецкого и английского языков, должны быть переведены на русский язык и заверены.

Страхование от несчастных случаев на время поездки

20. Субъекты страхования

20.1. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь, здоровье и трудоспособность самого Страхователя или других указанных в договоре страхования физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными Лицами.

20.2. Страхователь с согласия Застрахованного лица, выраженного в письменной форме, или по личному волеизъявлению Застрахованного лица имеет право назначить любое лицо (или несколько лиц в установленной пропорции) в качестве получателя страхового обеспечения (Выгодоприобретателя) в случае смерти Застрахованного лица. В том случае, если по договору страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, и не установлена пропорция получения страхового обеспечения, страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателям в равных пропорциях. Если по договору страхования Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица.

21. Объект страхования

21.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного Лица), связанные с его жизнью и трудоспособностью, а также несением дополнительных расходов, вызванных вредом жизни, здоровью, трудоспособности Страхователя (Застрахованного Лица).

22. Страховой случай. Объем страхового покрытия

22.1. Страховым случаем является свершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее в период страхования вследствие факторов, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Страхователю, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

22.2. Страховыми случаями признаются события, явившиеся прямым следствием несчастного случая (несчастных случаев), происшедшего в период действия договора страхования (страхового полиса). Договор страхования может предусматривать страхование по одному или нескольким рискам из нижеследующего перечня:

Страховыми случаями признаются следующие события:

22.2.1. Смерть Застрахованного Лица, в том числе и в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшая в течение одного года после наступления несчастного случая и явившаяся его прямым следствием. Выплата по данному риску составляет 100% страховой суммы.

22.2.2. Ожоги Застрахованного лица в результате несчастного случая. Выплата по данному риску определена следующей пропорцией:

Табл. 1

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Ожоги III степени, сопровождающиеся развитием ожоговой болезни и рубцеванию мягких тканей (от 30% и более поверхности всего тела)	80%
Ожоги III степени без развития ожоговой болезни (до 30% общей поверхности тела)	30%

22.2.3. Инвалидность Застрахованного Лица в результате несчастного случая. Выплата по данному риску определена следующей пропорцией:

Табл. 2

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
I (первая) группа инвалидности	100
II (вторая) группа инвалидности	75
III (третья) группа инвалидности	50

Применительно к страхованию детей применяется только понятие «инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «ребенок-инвалид». Выплата по данному риску составляет 100% страховой суммы.

22.3. События, предусмотренные в п. 22.2, признаются страховыми случаями, если они наступили в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (органом регистрации гражданского состояния, медицинскими учреждениями, МСЭ, судом).

23. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование и не возмещаются расходы

23.1. События, перечисленные в п. 22.2, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

23.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации, а также радиоактивного, химического или бактериологического заражения.

23.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

23.1.3. Гражданской войны, народных волнений, забастовок.

23.1.4. Если это прямо не предусмотрено в договоре страхования (страховом полисе), к исключениям из страхования относится участие Застрахованного лица в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях (кроме любительских видов спорта, таких как бег, футбол, волейбол, настольный теннис, а также другие игры, не связанные с повышенным травматизмом).

23.1.5. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (либо иного лица прямо или косвенно заинтересованного в наступлении страхового случая), направленных на наступление страхового случая, включая самоубийство (покушение на самоубийство) Застрахованного лица и причинения им себе телесных повреждений.

23.1.6. Совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, иного правонарушения, повлиявшего на наступление страхового случая.

23.1.7. Употребления Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ (за исключением отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками).

23.1.8. Событий, которые названы в настоящих Правилах страхования, либо в договоре страхования (страховом полисе) как исключения из страхования.

23.2. Перечисленные в пункте 23.1. настоящих Правил страхования события и деяния признаются таковыми на основании решения или приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законодательством порядке.

24. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты

24.1. Выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил страхования, таблиц выплат страхового обеспечения и договора страхования на основании письменного заявления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица, документов, подтверждающих наступление страхового случая, а также иных документов.

24.2. Размер страховой выплаты определяется в соответствии с настоящим пунктом и принципами, изложенными в п. 22.2. настоящих Правил страхования и условиями договора страхования.

24.2.1. При наступлении страховых случаев, предусмотренных Раздел III настоящих Правил, Страховщик выплачивает страховую сумму в размере страховых выплат, предусмотренных пунктом 22.2.3. настоящих Правил. Если Застрахованному лицу по договору страхования ранее производились выплаты, то страховое обеспечение выплачивается за вычетом ранее выплаченных сумм.

24.2.2. При наступлении случая, предусмотренного п. 22.2. настоящих Правил, размер страховой выплаты зависит от степени утраты трудоспособности и определяется на основании поставленного диагноза в соответствии с установленными настоящими Правилами страхования пропорциями.

24.3. Выплата страхового обеспечения (или сумма выплат страхового обеспечения за весь период действия договора страхования) ни при каких условиях не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования.

24.4. В случае если договором страхования (страховым полисом) установлены отдельные страховые суммы по разным рискам, сумма выплат страхового обеспечения по отдельному риску не может превышать страховую сумму по этому риску.

24.5. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного лица» пп. 22.2.1. страховое обеспечение выплачивается в следующем порядке — страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного лица, в размере 100% страховой суммы.

24.6. При наступлении страхового случая «ожоги Застрахованного лица» п. 22.2.2. выплаты страхового обеспечения осуществляются в соответствии с установленными настоящими Правилами страхования пропорциями.

24.7. При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного лица» пп. 22.2.3., страховое обеспечение выплачивается в размере, предусмотренном пп. 22.2.3. настоящих Правил. При этом из выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление инвалидности Застрахованного Лица.

24.8. В договоре страхования может быть предусмотрено, что если в течение срока действия договора страхования, происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Выгодоприобретателю по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

24.9. При присвоении Ребенку — Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной по договору страхования.

24.10. При обращении за страховой выплатой Страховщику одним из способов, указанных в пп. 11.3.1–11.3.4., предоставляются следующие документы:

24.10.1. Застрахованным лицом в случае полной постоянной, частичной постоянной или временной утраты общей трудоспособности: договор страхования или информация по страхованию; заявление о выплате страхового обеспечения (может быть составлено на бланке Страховщика или в произвольной форме); копия документа, удостоверяющего личность (заявителя и получателя страховой выплаты); документы медицинского учреждения, подтверждающие поставленный диагноз и, если необходимо, продолжительность периода нетрудоспособности (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке); справка МСЭ.

24.10.2. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица: договор страхования или информация по страхованию (копия); заявление о выплате страхового обеспечения (может быть составлено на бланке Страховщика или в произвольной форме); нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного; подробное медицинское заключение о смерти (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке); копия документа, удостоверяющего личность. В случае если по факту смерти Застрахованного проводилось предварительное следствие, дополнительно предоставляется постановление о возбуждении уголовного дела/ постановление об отказе в возбуждении уголовного дела (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке).

24.10.3. Наследником (наследниками) Застрахованного лица в случае смерти Застрахованного лица: документы, перечисленные в п. 24.10.; свидетельство о праве на наследство (оригинал или нотариально заверенная копия).

24.10.4. Страховщик имеет право потребовать от Страхователя предоставления других документов, относящихся к договору страхования (в том числе рентгенограмму, а также другие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и право заявителя на получение страховой выплаты).

24.11. Для определения причины наступления страхового события и обстоятельств его наступления Страховщик имеет право обратиться в компетентные органы, а также потребовать от лица, обратившегося за страховой выплатой, предоставления других документов (в том числе рентгенограммы при переломах, заключение судмедэксперта о причине смерти Застрахованного лица, выписки из истории болезни).

24.12. Страховщик имеет право назначить медицинский осмотр и/или освидетельствование (экспертизу) Застрахованного лица с целью подтверждения получения травм/телесных повреждений последним. При отказе Застрахованного лица от прохождения медицинского осмотра и/или освидетельствования (экспертизы), Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.

24.13. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового обеспечения до момента предоставления лицом, предъявившим требование о выплате, всех необходимых документов в том виде и объеме, в котором были запрошены Страховщиком, а в случае отказа указанного лица предоставить необходимые документы, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового обеспечения.

24.14. После предоставления всех необходимых документов Страховщик в течение сроков, установленных п. 11.10., принимает решение о выплате страхового обеспечения либо о признании случая не страховым.

24.15. В случае принятия решения о признании события не страховым случаем, Страховщик направляет Выгодоприобретателю мотивированный отказ в течение 3 (трех) рабочих дней.

Раздел IV

Страхование багажа

25. Страховой случай

25.1. Страховыми случаями по риску «Страхование багажа» считаются наступившие в период Поездки события, связанные с утратой, повреждением или задержкой багажа, принадлежащего Застрахованному лицу, сданного в багажное отделение авиаперевозчика.

25.2. При утрате багажа, сданного в багажное отделение авиаперевозчика, Страховщик производит выплату страховой суммы в пределах лимита, указанного в договоре страхования в соответствии с п. 25.2.1., но не более чем за 2 (два) места багажа.

25.2.1. Страховщик производит выплату страхового возмещения за каждый килограмм багажа, но не более лимита, установленного договором страхования:

Сумма за кг веса для бизнес класса, у.е.	Сумма за кг веса для эконом класса, у.е.
50	25

25.3. При повреждении аксессуара для перевозки багажа (чемодан, дорожная сумка, рюкзак, саквояж, портфель, коляска и т.д.), за исключением ручной клади, Страховщик выплачивает страховую сумму, эквивалентную 70 (семидесяти) долларам США/ЕВРО за единицу багажа, но не более чем за 2 (две) единицы.

25.4. При задержке багажа в пункте назначения Поездки, сданного авиаперевозчику, длительностью более чем 6 (шесть) часов с момента прибытия Застрахованного лица в пункт назначения Поездки (включая транзитные перевозки):

25.4.1. Страховщик выплачивает страховую сумму, эквивалентную 100 (ста) долларам США/ЕВРО на 1 (одного) человека. При количестве Застрахованных лиц от 3 (трех) и более человек, указанных в одном Договоре страхования, Страховщик выплачивает страховую сумму, эквивалентную 300 (тремстам) долларам США/ЕВРО на всех Застрахованных лиц.

26. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование и не возмещаются расходы

26.1. Страховщик при повреждении багажа не несет обязательств в отношении имущества, являющегося содержимым багажа (предметов, вещей и прочего, находящихся внутри багажа).

26.2. Страховщик по риску «Страхование багажа» не принимает на страхование и не несет обязательств в отношении багажа, перевозимого наземным и водным транспортом.

26.3. Страховщик в любом случае не покрывает расходы в результате кражи багажа Застрахованного, оставленного им без должного присмотра и вне специально отведенных мест хранения.

26.4. Страховщик не признает страховыми случаями и не возмещает расходы по страхованию багажа, если они произошли в связи с:

- порчей имущества насекомыми или грызунами;
- царапинами, потертостями, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида имущества, не вызвавшими нарушения его функций.
- Повреждением багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;
- арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа.

26.5. Страховщик не производит страховые выплаты в результате задержки багажа по прибытию Застрахованного лица в аэропорт страны/местности постоянного проживания.

27. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты

27.1. В случае утраты, повреждения или задержки багажа сданного в багажное отделение перевозчика, Застрахованное лицо обязано обратиться к уполномоченным лицам перевозчика для получения документов, фиксирующих факт утраты, повреждения или задержки багажа, включая фото- и/или видеоматериалы (если применимо).

Отказ указанных лиц в предоставлении или надлежащем оформлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

27.2. Страховая выплата при утрате багажа производится в дополнение к компенсациям перевозчика на основании подтверждения по полной утрате багажа и только после получения таких компенсаций Застрахованным лицом от перевозчика.

27.3. После возвращения из Поездки Застрахованное лицо направляет, одним из способов, указанных в пп. 11.3.1.-11.3.4., Заявление Страховщику на страховую выплату с приложением копии документа, удостоверяющего личность (заявителя и получателя выплаты), копии заграничного паспорта (все страницы) и/или иные сведения, подтверждающие Поездку в сроки наступления страхового события, а также, в зависимости от категории страхового случая, оригиналы и/или копии документов, перечисленных в настоящем разделе.

Раздел V

Страхование гражданской ответственности на время поездки

28. Страховой случай

28.1. Страховым случаем по риску «Страхование гражданской ответственности» является произошедшее в зарубежной Поездке событие, в результате которого Застрахованное лицо обязано возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц. При этом случай является страховым, если вред и/или ущерб причинен в результате неумышленных действий Застрахованного лица, что подтверждено вступившим в законную силу решением судебных органов. Если вред причинен только имуществу третьих лиц, то Страховщик вправе признать случай страховым на основании обоснованной досудебной имущественной претензией пострадавшего третьего лица к Застрахованному лицу.

29. Расходы, возмещаемые страховщиком

29.1. При наступлении в период Поездки, совершаемой за рубеж (зарубежные Поездки), событий в результате которых Застрахованное лицо обязано возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, Страховщик возмещает:

29.1.1. Прямой реальный имущественный вред, причиненный третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения) или гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта). При этом ответственность Страхов-

щика ограничивается суммой в пределах лимита, указанного в Договоре страхования (страховом полисе).

29.1.1. Имущественный вред, причиненный третьему лицу, не более суммы, эквивалентной 1000 (одной тысячи) долларам США/ЕВРО:

- страховая выплата производится на основании документов, подтверждающих расходы на компенсацию причиненного ущерба.

29.1.2. Имущественный вред, причиненный третьему лицу, превышающий сумму, эквивалентную 1000 (одной тысячи) долларам США/ЕВРО:

- страховая выплата производится на основании документов, подтверждающих расходы на компенсацию причиненного ущерба и документов компетентных органов (судебных актов, постановлений полиции и т.д.) территории Поездки.

29.1.3. Физический вред, причиненный третьему лицу, в пределах:

- а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление пострадавшего лица на основании судебных актов территории Поездки;
- б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, находящиеся у него на иждивении, на основании судебных актов территории Поездки;
- в) размера понесенных ритуальных расходов — в случае гибели пострадавшего лица на основании судебных актов территории Поездки.

29.2. При этом ответственность Страховщика ограничивается суммой в пределах лимита, указанного в Договоре страхования (страховом полисе).

30. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование и не возмещаются расходы

30.1. Страховщик не возмещает расходы по риску «Страхование гражданской ответственности» в случае возникновения ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, если они произошли в связи с:

30.1.1. осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому Договору;

30.1.2. причинением морального вреда;

30.1.3. косвенными убытками, в том числе упущенной выгоды;

30.1.4. ущербом или вредом, причиненным в результате азартных игр, ставок или пари;

30.1.5. ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств;

30.1.6. ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;

30.1.7. ущербом или вредом, причиненным в результате действия или бездействия Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ, или их последствий;

30.1.8. противоправными действиями третьих лиц, самого Застрахованного лица или преступлением;

30.1.9. нарушением авторских и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

30.1.10. занятием рыбалкой или охотой;

30.1.11. ущербом, нанесенным животным, принадлежащим Застрахованному лицу;

30.1.12. передачей болезни другому лицу (инфицирование и т.п.);

30.1.13. любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного лица по отношению к членам своей семьи;

30.1.14. повреждением или утратой имущества, взятого Застрахованным лицом в аренду (за исключением имущества отелей/апартаментов) или взаймы, или переданное ему на попечение и/или хранение.

31. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты

31.1. При наступлении в период Поездки событий, указанных в п. 29.1. настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано:

31.1.1. Предпринимать все возможные меры по уменьшению или предотвращению вреда имуществу и/или по спасению жизни и/или здоровью третьих лиц.

31.1.2. По возможности и соблюдая законодательство страны Поездки, осуществлять фото-, аудио- и видеозапись событий в целях защиты своих интересов и/или определения размера причиненного вреда.

31.1.3. Получить документы, подтверждающие факт причинения имущественного вреда и расходы по возмещению ущерба:

31.1.3.1. При ущербе, размер которого не более суммы эквивалентной 1000 (одной тысячи) долларам США/ЕВРО,— документы, подтверждающие расходы на компенсацию ущерба (счет с отметкой об оплате, Акт о повреждении имущества, чеки и/или квитанции по оплате ремонтных работ, чеки и/или квитанции о возмещении ущерба и т.д.).

31.1.3.2. При ущербе, размер которого более суммы эквивалентной 1000 (одной тысячи) долларам США/ЕВРО,— документы, подтверждающие расходы на компенсацию ущерба (счет с отметкой об оплате, Акт о повреждении имущества, чеки и/или квитанции по оплате ремонтных работ, чеки и/или квитанции о возмещении ущерба, в т.ч. экспертизу (расчет), калькуляцию организаций по ремонту/ по стоимости возмещения ущерба и т.д.), а так же документы компетентных органов (судебные акты, постановления полиции, решения суда и т.д.) государства Поездки.

31.1.4. Обратиться в компетентные органы и любым доступным способом напрямую уведомить Страховщика о случившемся, сообщив об обстоятельствах и деталях события и предоставив по возможности письменные показания свидетелей, данные пострадавшего (или его официальных представителей) и иные документы (включая фото-, аудио- и видеозаписи), позволяющие оценить степень и характер события.

31.1.5. Следовать рекомендациям Страховщика. Без письменного согласия Страховщика не давать от своего имени и/или от имени Страховщика какие-либо обещания/гарантии пострадавшей стороне в устной и/или письменной форме и не признавать частично или полностью свою вину.

31.1.6. Застрахованное лицо вправе не подписывать документов, значение которых ему не понятно.

31.1.7. Самостоятельно организовывать защиту своих интересов в суде, включая поиск свидетелей, оплату услуг адвоката и составление необходимых документов.

31.2. Застрахованное лицо после возвращения из Поездки направляет одним из способов, указанных в пп. 11.3.1.-11.3.4., Заявление Страховщику на страховую выплату с приложением следующих документов:

- а) копию документа, удостоверяющего личность;
- б) копию заграничного паспорта (все страницы), с отметками о пересечении границы РФ с отметками о пересечении границы РФ и/или иные сведения, подтверждающие Поездку в сроки наступления страхового события, а также копию страхового полиса/информации по страхованию;
- в) документы, подтверждающие размер причиненного вреда (включая фото-, аудио- и видеозаписи, если применимо) жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица;
- г) оригинал вступившего в силу судебного решения (при судебном разбирательстве) включая документы, подтверждающие оплату Застрахованным лицом вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица или;
- д) только в случаях причинения вреда имуществу: оригинал досудебной имущественной претензией пострадавшего третьего лица к Застрахованному лицу, включая документы, подтверждающие оплату Застрахованным лицом имущественного вреда причиненному третьему лицу.

31.3. В случае если счет за причиненный третьему лицу вред Застрахованным лицом не оплачен после возвращения из Поездки, то Страховщик самостоятельно производит оплату данного счета третьей стороне при условии предоставления всех необходимых документов.

31.4. Страховщик вправе не производить страховую выплату, если Застрахованное лицо возместило вред третьему лицу без письменного согласия Страховщика.

Раздел VI

Страхование расходов, связанных с вынужденным отказом от поездки, досрочным прекращением поездки или вынужденным продлением поездки

32. Страховой случай

32.1. Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее в период страхования вследствие факторов, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Страхователю, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

32.2. Согласно настоящим Правилам страховым случаем признается вынужденный отказ от запланированной Поездки (отмена поездки) — не-

возможность Застрахованного лица совершить предполагаемую Поездку за пределы постоянного места жительства, вследствие:

- а) Смерти; внезапного заболевания (при условии экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре, кроме дневного стационара и амбулаторных случаев, закончившихся экстренной госпитализацией в период запланированной Поездки); травмы любой сложности (при наличии медицинских показаний по заключению КЭК (клинико-экспертной комиссии), препятствующих совершению Поездки в указанные сроки Поездки), опасных заболеваний, а также «детских инфекций», возникших у Застрахованного лица или его близкого родственника.
- б) Смерти или внезапного заболевания (при условии экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре (кроме дневного стационара), амбулаторном лечении опасных заболеваний) супруга/супруги Застрахованного лица или его/ее близкого родственника.
- в) Повреждения или гибели имущества (кроме транспортного средства), принадлежащего Застрахованному лицу, в результате стихийного бедствия, затопления, аварии инженерных сетей, дорожно-транспортного происшествия, действий третьих лиц, включая действия, приведшие к пожару, результатом которого явилось нанесение значительного ущерба (уничтожение более 70% имущества) и существенно влияющего на финансовое положение Застрахованного лица, или в соответствии с законодательством Российской Федерации, требующие личного присутствия Застрахованного лица в месте его постоянного проживания/в месте вне территории Поездки.
- г) Необходимости личного (самостоятельного) участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта.

В случае участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве) в качестве представителя и/или в случае выполнения Застрахованным лицом профессиональных или трудовых функций случай не является страховым, расходы Застрахованного лица не подлежат возмещению со стороны Страховщика.

- д) Отказ в получении, задержка получения, или получение в иные сроки, отличные от запрашиваемых, въездной визы; ошибочные действия уполномоченных организаций при оформлении въездной визы (допущение ошибок в написании данных заявителя, оформление на иное лицо, утрата поданных на визу документов и т.п., препятствующие пересечению границы) в отношении Застрахованного лица и/или его близких родственников, сопровождающих Застрахованное лицо в Поездке и указанных с ним в одном договоре с туристской организацией, в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаменте и т.п., при условии своевременной подачи документов на оформление визы, при условии выполнения необходимых требований консульства к подаваемым на визу документам, а также при условии отсутствия ранее полученных отказов в визе, кроме случаев аннулирования данного отказа или по истечении 3 (трех) месяцев после даты отказа у всех участников Поездки.
- е) В случае отмены Поездки (досрочного прекращения Поездки) Застрахованного лица и/или его близких родственников, по причине отказа во въезде в страну временного пребывания, что подтверждается отсутствием в загранпаспорте Застрахованного лица отметки пограничных служб о въезде и/или подтверждением отказа на въезд в страну временного пребывания.
- ж) Выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, которые повлекли за собой отмену Поездки.

32.3. Согласно настоящим Правилам страховым случаем признается досрочное прекращение уже начатой Поездки, или вынужденное продление пребывания в Поездке, вследствие:

- а) Досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания, если такое возвращение вызвано болезнью (при условии необходимости лечения в стационаре) и/или смертью его близкого родственника или близкого родственника его супруги/супруга в стране постоянного проживания.
- б) Вынужденной задержкой Застрахованного лица в Поездке после срока ее окончания, вызванной смертью, несчастным случаем, внезапным заболеванием (при условии лечения в стационаре), путешествующего вместе с ним близкого родственника, сопровождающего Застрахованное лицо в Поездке и указанного с ним в одном договоре с туристской организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаменте, каюте и т.п.

в) Выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, которые повлекли за собой прерывание уже начатой Поездки.

33. Расходы, возмещаемые страховщиком

33.1. При наступлении событий, перечисленных в п. 32.2. и п. 32.3. Страховщик возмещает расходы по компенсации убытков, возникших вследствие вынужденного отказа от Поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства или расходы по компенсации убытков, возникших вследствие досрочного прекращения уже начатой Поездки или вынужденного продления пребывания в Поездке, а именно:

33.1.1. Расходы, понесенные Застрахованным лицом в случаях, предусмотренных в п. 32.2. «а, б, в, г» и связанных с вынужденным возвратом проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других услуг, связанных с организацией Поездки (трансфер и т.п.), оплаченных Застрахованным лицом, и не подлежащих возмещению или подлежащие частичному возмещению со стороны транспортной компании, консульства, гостиницы, туроператора, круизной компании и т.д., подтвержденные соответствующими документами.

Расходы, понесенные Застрахованным лицом, в связи с вынужденным возвратом проездных документов, компенсируются при подтверждении транспортной компанией (перевозчиком) отказа от возмещения расходов за возврат билетов, либо частичного возмещения расходов при возврате билетов.

33.1.2. Расходы, понесенные Застрахованным лицом по причинам, предусмотренным в п. 32.2. «д» и связанным с оплатой консульского сбора посольства государства назначения, а также с приобретением/ обменом авиа-, железнодорожных билетов и иных транспортных билетов и внесение оплаты за наземное обслуживание, проживание в гостинице, апартаментах и т.п., что подтверждается соответствующими документами.

33.1.3. Расходы, понесенные Застрахованным лицом по причинам, предусмотренным в п. 32.2. «е» и связанные с вынужденным отказом от забронированного в гостинице номера и услуг, связанных с организацией Поездки (за исключением использованных услуг — виза, трансфер, билеты на проезд и пр.) в результате отказа во въезде в страну временного пребывания, оплаченных Застрахованным лицом, и не подлежащих возмещению или подлежащие частичному возмещению со стороны таких организаций, и подтвержденные соответствующими документами.

33.1.4. Расходы, понесенные Застрахованным лицом по причинам, предусмотренным в п. 32.2. «ж», при отмене запланированной Поездки — в пределах подтвержденной стоимости проживания в каюте за неиспользованную Поездку, а также расходы на приобретение новых или переоформление имеющихся авиа-, железнодорожных билетов в связи с необходимостью вернуться на место постоянного проживания.

33.1.5. Расходы, понесенные Застрахованным лицом при его досрочном возвращении из Поездки, вызванные причинами, предусмотренными в п. 32.3. «а» в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на приобретение проездных билетов экономического класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма и т.п.), а также возмещается подтвержденная стоимость проживания в номере гостинице, апартаментах и т.п. за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства.

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

33.1.6. Подтвержденные документами расходы, понесенные Застрахованным лицом в результате задержки его возвращения после окончания срока Поездки, вызванной причинами, предусмотренными в п. 32.3. «б», в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на проживание Застрахованного лица в гостинице в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентной 300 (тремстам) долларам США/ЕВРО (для путешествий по территории Т-III — 9000 (девять тысяч) руб.), приобретение проездных билетов экономического класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма), если договором страхования не предусмотрено иное.

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

33.1.7. Расходы, понесенные Застрахованным лицом по причинам, предусмотренным в п. 32.3. «в», при досрочном возвращении Застрахованного лица из Поездки — в пределах подтвержденной стоимости проживания в каюте за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства, а также расходы на приобретение новых или переоформление имеющихся авиа-, железнодорожных билетов в связи с необходимостью досрочно вернуться на место постоянного проживания.

34. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование и не возмещаются расходы

34.1. При наступлении случаев, перечисленных в п. 32.2. и п. 32.3. Страховщик не возмещает расходы по компенсации убытков, возникших вследствие вынужденного отказа от Поездки, или вынужденного прерывания Поездки, или вынужденного продления сроков пребывания в Поездке, если они произошли в связи с:

34.1.1. нахождением Застрахованного лица или его близкого родственника, близкого родственника супруги/супруга в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении;

34.1.2. совершения умышленных действий или в результате грубой неосторожности Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, его близким родственником, близким родственником супруга (супруги) Застрахованного лица, или заинтересованных третьих лиц, если такие действия направлены на наступление страхового случая;

34.1.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица;

34.1.4. стихийными бедствиями и их последствиями, метеоусловиями. Настоящее исключение не относится к случаям, предусмотренным пп. «в» п. 32.2. настоящих Правил страхования;

34.1.5. эпидемиями, пандемиями, всеобщим карантинном;

34.1.6. изданием актов любыми органами государственной власти и/или управления, а также заявлениями официальных лиц государства, включая запреты на въезд/выезд из страны/в страну. Заболевание/травма/смерть, возникшие в момент или после издания таких нормативных/законодательных актов и/или заявлений официальных лиц — не является страховым случаем, и расходы по таким событиям не возмещаются;

34.1.7. неполучением въездной визы, если у Застрахованного лица или его близкого родственника, сопровождающего Застрахованное лицо в Поездке и указанного с ним в одном договоре с туристской организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п., ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы (кроме случаев аннулирования данного отказа или по истечении 3 (трех) месяцев после даты отказа) или нарушения визового режима, в том числе, при невыполнении необходимых требований консульства к подаваемым на визу документам, а также, если имели место случаи привлечения его к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания.

34.1.8. неполучением въездной визы в связи с закрытием учреждений, осуществляющих оформление и выдачу виз (посольства, консульства и пр.);

34.1.9. совершением противоправных действий (являющихся основанием для отмены (прерывания) Поездки) Застрахованным лицом, его близким родственником, близким родственником супруга (супруги) Застрахованного лица;

34.1.10. ликвидацией/банкротством/финансовой несостоятельностью туроператора, турагента, гостиницы и т.п. или отсутствие туроператора, турагента, гостиницы и т.п. по известному Страховщику адресу;

34.1.11. невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств туроператором, турагентом, гостиницей и т.п.;

34.1.12. обострением или осложнением уже имеющихся онкологических заболеваний, а также в случае впервые диагностированного онкологического заболевания у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица;

34.1.13. судорожными состояниями, эпилепсиями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, неврозами (паническими атаками, депрессиями, истерическими синдромами и т.п.), эпилептическими и пароксизмальными расстройствами нервной системы, расстройствами сна, демиелизирующими заболеваниями нервной системы, а также их осложнениями и любыми другими последствиями (травмы, заболевания или смерть), вызванными этими состояниями у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица;

34.1.14. необходимостью ухода Застрахованного лица за больными и близкими родственниками;

34.1.15. плановыми вакцинациями, плановыми прививками в соответствии с плановым календарем прививок (в т.ч. детским календарем прививок) Застрахованных лиц и его близкими родственниками;

34.1.16. плановым ведением беременности, естественным течением беременности на любых сроках, в т.ч. плановой госпитализацией по беременности и родам Застрахованного лица или его близкими родственниками;

34.1.17. плановыми госпитализациями и операциями Застрахованного лица или его близкими родственниками.

34.1.18. Несоблюдения требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной Поездки Застрахованным лицом или его близким родственником, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристской организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.

34.2. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 32.2. «е», Страховщик не несет ответственности и не возмещает расходы по уже оказанным (использованным) услугам (билеты на проезд, виза, трансфер и пр.) по причине отказа во въезде на пограничном пункте страны временного пребывания.

34.3. При страховании только визового риска, указанного в пп. «д» п. 32.2., Страховщик не несет ответственности по рискам отмены Поездки или рискам досрочного прекращения Поездки.

35. Порядок выплаты страхового возмещения

35.1. При наступлении событий, указанных в п. 32.2. и п. 32.3, Застрахованное лицо обязано заявить Страховщику, одним из способов, указанных в п. 11.3.1.-11.3.4., в срок не ранее даты начала предполагаемой Поездки. В Заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового события, назван посредник, формировавший туристическую группу или адрес места нахождения гостиницы, апартаментов и т.п.

35.2. К Заявлению должны быть приложены следующие документы (при необходимости, заверенные переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, языке):

35.2.1. копия документа, удостоверяющего личность (заявителя и получателя выплаты);

35.2.2. оригинал или копия договора страхования (страхового полиса); оригинал или копию информации по страхованию (при наличии);

35.2.3. копии всех страниц заграничного паспорта (включая пустые) Застрахованного лица (при отказе в визе или задержке выдачи визы); первую страницу заграничного паспорта и страницы с отметками о пересечении границы в сроки происшествия страхового события (при досрочном возвращении или задержке возвращения);

35.2.4. копия свидетельства о рождении ребенка (если расходы связаны с оказанием услуг ребенку);

35.2.5. документы (копия), подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника (в случаях, когда случай произошел с близким родственником или одним из Застрахованных лиц-участником Поездки);

35.2.6. оригинал или копия договора по предоставлению туристических услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов, а также документы (оригинал или копию), подтверждающие оплату Поездки;

35.2.7. документы, подтверждающие возврат туристским агентством, гостиницей, апартаментами, авиакомпанией, иными организациями Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);

35.2.8. документы туроператора, гостиницы, апартаментов и иных организаций, подтверждающие убытки Застрахованного лица, понесенные им вследствие примененных штрафных санкций, установленных за отмену Поездки в договоре по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования;

35.2.9. документы служб медико-санитарного контроля и надзора/служб здравоохранения государства/региона, подтверждающие факт введения в отношении Застрахованного лица карантина, на основании положительных результатов теста/анализа на опасное заболевание/детскую инфекцию;

35.2.10. документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации Поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с вынужденным возвратом проездных документов (авиабилетов, ж/д билетов, иных билетов (проездных документов)), отказом от забронированного в гостинице номера;

а) документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, при невозможности совершить Поездку вследствие болезни, травмы или смерти:

– оригиналы или копии: справка или выписка из амбулаторной карты, выписной эпикриз официального медицинского учреждения

(стационара) с обстоятельствами получения травмы (при травматическом повреждении), полным диагнозом, сроками лечения, лечебными и диагностическими мероприятиями, заверенные должным образом организацией, осуществившее выдачу таких документов;

– копия свидетельства о смерти, копия справки о смерти с указанием причины смерти, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

б) повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу — оригиналы или протоколов полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

в) вследствие судебного разбирательства — судебная повестка (копия) и определение, решение, постановление суда (копия, заверенная судом);

г) отказа в получении въездной визы — официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и копии всех страниц заграничного паспорта (включая пустые) Застрахованного лица;

д) задержки получения, или получения в иные от запрашиваемых сроки, въездной визы — и копии всех страниц заграничного паспорта (включая пустые) Застрахованного лица;

е) в случае досрочного возвращения Застрахованного лица и его родственников из Поездки, по причине отказа во въезде в страну временного пребывания — документальное подтверждение данного отказа. Также авиабилет и посадочный талон, подтверждающие как факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, так и факт его возвращения на территорию постоянного места жительства, датируемый днем прилета или днем, следующим за ним;

ж) официальное подтверждение от авиаперевозчика, иного перевозчика (ж/д, круизные лайнеры, в т.ч. туроператора и пр.), об отказе в возврате денежных сумм за вынужденный отказ от проездных документов или подтверждения получения компенсации (ее части) от перевозчика, с указанием сумм компенсации, произведенных Застрахованному лицу при вынужденном возврате проездных документов.

Данное требование относится к рейсам, осуществляемым на регулярной основе.

35.2.11. При вынужденном возврате Застрахованного лица и его родственников из Поездки в соответствии с п. 32.2. «е» необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

35.2.12. В результате задержки возвращения Застрахованного лица из Поездки в соответствии с п. 32.3. «а» необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость дополнительного проживания в гостинице.

35.2.13. В результате отмены запланированной Поездки, досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки, вызванные причинами, предусмотренными в п. 32.2. «ж» и 32.3. «в» необходимо предоставить:

а) документы, подтверждающие факт прерывания круиза в результате наступления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.);

б) при совершении круиза по запланированному маршруту — факт оплаты стоимости проживания в каюте на время пребывания в Поездке; проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов.

35.3. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их заверенных переводов в течение срока установленного договором страхования (п. 11.10.), но не более чем 45 (сорок пять) рабочих дней.

35.4. Страховщик вправе направить официальный запрос туроператору, турагенту или гостинице и т.п., для определения или подтверждения размера понесенных расходов Страхователем (Застрахованным лицом), а также имеет право запросить оригиналы предоставленных документов и дополнительную информацию по случаю.

– Страховщик вправе произвести выплату страхового возмещения по факту предоставления подтверждающих документов от туроператора по размеру его окончательных фактических расходов.

– Страховщик вправе отсрочить решение о страховой выплате до момента предоставления указанных документов.

35.5. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно заявить туроператору или турагенту, гостинице и т.п. об отмене Поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или согласно условиям бронирования.

Раздел VII

Страхование расходов, связанных с получением необходимой правовой (юридической) помощи во время зарубежной поездки

36. Страховой случай

36.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

36.2. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованному лицу потребовалась срочная правовая (юридическая) помощь в результате его вовлечения в судебное или внесудебное (административное) разбирательство вследствие:

36.2.1. причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица третьими лицами;

36.2.2. причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица.

36.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик не покрывает расходы по событиям, указанным в п. 36.2. возникшие вследствие:

36.3.1. любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица, за исключением необходимой обороны;

36.3.2. оскорбления Застрахованным лицом третьего лица.

37. Расходы, возмещаемые страховщиком

37.1. Страховщик обязуется организовать предоставление правовой (юридической) помощи и осуществить оплату страхового возмещения следующих расходов:

37.1.1. Расходы на 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. Для получения консультаций выезд адвоката не осуществляется.

37.1.2. Расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, в которых Застрахованное лицо проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика — сервисной компании.

37.1.3. Расходов на защиту прав Застрахованных лиц по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Застрахованным Государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика — сервисной компании.

37.2. Страховщик покрывает расходы, указанные в п. 36. настоящих Правил, связанные с организацией и предоставлением правовой (юридической) помощи Застрахованному лицу исключительно через сервисную компанию или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения, в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

37.3. Расходы, указанные в п. 36. настоящих Правил, оплачиваются Страховщиком непосредственно Сервисной компании или иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованным лицам правовую (юридическую) помощь, и имеющих со Страховщиком договорные отношения.

37.4. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

37.5. За качество правовой (юридической помощи), предоставляемой Застрахованному лицу в рамках настоящих условий, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу правовую (юридическую помощь) помощь.

38. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование и не возмещаются расходы

38.1. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи лицам, обвиняемым в терроризме.

38.2. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи членам семьи Застрахованного (за исключением членов семьи Застрахованного лица, законным представителем которых Застрахованное лицо является), его друзьям, товарищам, попутчикам, компаньонам и т.п.

38.3. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи, не организованные Страховщиком или его представителем и произведенные Застрахованным лицом самостоятельно.

38.4. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.

38.5. Страховщик не покрывает судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий.

38.6. Страховщик также не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи лицам в иных случаях, оговоренных в п. 10. настоящих Правил.

39. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты

39.1. При наступлении случая Застрахованному лицу необходимо незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в полисе, с круглосуточным контактными центром представителя Страховщика — Сервисной компанией и выполнять все их указания.

В случае нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, случай не подпадает под страховое покрытие, предусмотренное настоящими Правилами, и Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи.

39.2. При наступлении случая Застрахованному лицу необходимо точно следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика лиц, оказывающих правовую (юридическую) помощь, в случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.

39.3. При подаче заявления о возмещении расходов (пп. 11.3.1.-11.3.4.) должны быть приложены следующие документы (при необходимости, заверенные переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, языке):

39.3.1. оригинал или копию Договора страхования (страхового полиса); оригинал или копию информации по страхованию (при наличии);

39.3.2. копию документа, удостоверяющего личность (заявителя и получателя выплаты);

39.3.3. копии заполненных страниц заграничного паспорта Застрахованного лица; первую страницу заграничного паспорта и страницы с отметками о пересечении границы в сроки происшествя страхового события;

39.3.4. документы (копии), подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника (в случаях, когда случай произошел с близким родственником или одним из Застрахованных лиц — участником Поездки);

39.3.5. документы, подтверждающие расходы на оказание юридических услуг (договор на оказание юридических услуг, платежный документ, подтверждающий факт оплаты услуг). ■