Приложение 1

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «МЕДИАНА» (ООО СК «Медиана»)

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ООО СК «Медиана»
от 6 апреля 2026 г. № М-1/15

Внесены изменения:
Приказ от 02.07.2026 № М-1/25

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Москва
2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ 2
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 6
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ 7
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....8
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.....9
5. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ 18
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ 26
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ28
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 33
9. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ 35
10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОНЕСЕННЫМ РАСХОДАМ 38
11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ 45
12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ) 51
13. ФОРС-МАЖОР 52
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ 52

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Активный отдых – отдых с повышенным риском травматизма: самодеятельный и спортивный туризм; плавание с трубкой и маской под поверхностью воды (сноркелинг), в том числе подводная охота; подвижные игры спортивного характера на суше и в воде; прыжки и игры на батутах, посещение аттракционов, в том числе - водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду с берега или в бассейн; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных, парусных), плотах и маломерных судах, катание на вертолетах и

легкомоторных самолетах; поездки (катание) на всех типах самокатов, велосипедов, мопедов, мотороллеров, скутеров, мотоциклов, квадроциклов, снегоходов, водных мотоциклов, водных лыж, электрических самобалансирующихся устройств (моноколесо, гироскутер, иные аналогичные устройства); развлечения на воде с использованием буксируемых плавательных средств или парашюта; пешие восхождения (трэкинг) на высоту до 1 500 метров, организованные экскурсии по пещерам; поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса (джип-сафари), спортивных автомобилях; поездки (катание, экскурсии) на лошадях и других животных, участие в сафари.

Близкими родственниками по настоящим Правилам являются супруги, дети (в том числе усыновленные), родители, а также родные сестры и братья. Условиями договора страхования может быть определен иной перечень лиц, относящихся к категории близких родственников.

Болезнь (заболевание) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, требующее оказания квалифицированной медицинской (врачебной) помощи.

Дайвинг - подводное плавание со специальным снаряжением.

Занятие дайвингом – под занятием дайвингом понимается непосредственное время нахождение в воде в открытом водоеме, 1 (один) час подготовки к погружению, а также 1 (один) час после подъема из воды, определяемые на основании записи в журнале, регистрирующем погружения.

Технический дайвинг включает в себя глубоководные, более 40 метров, погружения с применением кислородно-азотно-гелиевой смеси с обязательной декомпрессионной остановкой с использованием аппаратов замкнутого и полузамкнутого типа. К техническому дайвингу относятся погружения в надголовных средах и подледный дайвинг.

Зимние виды спорта: горнолыжный спорт и сноубординг (спуск по зеленым, синим, красным маркированным трассам), лыжные гонки, лыжное двоеборье, биатлон, прыжки на лыжах с трамплина, санный спорт, бобслей, скелетон, фигурное катание, конькобежный спорт, шорт-трек, хоккей с шайбой, хоккей с мячом, кёрлинг, буерный спорт, зимнее плавание.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы (далее **-** МСЭ) исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет **-** категория «ребенок-инвалид».

Лимит ответственности Страховщика – денежная сумма, указанная в договоре страхования, в пределах которой Страховщик несет ответственность перед Страхователем.

Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т. п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

Путешествие (Круиз) – туристическая поездка, подтвержденная транспортными билетами (авиа-, ж/д-, автобусные билеты, билеты на водный транспорт) и документами на проживание в этой поездке, оформленными на Застрахованное лицо.

Телесное повреждение/травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, собственными действиями или действиями третьих лиц, машин и оборудования.

Туристский продукт - комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и (или) других услуг) по договору о реализации туристского продукта.

Сервисная компания – специализированная организация, указанная в договоре (полисе) страхования, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Спорт – любые виды спортивных мероприятий, включая проведение соревнований, тренировок, выступлений (включает профессиональный и любительский спорт), не подпадающие под определения Активного отдыха.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховые выплаты осуществляются независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

Постоянное место жительства (ПМЖ) на территории РФ – населенный пункт, в административных границах которого расположен жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома, а также иное жилое помещение, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях:

- для граждан РФ - определяется на основании наличия в общегражданском паспорте Застрахованного лица или ином документе, его заменяющем, отметки о его регистрации по месту жительства на территории РФ;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ - определяется на основании наличия разрешения и/или вида на жительство в РФ, выданных уполномоченными государственными органами, а также пребывающего на территории РФ на ином законном основании;

- дополнительно: для граждан РФ, имеющих двойное гражданство /вид на жительство / постоянно или преимущественно проживающих за пределами РФ, а также для иностранных граждан, постоянно или преимущественно проживающих за пределами РФ - вся территория данной страны (стран) устанавливается постоянным местом жительством (ПМЖ).

Экстремальные виды спорта / экстремальные виды отдыха - виды спорта / отдыха с высокой степенью опасности для жизни и здоровья спортсмена, предусматривающие большое количество акробатических трюков, в том числе: автоспорт, аквабайк, альпинизм, бейсджампинг, бокинг (джоли-джампинг), вейкбординг, вингсьютинг, виндсерфинг (wave riding, трюки на волнах, зимний виндсерфинг), Bicycle Moto extreme (BMX), водный туризм (сплав по рекам (катамаран, байдарка, каноэ), рафтинг, каякинг), горнолыжный спорт (спуск по черным маркированным трассам и иным трассам, относящимся к повышенному классу

сложности), дельтапланеризм (мотодельтапланеризм), дронсерфинг, зиплайн, зорбинг, кайтсёрфинг (зимний кайтсёрфинг), кайтфристайл, каньонинг, кейв – дайвинг, лонгбординг, маунтинбординг, маунтинбайк, ньюскул скиинг, парапланерный спорт, парашютный спорт, паркур и фриран, планерный спорт, погинг, погружение (катание) на подводных аппаратах (подводные лодки, батискафы, иные аналогичные аппараты), родео, роллерблейдинг, роуп-джампинг, руфинг, сёрфинг, силовой экстрим, скалолазание, скейтбординг, слоупста́йл (фристайл, сноуборд, маунтинбординг), слэклайн, сноубординг (спуск по черным маркированным трассам и иным трассам, относящимся к повышенному классу сложности), сноукайтинг, спелеология, спидрайдинг, стантрайдинг, стритлатинг (стритлюж), сэндбординг, триал, управление (пилотирование) летательным аппаратом любого типа (самолётный спорт, вертолётный спорт), полеты на воздухоплавательных аппаратах (воздушные шары, дирижабли, иные аналогичные аппараты), урбан эксплорейшн, флайбординг, фрибординг, фрирайд, фристайл, хавпайп, хелискайтинг, хорсбординг, эндуро и иные виды спорта / отдыха, отнесенные к экстремальным.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Медицинские услуги – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику, лечение заболеваний и медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Формы оказания медицинской помощи:

- экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

- неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

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

Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная - вид медицинской помощи, оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Условия оказания медицинской помощи:

- вне медицинской организации;

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Острое заболевание/состояние – внезапное нарушение функции или строения органов и тканей, возникающее под влиянием внешних или внутренних факторов, требующее безотлагательного вмешательства медицинского специалиста и проведения лечения в ближайшие часы после возникновения первых симптомов.

Хроническое заболевание – длительно существующее стойкое отклонение от нормы и требующее постоянного (регулярного) наблюдения и/или лечения и обладающее одним из следующих условий:

- вызваны необратимыми изменениями в организме;
- существует неопределенный период времени;
- имеет высокую вероятность возникновение обострений, рецидивов;
- требует комплексного реабилитационно-восстановительного лечения, включающего поддерживающее медикаментозное лечение и специальных самостоятельных навыков, чтобы справляться с заболеванием;
- требует долгосрочного наблюдения врачом-специалистом, регулярных осмотров врачом и клинико-диагностических исследования.

Обострение хронического заболевания – хроническое заболевание (о наличие которого Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора о реализации туристского продукта/туристских услуг), по поводу которого Застрахованное лицо получало или не получало лечение в прошлом, остро проявившееся на фоне ремиссии и/или стандартного курсового лечения, потребовавшее получения медицинской специализированной помощи.

Экстренная госпитализация – госпитализация в стационар направленная на оказание экстренной специализированной медицинской помощи в случаях: острой хирургической патологии или острых заболеваний (обострения хронических болезней, иных острых заболевания/состояний), в том числе травм, отравлений, ожогов, угрожающих жизни и требующих интенсивной терапии, и круглосуточного медицинского наблюдения.

Плановая госпитализация – заранее согласованная госпитализация в круглосуточный стационар, допускающая возможную очередность и осуществляющаяся по направлению лечащего врача для прохождения комплексного обследования, лечения, включая хирургическое, при состояниях, не представляющих непосредственную угрозу для жизни человека, отсрочка в выполнении которых не влечет за собой возникновения необратимых последствий и осложнений для организма человека.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством РФ на основании настоящих Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (специальных правил) (далее – Правил) Страховщик заключает договоры страхования на случай возникновения расходов, которые может понести Страхователь (Застрахованное лицо) в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства, а также на случай невозможности совершить поездку.

1.2. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования граждан РФ, выезжающих за пределы постоянного места жительства на территории РФ или за пределы РФ, а также граждан иностранных государств, въезжающих на территорию РФ, путешествующих по территории РФ, выезжающих за пределы РФ. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим договор страхования и законодательством РФ.

1.3. По договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – договор страхования), заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах страховой суммы, определенной договором страхования.

1.4. Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством РФ и являются неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении и/или исключении отдельных положений настоящих Правил и/или об их дополнении. Положения договора страхования имеют преимущественную юридическую силу по отношению к Правилам.

1.5. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования либо приложены к нему, либо выручены ему иным способ. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

1.6. На основании настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать программы страхования и/или условия страхования исходя из территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия договора страхования и иных параметров, что должно быть отражено в договоре страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Медиана» (ООО СК «Медиана») – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Физические лица заключают договоры страхования в отношении себя лично или в отношении третьих лиц (Застрахованных лиц). Если Страхователь заключил договор страхования в отношении себя лично, он одновременно является и Застрахованным лицом.

Юридические лица любой организационно-правовой формы заключают договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

2.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, указанное в договоре (полисе) страхования, выезжающее за пределы постоянного места жительства, в пользу которого Страхователь заключает договор страхования.

Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 18 (восемнадцати) лет (за исключением случаев приобретения полной дееспособности), то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного лица.

2.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Если Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного лица не назначены в договоре страхования, ими признаются законные наследники Застрахованного лица.

Если в договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.5. При приеме на страхование граждан Страховщиком применяются поправочные коэффициенты к базовой страховой премии, в том числе:

- для лиц в возрасте до 14 (четырнадцати) лет и старше 65 (шестидесяти пяти) лет;
- для всех лиц, выезжающих с целью выполнения любой работы по найму;
- для всех лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства, планирующих активный отдых и/или занятия спортом.

2.6. По настоящим Правилам на случай наступления событий, указанных в пунктах 4.5 - 4.7 настоящих Правил, не принимаются на страхование лица младше 3 (трех) лет и старше 65 (шестидесяти пяти) лет, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.7. На страхование на случай возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку или сокращения срока пребывания в поездке принимаются только граждане РФ, если иное не предусмотрено договором страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

- риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, и не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в том числе имущественные интересы, связанные с невозможностью совершить поездку;
- риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, имуществу страны (стран), являющихся территорией страхования;
- риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества;

- причинением вреда здоровью Страхователя (Застрахованного лица), а также с его смертью в результате несчастного случая, во время пребывания Страхователя (Застрахованного лица) за пределами постоянного места жительства.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, произошедшее в течение срока страхования в период пребывания на территории страхования и с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен на случай реализации следующих рисков:

4.3. Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования:

4.3.1. Медицинских расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, в лимите страховой суммы, установленной договором страхования:

4.3.1.1. на амбулаторную помощь, включая расходы на врачебную помощь, лабораторно-инструментальные исследования, лечебно-диагностические мероприятия; расходы на оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костыли);

4.3.1.2. на стационарную помощь, включая расходы на врачебную помощь, расходы на проведение лечебных мероприятий и операций, лабораторно-инструментальных исследований, круглосуточное пребывание в палате стандартного типа, питание, медикаментозное обеспечение и патронажные услуги (уход); расходы на оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костыли);

4.3.1.3. на экстренную стоматологическую помощь в связи с острой зубной болью в лимите страховой суммы, предусмотренной договором (полисом) страхования.

4.3.2. Медико-транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица:

4.3.2.1. на медицинскую эвакуацию (транспортировку) с места нахождения Застрахованного лица на территории страхования в ближайшее медицинское учреждение (клиника, госпиталь, аккредитованный частнопрактикующий врач), где необходимая медицинская помощь может быть оказана. При этом, эвакуация (транспортировка) осуществляется соответствующим медицинскому состоянию Застрахованного лица транспортным средством, предназначенным для скорой медицинской помощи / такси;

4.3.2.2. на транспортировку Застрахованного лица из одной клиники в другую в случае медицинской необходимости оказания специализированных видов медицинской помощи;

4.3.2.3. на медицинскую репатриацию Застрахованного лица с территории страхования транспортным средством, включая расходы на медицинское сопровождение (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране

гражданства) международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение, если договором страхования не предусмотрены иные условия репатриации, при этом:

- в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и местом постоянного проживания на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;
- в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала);

4.3.2.4. на медицинскую репатриацию Застрахованного лица с территории страхования, в случае, если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную в договоре страхования страховую сумму, или в случаях, когда лечение за границей страны постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию, если договором страхования не предусмотрены иные условия репатриации, при этом:

- в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и местом постоянного проживания на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;
- в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала).

Медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость (целесообразность) и возможность подтверждается заключением врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача медицинского учреждения стационарного типа страны (государства), расположенного на территории страхования.

Решение о возможности, целесообразности медицинской репатриации и средствах (условиях) ее осуществления, принимает лечащий врач стационарного медицинского учреждения путем оформления соответствующих документов (разрешение на вылет). Возможность осуществления медицинской репатриации Застрахованного лица и её порядок (способы транспортировки и маршруты перемещения) определяются Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, при этом Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком транспортного расписания, а также иных расходов, предварительно не согласованных Страховщиком.

В случаях, когда Застрахованное лицо (его законный представитель) отказывается от медицинской репатриации, организованной и согласованной к оплате Страховщиком, то с момента отказа от медицинской репатриации Страховщик освобождается от обязанности по организации и оплате дальнейших медицинских, медико-транспортных и иных расходов Застрахованного лица по данному страховому случаю, включая расходы, связанные с последующим его возвращением на постоянное место жительства.

4.3.3. Расходов на посмертную репатриацию вследствие травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания:

4.3.3.1. расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного лица, включающие в себя расходы на оплату процедуры стандартной подготовки к захоронению или процедуры стандартной подготовки к кремации (по желанию родственников Застрахованного лица и по

согласованию со Страховщиком – включая проведение стандартной процедуры кремации на территории страхования) и стандартного комплекта похоронных принадлежностей по стандартной (базовой) стоимости для территории страхования, если договором страхования не предусмотрены иные (дополнительные) условия по организации посмертной репатриации, при этом:

- в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла на территории РФ (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и местом постоянного проживания на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;
- в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала).

Репатриация тела Застрахованного лица осуществляется в соответствии с принятыми международными стандартами.

Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги сверх стандартной процедуры подготовки к захоронению/кремации и стандартного комплекта похоронных принадлежностей на территории страхования, а также по оплате любых расходов по процедуре захоронения/кремации и оплате стоимости места для захоронения на территории РФ или страны гражданства, если иное не оговорено договором страхования;

4.3.3.2. расходы на проезд по сопровождению тела Застрахованного лица для одного из близких родственников из числа совершавших с ним совместную поездку, при условии, что сопровождающий тело близкий родственник не может воспользоваться своими проездными документами для возвращения из совместной поездки, при этом:

- в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла на территории РФ (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и местом постоянного проживания на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;
- в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала).

4.3.4. Транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица:

4.3.4.1. В случае если отъезд Застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении или на карантине, невозможен вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, а также в случае выписки из стационара в день вылета, оплачиваются расходы:

4.3.4.1.1. на проезд до аэропорта, железнодорожного вокзала на территории страхования;

4.3.4.1.2. на проезд в один конец к месту постоянного проживания (страны гражданства) эконом классом, если договором страхования не предусмотрены иные условия, при этом:

- в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и местом постоянного

проживания на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

- в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала).

При этом Застрахованное лицо обязано вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы Страховщику (представителю Страховщика). При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы страхового возмещения стоимость неиспользованных проездных документов.

Кроме того, Страховщиком оплачиваются транспортные расходы в отношении одного близкого родственника несовершеннолетнего Застрахованного лица, находящегося с ним в одной поездке, перечисленные в п.п.4.3.4.1.1 и 4.3.4.1.2 настоящих Правил;

4.3.4.2. на оплату проезда эконом классом на территорию страхования и до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) одному совершеннолетнему близкому родственнику совершеннолетнего Застрахованного лица в случае обоснованной медицинской необходимости визита родственника, если срок госпитализации Застрахованного лица превысил 15 (пятнадцать) дней;

4.3.4.3. на оплату проезда эконом классом на территорию страхования и до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) одному из родителей (официальному представителю) несовершеннолетнего Застрахованного лица в случае оставления несовершеннолетнего Застрахованного лица без присмотра (по любым причинам) совершеннолетним лицом, сопровождавшим его в поездке.

Способы транспортировки, маршруты перемещения лиц, указанных в пунктах 4.3.4.1 - 4.3.4.3 настоящих Правил определяются Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, при этом Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком транспортного расписания;

4.3.4.4. на оплату перевозки (трансфера) и услуг по подносу багажа (личных вещей) Застрахованного лица на территории страхования в случаях отсутствия физических возможностей у Застрахованного лица для самостоятельной перевозки багажа (личных вещей), напрямую связанных со страховым случаем.

4.3.5. Расходов на проживание при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица:

4.3.5.1. связанных с проживанием (без питания) Застрахованного лица в стандартном номере отеля на территории страхования после окончания стационарного лечения, вызванного наступлением страхового случая, сроком до даты медицинской репатриации Застрахованного лица к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства), но не более 5 (пяти) дней, начиная с даты, следующей за датой выписки из стационара;

4.3.5.2. связанных с проживанием (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника (но не более 5 (пяти) дней), сопровождающего несовершеннолетнее Застрахованное лицо в одной поездке, в стандартном номере отеля на территории страхования сроком до даты медицинской репатриации несовершеннолетнего Застрахованного лица к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории

РФ или в стране гражданства), если несовершеннолетнее Застрахованное лицо было госпитализировано во время действия договора страхования и его госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения из поездки;

4.3.5.3. связанных с проживанием (без питания) Застрахованного лица в стандартном номере отеля на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина, но в лимите ответственности Страховщика, определенном договором страхования;

4.3.5.4. связанных с проживанием (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнее Застрахованное лицо в одной поездке, в стандартном номере отеля на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина несовершеннолетнего Застрахованного лица;

4.3.5.5. предварительно согласованные Страховщиком расходы на проживание (с питанием) в стандартном номере отеля на территории страхования несовершеннолетнего Застрахованного лица, оставшегося без присмотра, сопровождавшего его в одной поездке совершеннолетнего лица, но сроком не более 5 (пяти) дней;

4.3.5.6. предварительно согласованные Страховщиком расходы, связанные с проживанием (без питания) в стандартном номере отеля на территории страхования одного совершеннолетнего близкого родственника совершеннолетнего Застрахованного лица на срок не более 5 (пяти) дней в случае госпитализации Застрахованного лица сроком более 15 (пятнадцати) дней и при наличии медицинской необходимости в визите родственника.

4.3.6. Дополнительных расходов Застрахованного лица:

4.3.6.1. на телефонные переговоры с Сервисной компанией и / или Страховщиком по каждому страховому событию в лимите, предусмотренном договором страхования;

4.3.6.2. связанных с задержкой вылета авиарейса по причине задержки вылета самолета в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями - в размере лимита страховой суммы и иными условиями договора страхования.

Условия по выплате страхового возмещения следующие:

- авиабилеты были приобретены в рамках одной поездки/тура по маршруту туда-обратно и приобретены до выезда Застрахованного лица на территорию страхования;
- страна (регион) поездки/тура (согласно данным проездных документов) соответствует стране (региону), указанной в территории страхования;
- даты начала и окончания поездки/тура попадают в даты действия договора (полиса) страхования;
- в случае многократных поездок - количество дней одной поездки/тура не превышает неиспользованное количество застрахованных дней по договору (полису) страхования;

4.3.6.3. на поисково-спасательные работы (в лимите, предусмотренном договором страхования), проводимые с целью оказания скорой и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, в связи с его внезапным заболеванием или травмой, полученной в результате несчастного случая:

а) в горах, в пустыне, в других удаленных районах, включая расходы на авиапоиск;

б) на водных акваториях, включая расходы на авиа / морской поиск и эвакуацию с борта судна или водной поверхности;

4.3.6.4. связанных с оказанием экстренной и неотложной медицинской помощи по поводу патологически протекающей беременности в случае угрозы жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности:

- медицинские и иные расходы - в лимите, установленном договором страхования;
- медико-транспортные расходы - в лимите, установленном договором страхования;

4.3.6.5. связанных с занятием дайвингом, а именно: оказанием экстренной и неотложной медицинской помощи с использованием барокамеры.

4.4. Возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку или сокращения срока пребывания в поездке:

4.4.1. Возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку за границы территории РФ (если иное не предусмотрено договором страхования) или за пределы территории постоянного места жительства на территории РФ по причине:

4.4.1.1. смерти Застрахованного лица /смерть близкого родственника Застрахованного лица в период действия договора страхования;

4.4.1.2. острого заболевания/состояния Застрахованного лица, создавшего угрозу для жизни и повлекшего экстренную госпитализацию / нахождение на карантине, состоявшиеся и имеющие место на дату начала поездки Застрахованного лица;

4.4.1.3. травм (произошедших и имеющих место на дату начала поездки), полученных Застрахованным лицом в результате несчастного случая, препятствующих совершению предполагаемой поездки;

4.4.1.4. острого заболевания/состояния близкого родственника Застрахованного лица, создавшего угрозу для жизни и повлекшего его (близкого родственника) экстренную госпитализацию, состоявшуюся и имеющую место на дату начала поездки совершеннолетнего Застрахованного лица;

4.4.1.5. травм, полученных близким родственником совершеннолетнего Застрахованного лица в результате несчастного случая в период действия договора страхования и повлекших необходимость обеспечения ему (близкому родственнику) ухода (патронажа) силами совершеннолетнего Застрахованного лица на дату начала поездки;

4.4.1.6. участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве (судебном заседании) в период совершения поездки, о котором Застрахованное лицо не было уведомлено надлежащим образом компетентными органами в соответствии с законодательством РФ на дату заключения договора страхования;

4.4.1.7. повреждения или гибели имущества (кроме транспортного средства), принадлежащего Застрахованному лицу, на сумму более 500 (пятисот) тысяч рублей в результате пожара, стихийного бедствия, протечек, связанных с авариями в водопроводных, канализационных, отопительных системах, а также причинения ущерба имуществу (кроме транспортного средства) Застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц;

4.4.1.8. отказа в выдаче визы (въездной или транзитной) / не заблаговременной выдачи (задержки выдачи) визы (въездной или транзитной) / выдачи визы (въездной или транзитной) в иные от запрашиваемых сроки Консульством (Посольством) Застрахованному лицу при заблаговременной подаче в Консульство (Посольство) государства назначения полного комплекта должным образом оформленных документов, и при условии отсутствия отказа в визе (по любой причине) в любую из визовых стран на протяжении 12 (двенадцати) месяцев, предшествующих запланированной поездке.

При этом:

- Перечень необходимых документов и требования к ним, а также минимальный срок их (документов) подачи до предполагаемой даты выезда, устанавливаются согласно сложившейся консульской практике государства назначения в соответствии с информацией, размещённой на официальном сайте Консульства (Посольства);

- Документы на оформление визы должны быть поданы Застрахованным лицом или его законным представителем в Консульство (Посольство), расположенное на территории РФ, или

дистанционно (в электронном виде) через официальный сайт Консульства (Посольства) государства назначения;

- Факт отказа в выдаче визы и/или факт не заблаговременной выдачи визы Консульством (Посольством) должен быть подтвержден Застрахованным лицом документально;

4.4.1.9. не заблаговременного получения Застрахованным лицом паспорта с визой (въездной или транзитной) от туристической организации (туроператора/турагентства) или от Консульства (Посольства) государства назначения на территории РФ при соблюдении порядка и срока подачи документов на визу согласно пункту 4.4.1.8 настоящих Правил.

При этом факт не заблаговременного получения паспорта с визой из Консульства (Посольства) должен быть подтвержден Застрахованным лицом документально;

4.4.1.10. получения Застрахованным лицом вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки, при условии, что повестка вручена Застрахованному лицу после заключения договора страхования, и Застрахованное лицо прибыло к месту службы или к месту выполнения воинских обязанностей;

4.4.1.11. задержки вылета/отмены на территории РФ внутренних стыковочных авиарейсов, являющихся неотъемлемой частью поездки за рубеж согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг, в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями, что помешало Застрахованному лицу осуществить запланированную поездку за рубеж;

4.4.1.12. задержки вылета/отмены международного авиарейса из аэропорта на территории РФ, являющегося неотъемлемой частью поездки за рубеж согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг, в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями, что сделало невозможным Застрахованному лицу осуществить запланированную им поездку за границы РФ. Отказ от поездки по этой причине должен состоятся до прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля в стране выезда в поездку (п.7.16.1 настоящих Правил страхования).

4.4.1.13. отказ одного или нескольких Застрахованных лиц осуществить совместную групповую поездку (тур) при наступлении с одним из Застрахованных лиц – участников совместной групповой поездки (тура) события согласно п.п.4.4.1.1 - 4.4.1.12 настоящих Правил.

Совместная групповая поездка (тур) – это поездка, в которой все её участники объединены одним договором о реализации туристского продукта/туристских услуг и имеют единые условия и срок пребывания на территории страхования.

При этом, территория страхования и дата окончания действия ответственности Страховщика по страховому риску п.4.4.1 настоящих Правил определяется следующим образом:

- при осуществлении Застрахованным лицом поездки по территории РФ – до пересечения/ выезда из границ 100 км зоны от административной границы населенного пункта ПМЖ на территории РФ;

- при осуществлении Застрахованным лицом поездки за границы РФ – до пересечения границы РФ (выезда из РФ) (если договором (полисом) страхования не предусмотрено иное);

- при осуществлении Застрахованным лицом путешествия (круиза) из любой страны - до пересечения границы страны (въезда в страну), из которой начинается путешествие (круиз) согласно условиям договора о реализации туристского продукта/туристских услуг – если это прямо предусмотрено договором (полисом) страхования.

4.4.2. Возникновение расходов из-за сокращения срока пребывания в поездке: досрочное возращение Застрахованного лица из поездки, связанное со смертью близкого родственника Застрахованного лица.

При этом, дата начала действия ответственности Страховщика и территория страхования по страховому риску п.4.4.2 настоящих Правил определяется следующим образом (если договором страхования не предусмотрено иное):

- при осуществлении Застрахованным лицом поездки по территории РФ – с даты начала поездки согласно условиям договора о реализации туристского продукта/туристских услуг, но после пересечения 100 км зоны от административной границы населенного пункта ПМЖ на территории РФ;

- при осуществлении Застрахованным лицом поездки за границы РФ – с даты начала поездки согласно условиям договора о реализации туристского продукта/туристских услуг и при нахождении Застрахованного лица на территории страхования;

- при осуществлении Застрахованным лицом путешествия (круиза) из любой страны – с даты начала путешествия (круиза) и при условии нахождения Застрахованного лица в поездке (на борту транспортного средства или в отеле) на маршруте путешествия (круиза) согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг.

Если в случае досрочного возвращения из поездки совершеннолетнего Застрахованного лица, несовершеннолетние Застрахованные лица, находящиеся с ним в одной поездке, но не являющиеся при этом близкими родственниками умершему, и остающиеся с отъездом совершеннолетнего Застрахованного лица без присмотра, Страховщиком оплачиваются транспортные расходы в отношении данных несовершеннолетних Застрахованных лиц в объеме и порядке согласно п.п.4.3.4.1.1 - 4.3.4.1.2 настоящих Правил.

Способы транспортировки, маршруты перемещения лиц определяются Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, при этом Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком транспортного расписания.

4.5. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования.

4.6. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования.

Страховыми случаями также являются смерть Застрахованного лица или установление ему инвалидности, наступившее в течение 6 (шести) месяцев после окончания срока действия договора страхования, но в результате страхового случая, наступившего в период действия договора страхования и в период пребывания на территории страхования.

4.7. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования.

4.8. Утрата либо гибель багажа Застрахованного лица по вине авиакомпании-перевозчика:

Событие, указанное в настоящем пункте, признается страховым случаем, если утрата или гибель багажа произошла по вине авиакомпании-перевозчика, при поездках за границу РФ (если иное не предусмотрено договором страхования), по причине:

- пожара, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;

- кражи с незаконным проникновением в помещение либо иное хранилище авиакомпании-перевозчика, умышленного уничтожения (повреждения) третьими лицами;

- аварии транспортного средства авиакомпании-перевозчика.

Лимит ответственности Страховщика на весь багаж Застрахованного лица, сданного компании – перевозчику устанавливается по соглашению Сторон договором (полисом) страхования.

Багаж может быть застрахован по договору страхования в пользу Страхователя или Застрахованного лица, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

4.9. Возникновение у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности).

Событие, указанное в настоящем пункте, признается страховым случаем при условии подтверждения соответствующими документами факта установления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, имуществу страны (стран), являющихся территорией страхования, указанной в договоре страхования.

Фактом установления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни и здоровью или имуществу третьих лиц, является вступление в законную силу решения суда, обязывающего Застрахованного лица возместить вред, жизни, здоровью, имуществу граждан, имуществу юридических лиц, имуществу страны (стран), являющихся территорией страхования вследствие произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, в результате наступления которого возникла гражданская ответственность Застрахованного лица, либо надлежащим образом оформленная Претензия к Застрахованному лицу пострадавшей стороной, признанная Страховщиком в добровольном порядке.

Страховщиком подлежат страховому возмещению следующие расходы:

4.9.1. убытки, подлежащие возмещению по решению суда либо убыток, указанный в Претензии пострадавшей стороны, признанный Страховщиком в добровольном порядке, но не превышающие размер страховой суммы, указанной в договоре (полисе) страхования по страховому риску: «Возникновение у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности)»;

4.9.2. судебные расходы в пределах обычных для такого рода дел ставок, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов).

4.10. Возникновение расходов на оказание юридической помощи Застрахованному лицу.

Страховщик оплачивает расходы на оказание юридической помощи, возникшей в связи с наступлением непредвиденного и непреднамеренного события, в результате которого Застрахованному лицу потребовалась срочная юридическая помощь в результате его вовлечения в судебное и внесудебное (административное) разбирательство вследствие:

а) причинения вреда жизни, здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица третьими лицами;

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

4.11. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), указанные в договоре страхования, за исключением территорий стран и/или географических зон, перечисленных в п.п.4.13, 4.14 настоящих Правил.

4.12. Исключаются из территории страхования, если это отдельно не оговорено договором страхования:

4.12.1. государства, на территории которых ведутся военные действия;

4.12.2. государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемий;

4.12.3. государства, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью и жизни людей;

4.12.4. государства, признанные Правительством РФ или другими органами государственной власти нежелательными для посещения гражданами РФ;

4.12.5. территории, на которых происходят явления стихийного характера (наводнение, землетрясение, извержение вулкана, дожди интенсивностью 30 мм в час и более, оползни, заносы, пожары, события, призванные в установленном порядке чрезвычайными), а также загрязнение окружающей среды, эпидемии, введен карантин.

4.13. Территорией страхования в части возникновения у Застрахованного лица медицинских и иных расходов (согласно п.4.3 настоящих Правил) не является:

- территория любой иной страны, указанной в договоре (полисе) страхования как территория страхования, кроме страны, на территории которой у Застрахованного лица произошло страховое событие, повлекшее расходы в соответствии с п.4.3 настоящих Правил (для договоров (полисов) страхования, в которых в разделе/ графе «Территория страхования» указано более одной страны / Шенген / Весь мир);
- территория в границах 100-км зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства на территории РФ – при путешествии по территории РФ;
- территория РФ при совершении поездки за границы РФ, когда населенные пункты на территории РФ являются транзитными для доезда до пограничного пункта на территории РФ, откуда осуществляется выезд за границы РФ.

4.14. Территорией страхования (за исключением случаев возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку) не является:

4.14.1. для гражданина РФ:

- 100-километровая зона от административной границы населенного пункта постоянного места жительства на территории РФ – при путешествии по территории РФ;
- страна двойного гражданства;
- страна, в которой Застрахованное лицо имеет вид на жительство или иной статус, позволяющий безвыездно пребывать на территории данной страны, не нарушая визовый режим;

4.14.2. для иностранного гражданина или лица без гражданства, постоянно или преимущественно проживающего на территории РФ:

- 100-километровая зона от административной границы населенного пункта на территории РФ,
- страна гражданства;
- страна, в которой Застрахованное лицо имеет вид на жительство или иной статус, позволяющий безвыездно пребывать на территории данной страны, не нарушая визовый режим.

4.14.3. страна, в которую выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство/гражданства.

4.15. Граждане РФ, выезжающие за пределы места постоянного проживания, имеющие вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания или выезжающие с целью получения постоянного места жительства, не могут быть застрахованы на условиях настоящих Правил.

5. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица по событиям, перечисленным в пункте 4.3 настоящих Правил, понесенные им в период нахождения на территории страхования, в результате:

5.1.1. участия Застрахованного лица в волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, общественных беспорядках, противоправных действиях на территории страхования;

5.1.2. службы Застрахованного лица в вооруженных силах или вооруженных формированиях на территории страхования;

5.1.3. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ и/или в случае отказа Застрахованного лица пройти освидетельствование на предмет выявления состояния алкогольного, наркотического, токсического опьянения при наступлении события, имеющего признаки страхового;

5.1.4. занятия Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном и/или любительском уровне, включая участие в спортивных соревнованиях, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и применен соответствующий повышающий коэффициент и если это предусмотрено договором страхования;

5.1.5. занятия Застрахованного лица активным отдыхом, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и применен соответствующий повышающий коэффициент и если это предусмотрено договором страхования;

5.1.6. лучевого поражения или иного расстройства здоровья Застрахованного лица, полученных в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

5.1.7. обострения хронического заболевания или его осложнений, существовавших на момент заключения договора страхования и требовавших лечения до начала срока действия договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства), даже если Застрахованное лицо ранее не подвергалось лечению, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось в течение последних шести месяцев до заключения договора страхования.

При обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной стационарной медицинской помощи по жизненным показаниям составляет 10 (десять) % от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае невозможности выделить из общего счета стоимость экстренной стационарной помощи, оказанной по поводу обострения хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, ее стоимость принимается равной 1 (одному) койко-дню, при оказании экстренной хирургической помощи – 2 (двум) койко-дням: операционные и послеоперационные сутки;

5.1.8. преднамеренного, том числе – планового, лечения за рубежом. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое послужило целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья и/или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением, и связанные с этим событием медико-транспортные расходы;

5.1.9. если это отдельно не оговорено договором страхования – не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица на медицинские и медико-транспортные по

поводу беременности и/или родовспоможению, в том числе с необходимостью осуществления плановых медицинских мероприятий по ведению беременности (медицинские осмотры, исследования, процедуры и манипуляции и прочие услуги, связанные с диагностикой и ведением беременности и ее осложнений, в том числе - при угрозе прерывания беременности, услуги по прерыванию беременности без медицинских показаний, связанных с угрозой жизни Застрахованного лица) и родовспоможению (лечебно-диагностические услуги по родовспоможению и/или по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям, послеродовому уходу за новорожденным).

При этом возмещаются медицинские и медико-транспортные расходы в случае угрозы жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности в результате несчастного случая, включая расходы на прерывание беременности, связанное с последствием несчастного случая или с внематочной беременностью.

В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица;

5.1.10. проявлений нервных и психических заболеваний (в том числе: демиелинизирующих заболеваний, депрессии, эпилепсии), врожденных аномалий, генетических заболеваний, а также связанных с ними травматических повреждений и их осложнений;

5.1.11 любых (в том числе косвенных) последствий алкогольного опьянения, в том числе - травмы и их последствия, употребления наркотических или токсических веществ, в том числе любых травм и заболеваний Застрахованного лица (включая летальный исход в состоянии алкогольного или наркотического опьянения), наступивших при употреблении алкогольных, наркотических или токсических веществ.

При этом факт употребления алкогольных, наркотических, токсических веществ может быть зафиксирован в медицинских заключениях/рапортах, полицейских протоколах, в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

5.1.12. заболеваний, преимущественно передающихся половым путем, классических венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и ее осложнений, а также травм, полученных в результате половых контактов;

5.1.13. попытки самоубийства и / или последствий попытки самоубийства, умышленного членовредительства или других умышленных действий Застрахованного лица (иного лица, в отношении которого действуют обязанности Страховщика по исполнению договора страхования), направленных на причинение вреда своей жизни, здоровью;

5.1.14. лечения нетрадиционными методами, официально не признанными наукой и медициной (народная медицина, рефлексология, гомеопатия, хиропрактика, восточная медицина и другие методы, не относящиеся к традиционной медицине);

5.1.15. диагностики и лечения онкологических заболеваний, а также их осложнений, с момента установления диагноза онкологического заболевания; до момента установления диагноза могут быть возмещены медицинские расходы на оказание первой неотложной медицинской помощи, включая диагностику;

5.1.16. туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;

5.1.17. выявления заболеваний крови, гепатитов В и С;

5.1.18. грибковых заболеваний, включая глубокие микозы, онихомикозы;

5.1.19. особо опасных и тропических инфекций (таких как, натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, геморрагические лихорадки, исключая лихорадку Денге и геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (ГЛПС)) и заболеваний, которые могли

быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным лицом обязательных профилактических (карантинных) мероприятий, обязательных к проведению до запланированной поездки на территорию страхования;

5.1.20. иных инфекционных или паразитарных заболеваний, не требующих организации и проведения карантинных мероприятий. В случае угрозы жизни, а также до момента установления диагноза могут быть покрыты медицинские расходы на оказание первой неотложной медицинской помощи, включая диагностику;

5.1.21. заболеваний тканей пародонта, ортопедических, ортодонтических нарушений, требующих протезирования, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями (за исключением необходимости оказания экстренной медицинской помощи с целью купирования острого болевого синдрома при остром воспалении или травме);

5.1.22. последствий полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

5.1.23. последствий заболеваний, наступивших в результате выполнения любых форм опасной работы (то есть когда можно обоснованно предполагать, что в результате выполнения данной работы может быть причинен вред здоровью) или связанных с любым ремеслом или профессией, а также профессиональных заболеваний, если иное не предусмотрено договором страхования;

5.1.24. солнечных ожогов, фотодерматитов, если иное не предусмотрено договором страхования;

5.1.25. последствий несчастных случаев, произошедших в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при передаче Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или не имеющему соответствующего права управления транспортным средством;

5.1.26. действий Застрахованного лица, повышающих вероятность наступления страхового события и/или создание ситуаций, при которых Застрахованное лицо подвергало себя неоправданному риску, в том числе несоблюдение Застрахованным лицом предупредительных мер безопасности, инструкций и предписаний, действующих на территории страхования;

5.1.27. иные исключения и лимиты страховой суммы по рискам, прямо предусмотренным в Перечне исключений в договоре страхования;

5.1.28. любые расходы, возникшие в период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, если договор страхования в отношении данного Застрахованного лица был заключен, когда Застрахованное лицо уже находилось на территории страхования.

5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком расходы, возникшие в результате:

5.2.1. проведения лечения, начатого до и продолжающегося во время действия договора страхования, а также в случае существования медицинских противопоказаний для совершения данной поездки, в результате которой могло наступить обострение имеющегося хронического заболевания;

5.2.2. выполнения врачебных осмотров и лабораторно-инструментальных диагностических исследований без последующего лечения;

5.2.3. самостоятельно и без предварительного согласования Сервисной компанией (Страховщиком) организованной Застрахованным лицом (его представителем) медицинской

транспортировки в лечебное учреждение (перевод из одного лечебного учреждения в другое на территории страхования) и/или медицинской репатриации в страну постоянного проживания;

5.2.4. самостоятельно и без предварительного согласования Сервисной компанией (Страховщиком) организованной Застрахованным лицом (его представителем) медицинской репатриации Застрахованного лица в страну постоянного проживания при заболеваниях или травмах, которые не требуют услуг патронажа и не препятствуют дальнейшему пребыванию на территории страхования;

5.2.5. отказа (устного или письменного) Застрахованного лица (его представителя) от медицинской репатриации в страну постоянного проживания в случаях, когда репатриация необходима (целесообразна) и возможность её проведения подтверждена заключением врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача медицинского учреждения стационарного типа страны (государства), расположенного на территории страхования;

5.2.6. обострения хронического заболевания в период пребывания Застрахованного лица в профильном по соответствующему хроническому заболеванию реабилитационно-восстановительном (санаторно-курортном) медицинском учреждении;

5.2.7. получения Застрахованным лицом медицинских профилактических /диспансерных осмотров, скрининга заболеваний и/или выявление факторов риска, любых видов (профиля) диагностических чекапов (check-up); получения лечебно-диагностической медицинской помощи в плановом порядке в период пребывания на территории страхования, включая расходы по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи и иных услуг в случае внезапного расстройства здоровья (обострения хронического заболевания, травм) Застрахованного лица, возникшие при получении данного вида услуг.

При этом Страховщик не возмещает расходы на плановое лечение, которое являлось целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья и/или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением, и связанные с этим медико-транспортные расходы и расходы на репатриацию;

5.2.8. протезирования, включая зубное, глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантации (имплантации, аутотрансплантации) органов и тканей, включая стоимость расходных материалов;

5.2.9. лечения сопутствующих заболеваний (состояний) при получении скорой и неотложной медицинской помощи по поводу внезапно развившегося заболевания (состояния) и/или травмы в результате несчастного случая;

5.2.10. получения медицинских и иных услуг, способствующих зачатию или предотвращающих его, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизации);

5.2.11. проведения восстановительного (оздоровительного, санаторно-курортного) лечения, в том числе с применением природных факторов (бальнеотерапия, гидроколонотерапия, грязелечение), мануальной терапии и остеопрактики, массажа всех типов (ручной, аппаратный, смешанный), лечебной физкультуры, кинезиотерапии, использования тренажеров и аппаратно-программных комплексов, спа-терапии; физиотерапевтического лечения, включая расходы по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи и иных услуг в случае внезапного расстройства здоровья (обострения хронического заболевания, травм) Застрахованного лица, возникшие при получении данного вида услуг;

5.2.12. проведения пластической, реконструктивной и эстетической (косметической) хирургии;

5.2.13. улучшения условий пребывания в стационаре сверх стандартных, а также получения услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика, курьера;

5.2.14. проведения плановых профилактических и/или оздоровительных мероприятий, включая – вакцинопрофилактику (плановую/курсовую);

5.2.15. проведения самолечения, в том числе по рекомендациям третьих лиц, вне зависимости от наличия или отсутствия у Застрахованного лица и третьих лиц медицинского образования;

5.2.16. закупки и/или ремонта медицинского оборудования (приборов), в том числе - электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, медицинских изделий по коррекции зрения и слуха (очки, слуховые аппараты), аппаратов для измерения артериального давления, термометров, глюкометров, инвалидных колясок для последующего использования в лечении/реабилитации Застрахованного лица.

Исключение составляют расходы по возмездному предоставлению во временное пользование Застрахованному лицу на территории страхования предметов медицинского оборудования по назначению врача, если такая необходимость возникла в результате события, имеющего признаки страхового;

5.2.17. отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача и/или указаний оператора Сервисной компании;

5.2.18. получения Застрахованным лицом медицинской и иной помощи (включая медико-транспортные расходы) в учреждении, не имеющим соответствующей медицинской лицензии, или у лица, не имеющего права на осуществление медицинской деятельности, включая все расходы по возникшим в результате этого последствиям для жизни и здоровья Застрахованного лица, связанным с таким лечением или оказанием иной помощи;

5.2.19. сообщения Застрахованным лицом Сервисной компании (Страховщику) заведомо ложных сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового, изменения первоначального изложения обстоятельств происшествия, а также фактической стоимости оказанных ему медицинских услуг, предоставления документов с заведомо ложной информацией, касающейся произошедшего события;

5.2.20. не подлежат страховому возмещению расходы по аптечным счетам/чекам без указания наименования, количества и стоимости приобретенных медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костылей), включая счета по их доставке Застрахованному лицу в период его пребывания на территории страхования;

5.2.21. возникновения профессиональной ошибки штатного медицинского персонала медицинского учреждения, имеющего лицензию на осуществление соответствующего вида медицинской деятельности.

5.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по событиям, наступивших вследствие:

5.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

5.3.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5.4. Не являются страховыми случаями и страховая выплата не производится в случаях, если события, перечисленные в п.п. 4.5, 4.6, 4.7 настоящих Правил наступили во время его пребывания на территории страхования в результате:

5.4.1. совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом противоправного действия (преступления), находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового;

5.4.2. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, под воздействием сильнодействующих и психотропных веществ, иных медицинских препаратов, принимаемых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки;

5.4.3. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без законного права на управление либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему законного права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

5.4.4. прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, если иное не оговорено договором страхования;

5.4.5. занятия спортом и/или участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях (для профессионалов и любителей), экстремальными видами спорта/ экстремальными видами отдыха, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и применен соответствующий повышающий коэффициент и если это предусмотрено договором страхования.

5.5. Страховщик не возмещает расходы, связанные с возникновением у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный им третьим лицам (страхование гражданской ответственности) в период пребывания его на территории страхования в результате:

5.5.1. алкогольного, наркотического, токсического опьянения Застрахованного лица, повлекшего действие (бездействие), причинившее вред третьим лицам;

5.5.2. осуществления Застрахованным лицом профессиональной деятельности;

5.5.3. использования Застрахованным лицом источника повышенной опасности, в том числе любого транспортного средства;

5.5.4. использования Застрахованным лицом любых средств передвижения, как механических, так и не механических, если договором страхования не предусмотрено иное;

5.5.5. совершения Застрахованным лицом противоправного действия (преступления), находящегося в прямой причинной связи с событием, предусмотренным договором страхования;

5.5.6. причинения вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, и аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.

5.6. Страховщик не возмещает расходы, связанные с возникновением у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности) в период пребывания его на территории страхования за пределами постоянного места жительства, в случае требования компенсации:

5.6.1. вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;

5.6.2. вреда, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

5.6.3 морального вреда, косвенных убытков (в том числе упущенной выгоды), а также возмещения штрафов;

5.6.4. ущерба окружающей среде.

5.7. Страховщик не возмещает расходы на предоставление юридической помощи Застрахованному лицу, возникших в период пребывания его на территории страхования:

5.7.1. в случае обвинения Застрахованного лица в терроризме;

5.7.2. не организованной Страховщиком;

5.7.3. по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица;

5.7.4 на 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;

5.7.5. Страховщик не покрывает расходы по событиям, указанным в пункте 4.10 настоящих Правил, возникшим вследствие:

а) любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица, за исключением ситуаций крайней необходимости или необходимой самообороны;

б) оскорбления Застрахованным лицом третьего лица.

5.8. Страховщик не возмещает расходы Застрахованного лица в связи с возникновением расходов из-за невозможности совершить поездку:

5.8.1. по любым иным событиям, за исключением перечисленных в пункте 4.4.1 настоящих Правил;

5.8.2. по поводу события, предусмотренного п.п. 4.4.1.8, 4.4.1.9 настоящих Правил, если:

5.8.2.1. документы для получения визы (въездной или транзитной) были поданы гражданином РФ / гражданином РФ, имеющим двойное гражданство / иным лицом, имеющим вид на жительство в РФ - в Консульство (Посольство) государства назначения, расположенное на территории любых иных государств, кроме РФ;

5.8.2.2. документы для получения визы (въездной или транзитной) были поданы иностранным гражданином - в Консульство (Посольство) государства назначения, расположенное на территории любого государства, в том числе – РФ, за исключением страны гражданства;

5.8.2.3. отказ в выдачи визы (въездной или транзитной) был дан по причине нарушения законодательства государства временного пребывания в прошлых поездках, в том числе по причине нарушения визового режима, а также по причине нарушения правил получения и/или выдачи визы в страну тура/поездки: срок подачи на визу, комплектность документов, цель поездки, срок визы, иные требования, размещенные на официальном сайте Посольства / Консульства / Визового кодекса ЕС (для шенгенской визы);

5.8.2.4. в комплекте документов к заявлению на страховую выплату отсутствует решение Консульства (Посольства) по поданному комплекту документов на получение визы либо Консульство (Посольство) вернуло паспорт без визы с рекомендацией подачи комплекта документов на визу на территории иного государства;

5.8.2.5. отказ в выдаче визы был дан при первом обращении за получением визы в страну въезда по действующему на момент обращения за визой загранпаспорту;

5.8.3. в связи со смертью близкого родственника Застрахованного лица, наступившей ранее 15 (пятнадцати) календарных дней (если иной срок не определен договором (полисом) страхования) до даты начала поездки, включая дату начала поездки (согласно договору о реализации туристского продукта/ туристских услуг / проездным документам);

5.8.4. по случаям плановой госпитализации Застрахованного лица / близкого родственника Застрахованного лица.

5.9. Страховщик не возмещает расходы в связи с досрочным возвращением из поездки:

5.9.1. иным Застрахованным лицам, находящимся в одной поездке (согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг) с Застрахованным лицом, досрочное возвращение которого было организовано Страховщиком по причине смерти его близкого родственника, за исключением случаев, изложенных в п.4.4.2 настоящих Правил в отношении несовершеннолетних Застрахованных лиц;

5.9.2. любые расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком транспортного расписания.

5.10. Страховщик не возмещает расходы, связанные с задержкой вылета авиарейса по причине задержки вылета самолета в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями (п.4.3.6.2 настоящих Правил), если Застрахованное лицо отказалось от совершения поездки по причине согласно п. 4.4.1.11 - 4.4.1.12 настоящих Правил.

5.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

5.11.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

5.11.2. в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, также в случае реорганизации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования.

5.12. Не возмещаются Страховщиком любые самостоятельно понесенные расходы Застрахованным лицом (иным лицом, действовавшим в его интересах), предварительно не согласованные Сервисной компанией (Страховщиком), за исключением самостоятельно понесенных расходов, в порядке и размере, определенных в п.11.9 настоящих Правил и договором (полисом) страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком с учетом всех обстоятельств, связанных с временным пребыванием за пределами постоянного места жительства. В случае, если законодательством РФ будут предусмотрены требования к порядку установления и размеру страховой суммы, а также с учетом отсутствия/наличия требований к размеру страховой суммы страны временного пребывания Застрахованного лица, страховая сумма устанавливается в договоре страхования с учетом таких требований.

Страховая сумма устанавливается как в российских рублях, так и в иностранной валюте. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро или условных денежных единицах. В случае заключения договора страхования в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро, условных денежных единицах все расчеты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату осуществления платежа/ курсу условной денежной единицы на день платежа, если иное не установлено договором страхования.

Страховая сумма в договоре страхования определяется Сторонами отдельно по каждому страховому риску, на случай реализации которого заключается договор страхования:

6.2.1. при страховании на случай возникновения у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования, страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон;

6.2.2. при страховании на случай возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку или сокращения срока пребывания в поездке, страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон, но не должна превышать фактических понесенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов на оплату поездки (стоимость проездных билетов, трансфер на территории страхования, проживание, оформление визы, экскурсионное обслуживание, иные услуги, включенные в договор о реализации туристского продукта/туристских услуг);

6.2.3. при страховании на случай смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования, на случай установления инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования, на случай телесных повреждений (травмы) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования, страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон;

6.2.4. при страховании на случай утраты либо гибели багажа по вине авиакомпании-перевозчика страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон договором страхования;

6.2.5. при страховании на случай возникновения у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лица (страхование гражданской ответственности), страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон договором страхования;

6.2.6. при страховании на случай возникновения расходов на оказание юридической помощи Застрахованному лицу страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон договором страхования;

6.2.7. при страховании на случай задержки вылета авиарейса страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон договором страхования.

6.3. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть:

- условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы);

- безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы);

- временной (Страховщик освобождается от возмещения убытка по событию, произошедшему ранее установленного договором страхования срока).

При заключении договора страхования с применением франшизы при определении страхового тарифа применяется соответствующий коэффициент.

6.4. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы. Страховой тариф по договору страхования определяется по соглашению Сторон на основании базовых страховых тарифов Страховщика с учетом конкретных условий договора страхования и

обстоятельств, влияющих на степень страхового риска, оговоренных в Тарифных ставках по страхованию граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (Приложении 1 к настоящим Правилам). Порядок применения коэффициентов, влияющих на степень страхового риска, предусматривается в Приложении 1 к настоящим Правилам, являющемся неотъемлемой их частью.

6.5. Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом за весь период действия договора страхования в сроки, предусмотренные договором страхования, и в полном размере (если договором страхования не установлен иной порядок уплаты страховой премии).

6.6. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

6.6.1. в случае уплаты наличными деньгами - день получения суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

6.6.2. в случае уплаты в безналичном порядке юридическими лицами - день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика).

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) в безналичном порядке физическими лицами – днем уплаты считается день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика.

6.7. Страховая премия по соглашению Сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в пределах определенной договором страховой суммы, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки и размере.

При заключении договора страхования в пользу гражданина РФ, дополнительно действуют требования законодательства, регулирующего туристскую деятельность в Российской Федерации и порядок выезда из Российской Федерации.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику устное или письменное заявление в произвольной форме. Страхователь сообщает Страховщику следующие данные:

7.2.1. о Страхователе- физическом лице:

- для граждан РФ - фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транслитерации (в соответствии с заграничным паспортом при поездках за границу РФ), дату рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, контактный телефон;

- для иностранных граждан - фамилию, имя, отчество (если есть) в латинской транслитерации в соответствии с заграничным паспортом при поездках за границу, дату рождения, данные документа, удостоверяющего личность, страну гражданства, адрес, контактный телефон;

7.2.2. о Страхователе – юридическом лице:

- организационно-правовую форму и наименование юридического лица, ИНН, ОГРН, ОКВЭД, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, фамилию, имя, отчество на русском языке лица, действующего от имени Страхователя юридического лица, Список лиц, подлежащих страхованию;

7.2.3. о Застрахованном лице:

– фамилию, имя на русском языке или в латинской транслитерации (в соответствии с заграничным паспортом при поездках за границу), дату рождения (число, месяц, год) и пол Застрахованного лица, гражданство;

- планируемые даты начала и окончания пребывания за пределами постоянного места жительства;

- страну (страны) поездки, на территории которой должен действовать договор (полис) страхования;

- цель поездки Застрахованного лица: активный отдых, занятие спортом на любительском или профессиональном уровне с указанием вида спорта / профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованное лицо совершает поездку для выполнения какой-либо работы;

- размер и валюту страховой суммы.

Указанные сведения являются существенными обстоятельствами, влияющими на степень страхового риска в соответствии со статьями 944 и 959 Гражданского кодекса Российской Федерации, об изменении которых Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации сообщить Страховщику.

В случае установления факта сообщения Страхователем/Застрахованным лицом заведомо ложных сведений при заключении договора страхования, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

7.3. Договор страхования оформляется в письменной форме, подписывается Страховщиком и может быть заключен путем составления и выдачи Страховщиком Страхователю:

7.3.1. Договора (полиса) страхования и Условий страхования, являющихся неотъемлемой частью договора (полиса) страхования.

7.3.2. двух документов – полнотекстового договора страхования и договора (полиса) страхования и Условий страхования, являющихся неотъемлемой частью договора (полиса) страхования.

В соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса Российской Федерации страховой полис может быть удостоверен факсимильной, электронно-цифровой подписью Страховщика.

7.4. Страхователь при заключении договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет Страховщику согласие на обработку персональных данных.

7.5. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования лица, принимаемого на страхование.

7.6. Страхователь при заключении договора страхования подтверждает, что на дату заключения договора страхования Застрахованное лицо не находится на территории страхования.

7.7. При заключении коллективного договора страхования Страховщик выдает договоры (полисы) страхования для каждого Застрахованного лица или на группу лиц. К групповому договору (полису) страхования выдается Список Застрахованных лиц.

7.8. Договор (полис) страхования вручается Страхователю в следующие сроки:

7.8.1. в день заключения договора страхования, при условии уплаты страховой премии наличными представителю Страховщика;

7.8.2. после поступления страховой премии на счет Страховщика, при условии уплаты страховой премии путем безналичного расчета.

7.9. В случае утраты договора (полиса) страхования по заявлению Страхователя (Застрахованного лица) оформляется дубликат договора (полиса) страхования.

7.10. Договор страхования лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства, заключается на период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, указанной в договоре страхования, но не более чем на один год (если иное не предусмотрено договором страхования):

7.10.1. для граждан РФ – при выезде за пределы РФ и/или выезде за пределы постоянного места жительства при поездках по территории РФ;

7.10.2. для граждан РФ, временно/постоянно пребывающих (проживающих) на территории иностранных государств (вне границы РФ) – при выезде за пределы государства временного/постоянного пребывания (проживания);

7.10.3. для иностранных граждан – при въезде на территорию РФ и/или при поездках по территории РФ; при выезде за пределы территории РФ; при выезде за пределы государства временного/постоянного пребывания (проживания).

7.11. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, указанного в договоре (полисе) страхования как день начала действия договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, и заканчивается в 24:00 часа дня по местному времени территории страхования, указанного в договоре (полисе) страхования как дата окончания срока его действия, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.11.1. Если в срок, предусмотренный договором страхования, страховая премия Страхователем не уплачена или уплачена не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу.

7.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, не является страховым случаем и ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения по договору страхования не возникает в случаях:

7.12.1. для граждан РФ - в период нахождения Застрахованного лица в месте постоянного проживания на территории РФ (за исключением случаев невыезда в связи с невозможностью совершить поездку);

7.12.2. для граждан РФ, временно/постоянно пребывающих (проживающих) на территории иностранных государств (вне границы РФ) - в период нахождения Застрахованного лица на территории данного иностранного государства;

7.12.3. для иностранных граждан - в период нахождения Застрахованного лица в месте постоянного проживания на территории РФ и на территории государства, гражданином которой он является.

7.13. Договор страхования может быть заключен:

- на одну (разовую) поездку;

- на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок, продолжительность которых устанавливается договором страхования (многократные поездки);

- на определенный срок, в течение которого предусматривается ограниченное количество дней пребывания за пределами постоянного места жительства.

7.14. Ответственность Страховщика по договору страхования (исключая ответственность Страховщика по страхованию на случай возникновения расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, и на случай утраты либо гибели багажа п.п.4.4.1 и п.4.8 настоящих Правил) начинается с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля страны выезда в поездку, но не ранее даты вступления договора страхования в силу, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из данной поездки (согласно проездным документам), при этом:

7.14.1. Если договором страхования предусмотрено ограниченное количество дней непрерывного пребывания Застрахованного лица на территории страхования в ходе одной поездки в период действия договора страхования, то ответственность Страховщика по договору страхования действует с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля на территории страны выезда в поездку и до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из данной поездки (согласно проездным документам), но не более общего количества дней пребывания на территории страхования в ходе одной поездки в период действия договора страхования, указанных в договоре страхования.

7.14.2. Если договором страхования предусмотрено ограниченное количество дней пребывания Застрахованного лица на территории страхования в период действия договора страхования без ограничения по количеству выездов за пределы страны выезда в поездку, то ответственность Страховщика по договору страхования действует с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля на территории страны выезда в поездку и до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из данной поездки (согласно проездным документам), но не более общего количества дней пребывания на территории страхования в период действия договора страхования, указанных в договоре страхования. В период действия договора страхования лимит ответственности Страховщика (в днях) уменьшается на количество дней пребывания Застрахованного лица на территории страхования, проведенных в каждой поездке.

7.14.3. Если договором страхования предусмотрены многократные поездки Застрахованного лица за пределы страны выезда в поездку в период действия договора страхования с ограничением по количеству дней непрерывного пребывания на территории страхования в ходе каждой поездки, то ответственность Страховщика по каждой поездке действует с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля на территории страны выезда в поездку и до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из данной поездки (согласно проездным документам), но не более общего количества дней пребывания на территории страхования в ходе каждой поездки и /или не позднее 24:00 часов по местному времени территории страхования даты окончания срока действия договора страхования.

7.14.4. Ответственность Страховщика по договору страхования, заключенному в пользу Застрахованного лица, выезжающего за пределы постоянного места жительства / временного проживания на территории РФ, начинается при пересечении Застрахованным лицом 100-километровой зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства / временного проживания на территории РФ, если иное не предусмотрено договором страхования, но не ранее даты вступления договора страхования в силу, и заканчивается при пересечении вышеуказанной зоны, но не позднее 24:00 часов даты окончания срока действия договора страхования.

7.15. Ответственность Страховщика по договору страхования расходов, понесенных Застрахованным лицом в связи с утратой либо гибелью багажа по вине авиакомпании-перевозчика при выезде в поездку (согласно проездным документам), начинается с момента сдачи багажа авиакомпании – перевозчику, но не ранее даты вступления договора страхования в силу, и заканчивается не позднее 24:00 часов по местному времени территории страхования даты окончания срока действия договора страхования.

7.16. Ответственность Страховщика по договору страхования на случай возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку или сокращения срока пребывания в поездке:

7.16.1. в части возникновения расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, начинается с даты заключения договора страхования, но при условии уплаты страховой премии в указанный договором страхования срок, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля в стране выезда на территорию страхования – по маршруту согласно проездным документам;

7.16.2. в части возникновения расходов, возникших в связи с сокращением срока пребывания в поездке, начинается с даты заключения договора страхования, но при условии уплаты страховой премии в указанный договором страхования срок, и заканчивается не позднее 24:00 часов по местному времени территории страхования даты окончания срока действия договора страхования.

7.17. Договор страхования прекращается в случаях:

7.17.1. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.17.2. смерти Застрахованного лица по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в случае заключения договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц, договор страхования прекращается в отношении данного Застрахованного лица) с даты получения Страховщиком письменного уведомления от Страхователя;

7.17.3. по соглашению Сторон.

7.18. При досрочном прекращении договора страхования (в случае если к моменту отказа возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай) Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за не истекший срок действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.19. 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:

7.19.1. при отказе Страхователя от договора страхования до начала срока действия договора страхования Страховщик возвращает Страхователю страховую премию в полном размере на основании письменного Заявления Страхователя, если договором страхования не предусмотрено иное *(в ред., утвержденной Приказом от 02.07.2026 №М-1/25)*;

7.19.2. страховая премия не возвращается в случаях:

- при отказе Страхователя от договора страхования после даты начала срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;
- отказа Страхователя от договора страхования, предусматривающего возмещение расходов вследствие отмены поездки.

7.20. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При досрочном прекращении договора по этой причине

Страховщик вправе потребовать от Страхователя возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствии с Гражданским кодексом РФ.

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

7.21. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

7.22. Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном настоящими правилами, а также Гражданским кодексом Российской Федерации.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. разъяснить условия страхования и вручить Страхователю Правила (Условия страхования, действующие на основании настоящих Правил);

8.1.2. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис);

8.1.3. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

8.1.4. при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение, а в случае отказа в выплате письменно уведомить Застрахованное лицо о причине отказа в срок, предусмотренный договором страхования;

8.1.5 не разглашать тайну страхования, за исключение случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.1.6. по письменному запросу Застрахованного лица в срок, не превышающий 30 (тридцать) дней, предоставить документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе (бесплатно один раз по одному страховому событию и в объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству);

8.1.7. по письменному запросу Застрахованного лица в срок, не превышающий 30 (тридцать) дней, предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в т. ч. копии или выписки), на основании которых было принято решение о страховой выплате (бесплатно один раз по одному страховому событию и в объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству);

8.1.8. по страховым рискам «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования», «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования»: по устному или письменному запросу Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцать) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате, предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты, включая информацию о страховой сумме или её части, а также исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования;

8.2.2. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, туристических компаний, а также иных организаций и лиц, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, размере понесенных убытков и произведенных расходов;

8.2.3. потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации;

8.2.4. требовать изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

8.2.5. предъявить в пределах суммы страховой выплаты требования в порядке суброгации к лицам, ответственным за убытки, возмещенные Страховщиком.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, указанных в пункте 7.2 настоящих Правил;

8.3.2. до начала действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику о вновь возникших существенных изменениях в принятом на страхование риске;

8.3.3. уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором (полисом) страхования;

8.3.4. довести до каждого Застрахованного лица условия страхования, определенные договором страхования;

8.3.5. представить список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный договором страхования;

8.3.6. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

8.4.2. по согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования;

8.4.3. получить дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты;

8.4.4. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами;

8.4.5. получить информацию о Страховщике, не являющуюся коммерческой тайной;

8.4.6. обжаловать в установленном законом порядке решение Страховщика о признании события не страховым и/или об отказе в страховой выплате.

8.5. Застрахованное лицо обязано:

8.5.1. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

9.5.2. до начала действия договора страхования незамедлительно сообщить Страхователю и Страховщику о вновь возникших существенных изменениях в принятом на страхование риске;

8.5.3. при осуществлении поездки соблюдать правила личной безопасности и законодательство государства временного пребывания (территория страхования, территории транзитного проезда), в том числе правила въезда и выезда;

8.5.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо или любое лицо, действующее в его интересах, прежде чем предпринять какие-либо действия, обязано обратиться в Сервисную компанию, по телефонам, указанным в страховой документации (страховом полисе, памятке Застрахованного лица);

8.5.5. неукоснительно следовать указаниям, полученным от оператора Сервисной компании;

8.5.6. соблюдать медицинские предписания и рекомендации врачебного персонала, лечебно-охранительный режим, установленный в медицинском учреждении;

8.5.7. предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из медицинских и иных учреждений, в том числе из лечебных учреждений по месту постоянного проживания/регистрации Застрахованного лица на территории РФ, в целях исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования;

8.5.8. принимать возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая, а также для максимального снижения размера убытков.

8.6. Застрахованное лицо имеет право:

8.6.1. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

8.6.2. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

8.6.3. обжаловать в установленном законом порядке решение Страховщика о признании события нестраховым / об отказе в страховой выплате.

8.7. Договором страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены иные права и обязанности.

9. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (или его представитель) обязано незамедлительно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в договоре (полисе) страхования, и проинформировать оператора Сервисной компании о случившемся, сообщив при этом:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер и период действия договора (полиса) страхования;
- описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи;
- местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефоны для обратной связи.

9.1.1. Оператор Сервисной компании вправе запросить дополнительную информацию: паспортные данные, отметки в паспорте о пересечении границы страны выезда в поездку (согласно проездным документам) и государства территории страхования, адрес постоянного места жительства Застрахованного лица и иную другую необходимую информацию для уточнения обстоятельств события для целей определения его (события) как страхового. Застрахованное лицо (его представитель) обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию договора (полиса) страхования и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.

9.2. Стоимость звонков в Сервисную компанию (Страховщику), связанных с наступлением страхового случая, подлежат возмещению Страховщиком при предъявлении

подтверждающих документов, с указанием дат, номеров телефонов, продолжительности и стоимости звонков.

9.3. Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных договором страхования, гарантируя оплату расходов по страховым случаям, предусмотренным договором (полисом) страхования. Исходя из особенностей организации экстренной и неотложной медицинской и медико-транспортной помощи на территории страны пребывания, Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителю) самостоятельно организовать и оплатить экстренную и неотложную медицинскую помощь с последующим предоставлением Страховщику оригиналов документов, подтверждающих понесенные расходы, необходимых для осуществления страховой выплаты в сроки и в порядке, предусмотренные законодательством РФ, договором страхования и настоящими Правилами.

9.3.1. В исключительных случаях при отсутствии объективной возможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктами 4.3.1.1 - 4.3.1.3, 4.3.2.1 настоящих Правил, а именно в случаях критического состояния здоровья Застрахованного лица, потребовавшего незамедлительного оказания медицинской и медико-транспортной помощи по жизненным показаниям, Застрахованное лицо (или его представитель) обязано незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформировать о наступлении страхового события Сервисную компанию и далее неукоснительно следовать указаниям оператора Сервисной компании.

9.3.2. По предварительному согласованию с Сервисной компанией (Страховщиком) допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской и/или медико-транспортной помощи и её самостоятельная оплата, с последующим возмещением Страховщиком понесенных расходов в случае признания произошедшего события страховым случаем.

При этом, предварительное согласование Сервисной компанией (Страховщиком) самостоятельной оплаты Застрахованным лицом медицинских и/или медико-транспортных расходов не являются признанием Страховщиком факта наступления страхового случая в соответствии с условиями договора страхования на момент наступления события, имевшего признаки страхового.

9.4. Признание наступившего страхового события, предусмотренного договором страхования, страховым случаем и осуществление Страховщиком страховой выплаты, в порядке, установленном настоящими Правилами, производится только на основании Заявления на выплату страхового возмещения с приложением необходимых оригиналов документов, подтверждающих расходы, понесенные Застрахованным лицом (его законным представителем) по страховому событию.

9.5. При наступлении события, предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.4.1 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано:

9.5.1. незамедлительно, как только станет известно о невозможности совершить поездку, заявить турагенту (туроператору) по месту покупки тура /поездки об отказе от тура (о невозможности совершить поездку) с обязательным указанием причины, по которой поездка стала невозможной;

9.5.1.1. в случае невозможности совершить поездку по причине задержки/отмены одного из авиарейсов на маршруте согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг – заявить туроператору любым доступным способом свое желание продолжить поездку альтернативным маршрутом, организованным туроператором (п.п. 4.4.1.11 - 4.4.1.12 настоящих Правил);

9.5.2. в случае, если поездка была организована Застрахованным лицом самостоятельно - незамедлительно обратиться в транспортную компанию для своевременной сдачи билетов, предпринять действия по аннулированию брони на проживание на территории страхования (согласно проездным документам);

9.6. При наступлении события, предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.4.2 настоящих Правил, Застрахованное лицо должно обратиться в Сервисную компанию для организации процедуры по досрочному возвращению Застрахованного лица из поездки;

9.7. При наступлении события, предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.8 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано на месте происшествия обратиться в транспортную организацию для получения документа, фиксирующего факт утраты либо гибели багажа.

9.8. При наступлении события, предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.3.6.2 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано на месте вылета обратиться в транспортную организацию для получения документов, подтверждающих факт задержки вылета самолета, с указанием причины и продолжительности задержки.

9.9. При наступлении события, предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.9 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано:

9.9.1. в течение 3 (трех) рабочих дней со дня причинения вреда третьим лицам или со дня когда Застрахованное лицо узнало о причинении вреда третьим лицам, сообщить о случившемся в Сервисную компанию по телефонам, указанным в договоре (полисе) страхования, а также в компетентные органы на территории страхования;

9.9.2. в течение 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба, уведомить об этом Сервисную компанию любым доступным способом, а также своевременно сообщать о действиях компетентных органов по факту причинения ущерба, информировать о ходе следствия/ судебного разбирательства;

9.9.3. следовать рекомендациям Сервисной компании (Страховщика);

9.9.4. предоставлять информацию и документы в Сервисную компанию (Страховщику), позволяющие судить о причинах, ходе и последствиях произошедшего случая, характере и размерах причиненного ущерба;

9.9.5. Сервисная компания (Страховщик) имеет право:

9.9.5.1. участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц, от имени и по поручению Застрахованного лица подписывать акты осмотра;

9.9.5.2. оспорить размер требований к Застрахованному лицу по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;

9.9.5.3. от имени и по поручению Застрахованного лица представлять интересы Застрахованного лица при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Застрахованного лица переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям.

9.10. При наступлении события, предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.10 настоящих Правил Застрахованное лицо обязано:

9.10.1. известить Сервисную компанию любым доступным способом как только ему (Застрахованному лицу) потребовалась срочная юридическая помощь по причине вовлечения в судебное и/или административное разбирательство;

9.10.2. следовать рекомендациям Сервисной компании (Страховщика).

10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОНЕСЕННЫМ РАСХОДАМ

10.1. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило расходы, предварительно согласованные Сервисной компанией (Страховщиком), связанные со страховым событием, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы документов, подтверждающих понесенные расходы в период пребывания на территории страхования. При этом, к документам, составленным на иностранном языке, лицо, обратившееся за страховой выплатой, по требованию Страховщика обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

10.2. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должно быть представлено Заявление на страховую выплату с приложением следующих документов:

- договор (полис) страхования и Условия страхования (приложение к договору (полису) страхования);
- копия паспорта / документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- оригиналы всех документов, подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов;
- документы из компетентных органов на территории страхования, подтверждающие факт и обстоятельства произошедшего события, имеющего признаки страхового;
- письменное согласие на получение Страховщиком из медицинского учреждения данных Застрахованного лица, составляющих врачебную тайну и персональных данных.

10.2.1. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Застрахованного лица представитель Застрахованного лица должен предоставить следующие документы:

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;
- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;
- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;
- для попечителей и опекунов Застрахованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

10.2.2. В случае смерти Застрахованного лица Заявитель дополнительно предоставляет:

- документ, удостоверяющий личность, в случае, если он является Выгодоприобретателем, указанным в договоре (полисе) страхования;
- документ, удостоверяющий личность и свидетельство о праве на наследство, если он является наследником по закону.

10.3. Если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховым событием,

предусмотренным пунктом 4.3.1 настоящих Правил, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 10.2 настоящих Правил:

- выписки и счета из медицинских учреждений (на фирменном бланке), содержащие сведения о фамилии, имени пациента, диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного лица при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях, продолжительности лечения, перечне оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей сумме к оплате. При этом, все справки и выписки из медицинских учреждений, аккредитованных на территории РФ, должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и официальной печатью медицинского учреждения. Счета из зарубежных клиник оформляются в соответствии со стандартами, принятыми в стране пребывания;
- рецепты, выписанные врачом в связи с обращением за медицинской помощью, и аптечные счета / чеки с указанием наименования, количества и стоимости каждого приобретенного медикамента;
- счета за лабораторно-диагностические исследования с указанием фамилии, имени Застрахованного лица, дат, наименований и стоимости услуг.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение вопроса о выплате страхового возмещения до предоставления документов надлежащего качества.

В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем / Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик обязан в течении 15 (пятнадцати) календарных дней уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованное лицо) и указать перечень недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

10.4. В случае, если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховым событием, предусмотренным пунктом 4.3.2 настоящих Правил, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 10.2 настоящих Правил:

- документ, подтверждающий оплату проезда Застрахованного лица в медицинское учреждение транспортным средством , предназначенным для скорой медицинской помощи / такси с указанием даты поездки, оплаченной суммы, места отправления и назначения;
- разрешение на вылет, оформленное медицинским учреждением, в котором получает медицинскую стационарную помощь Застрахованное лицо;
- авиа / железнодорожный билет класса, рекомендованного в разрешении на вылет/выезд с территории страхования к месту постоянного проживания.

10.5. В случае самостоятельной оплаты расходов, предварительно согласованных Страховщиком (Сервисной компанией), и связанных со страховым событием, предусмотренным пунктом 4.3.3 настоящих Правил, лицо, понесшее эти расходы в пользу Застрахованного лица, должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 10.2 настоящих Правил:

- счет на посмертную репатриацию, включающий услуги похоронного бюро по подготовке тела к репатриации, стоимость перевозки тела;

- документ, подтверждающий оплату посмертной репатриации тела в соответствии со счетом;

- для сопровождающего лица – авиа / железнодорожный билет, а также подтверждение о сдаче (невозможности сдачи) билета, по которому планировалось возвращение к месту постоянного проживания.

10.6. Если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховым событием, предусмотренным пунктом 4.3.4 настоящих Правил, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 10.2 настоящих Правил:

- документ, подтверждающий оплату проезда на такси / скорой помощи (или иным транспортным средством) с указанием фамилии, имени, даты поездки, оплаченной суммы, места отправления и назначения;

- авиа / железнодорожный билет с территории страхования к месту постоянного проживания;

- авиа / железнодорожный билет (в оба конца) при визите близкого родственника;

- авиа / железнодорожный билет (в оба конца) при визите близкого родственника для сопровождения несовершеннолетнего Застрахованного лица;

- документы, подтверждающие самостоятельную оплату расходов, согласно п.4.3.4.4 настоящих Правил.

10.7. Если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховым событием, предусмотренном п. 4.3.5 настоящих Правил, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 10.2 настоящих Правил:

- документы, подтверждающие факт проживания Застрахованного лица / близкого родственника Застрахованного лица с указанием фамилии, имени, стоимости и сроков проживания в отеле на территории страхования.

10.8. Если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховыми событиями, предусмотренными пунктами 4.3.6.1 - 4.3.6.2 настоящих Правил, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 10.2 настоящих Правил:

- в случае оплаты срочных сообщений, связанных с наступлением страхового случая (пункт 4.3.6.1 настоящих Правил): документы, подтверждающие такие расходы и их стоимость;

- при задержке вылета авиарейса (пункт 4.3.6.2 настоящих Правил): проездные документы; документы транспортной компании, подтверждающие факт задержки транспортного средства, с указанием причины и продолжительности задержки; посадочные талоны.

10.9. Расходы, связанные со страховыми событиями, предусмотренными пунктами 4.3.6.3 - 4.3.6.5 настоящих Правил, и понесенные Застрахованным лицом (иным лицом,

понесшим расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно, Страховщиком не возмещаются.

10.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.4.1. настоящих Правил, Застрахованное лицо должно предоставить в срок до 35 (тридцати пяти) календарных дней после даты окончания запланированной поездки оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 10.2 настоящих Правил:

- заграничный паспорт Застрахованного лица, не выехавшего в поездку (все страницы);
- оригинал или заверенная туристической компанией копия договора о реализации туристского продукта/туристских услуг; при самостоятельной организации поездки – документы, подтверждающие стоимость и факт оплаты проживания (брони номера) в отеле на территории страхования, проездных документов, трансфера, визы;
- оригиналы документов, подтверждающих оплату договора о реализации туристского продукта/туристских услуг;
- справка туроператора (предоставляется туроператором по запросу Страховщика) о расходах, понесенных Застрахованным лицом, с указанием размера штрафных санкций за аннулирование тура, официально заверенная уполномоченным сотрудником туроператора;
- документы от туроператора (предоставляются туроператором по запросу Страховщика), подтверждающие сумму удержания туроператором по туру, связанную с аннулированием проездных документов, с отказом от номера в отеле, забронированного и оплаченного туроператором, стоимости трансфера и стоимости оформления визы в консульстве страны назначения, официально заверенные уполномоченным сотрудником туроператора. При самостоятельной организации тура – подтверждающие документы об оплаченных туристских услугах с указанием штрафных санкций;
- документы и сведения, необходимые для установления характера страхового события, а именно:

10.10.1. При невозможности совершить поездку при:

- неполучении визы по причине отказа в выдаче визы - документально подтверждённый отказ консульской службы и/или копия страницы загранпаспорта, содержащей штамп консульства о приеме документов. Если виза выдается в электронном виде – подтверждение невыдачи визы от туроператора или уполномоченного посредника;
- несвоевременной выдачи (задержки выдачи) визы/ выдачи визы в иные от запрашиваемых сроки – документ, подтверждающий данное событие,
- несвоевременном получения Застрахованным лицом паспорта с визой (от туристической организации (туроператора/турагентства) или от Консульства (Посольства) государства назначения на территории РФ - документ, подтверждающий данное событие.

10.10.2. при невозможности совершить поездку вследствие заболевания, травмы или смерти Застрахованного лица / близкого родственника Застрахованного лица:

- в случае заболевания или травмы – листок временной нетрудоспособности (или его копия)/ справка установленного образца (для детей, учащихся, пенсионеров, неработающих, военнослужащих) из медицинского учреждения РФ с указанием даты заболевания, диагноза, выписка из амбулаторной карты, оформленная надлежащим образом и удостоверяющая обращение Застрахованного лица/близкого родственника Застрахованного лица в медицинское учреждение;
- в случае стационарного лечения – выписка из истории болезни, оформленная надлежащим образом;
- в случае смерти - свидетельство о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его близкого родственника;

10.10.3. при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства - судебная повестка / извещение о вызове в суд, оформленные в установленном порядке,

10.10.4. при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы из компетентных органов (пожарной охраны, органов внутренних дел, аварийных служб) и экспертных организаций, подтверждающие факт причинения ущерба и размер причиненного ущерба имуществу Застрахованного лица;

10.10.5. при невозможности совершить поездку вследствие получения вызова для выполнения воинских обязанностей – повестка о призыве Застрахованного лица на срочную военную службу либо военные сборы, оформленная в установленном порядке, а также подтверждения явки в военкомат / прибытия к месту выполнения воинских обязанностей;

10.10.6. при невозможности совершить поездку вследствие задержки вылета/отмены авиарейса:

10.10.6.1 в случае полной аннуляции тура/поездки по причине невозможности совершить поездку вследствие задержки/отмены авиарейса:

- справка о задержке вылета/отмене авиарейса от компании – перевозчика с обязательным указанием причины задержки вылета/отмены;

10.10.6.2. в случае если, вместо полной аннуляции тура/поездки по причине невозможности совершить поездку вследствие задержки/отмены авиарейса туроператором было предложено Страхователю / Застрахованному лицу отправиться в поездку с задержкой выезда не более 2 (двух) суток:

- справка о задержке вылета/отмене авиарейса от компании – перевозчика с обязательным указанием причины задержки вылета/отмены;
- альтернативный билет/ билеты по маршруту поездки согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг и документы, подтверждающие стоимость проживания в отеле на период ожидания рейса;
- стоимость трансфера до отеля на территории страхования;
- если предусмотрено договором страхования: документы от туроператора (предоставляется туроператором по запросу Страховщика), подтверждающие согласно договору о реализации туристского продута/туристских услуг фактическую стоимость неиспользованных дней проживания в отеле на территории страхования, сумму удержания туроператором по туру по причине аннулирования брони в отеле (не более чем за двое суток), стоимость иных услуг.

10.10.7. при досрочном возращении Застрахованного лица из поездки, связанном со смертью близкого родственника Застрахованного лица, а также при досрочном возвращении несовершеннолетнего Застрахованного лица, находящегося в одной поездке и остающегося без присмотра любым из совершеннолетних Застрахованных лиц:

- документы, подтверждающие смерть близкого родственника;
- документы, подтверждающие факт и степень родства;
- авиа / железнодорожный билет;
- первичный билет и документ, подтверждающий сумму полученного возврата за сданный первичный билет;
- документы от туроператора о фактической стоимости неиспользованных дней проживания в отеле и стоимости трансфера в обратную сторону (предоставляются туроператором по запросу Страховщика).

10.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.5 настоящих Правил, Выгодоприобретатель должен заявить

Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 10.2 настоящих Правил:

В случае смерти Застрахованного лица:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;
- свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или уполномоченным государственным органом, или его копию, заверенную в установленном порядке;
- официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГС (справка о смерти) или уполномоченным государственным органом;
- протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилась смерть Застрахованного лица (документы, подтверждающие факт обращения в лечебное учреждение за первичной медицинской помощью; протоколы; справки из полиции, иного органа исполнительной власти, в функции которого входит регистрация события и его обстоятельств, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления должны быть зафиксированы соответствующим органом в соответствии с действующим законодательством; другие документы, необходимые для установления причинно-следственной связи несчастного случая со смертью Застрахованного лица).

10.12. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.6 настоящих Правил, Застрахованное лицо (его официальный представитель) должно заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 10.2 настоящих Правил:

В случае установления инвалидности Застрахованному лицу:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;
- справка МСЭ (медико-социальной экспертизы) об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;
- направление Застрахованного лица на медико-социальную экспертизу;
- акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») либо надлежащим образом заверенную копию (учреждением, выдавшим этот документ);
- копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);
- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилось установление инвалидности Застрахованного лица (документы, подтверждающие факт обращения в лечебное учреждение за первичной медицинской помощью; протоколы; справки из полиции, иного органа исполнительной власти, в функции которого входит регистрация события и его обстоятельств, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления должны быть зафиксированы соответствующим органом в соответствии с действующим законодательством; другие документы, необходимые для установления причинно-следственной связи несчастного случая с установлением инвалидности Застрахованному лицу).

10.13. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.7 настоящих Правил, Застрахованное лицо (его официальный представитель) должно заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 10.2 настоящих Правил:

В случае получения травмы Застрахованным лицом:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;
- копия медицинской карты амбулаторного и / или стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая;
- выписка из медицинской карты стационарного больного, подтверждающая нахождение Застрахованного лица в стационаре и заверенная администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении);
- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилась травма.

10.14. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.8 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки, но не ранее 21 (двадцать первого) дня со дня утраты багажа обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов:

- билет и багажную квитанцию;

– акт на розыск багажа с отметкой о принятии сотрудником транспортной компании, а также любой другой документ, выданный пассажиру при розыске багажа;

– финансовый документ от транспортной организации с указанием суммы возмещения в соответствии с действующей конвенцией для компании – перевозчика.

10.15. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.9 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов:

- вступившее в законную силу решение суда;
- требование компенсации ущерба от пострадавшей стороны;
- документы, подтверждающие факт оплаты Застрахованным лицом убытка, причиненного пострадавшей стороне, заверенные надлежащим образом.

При этом Страховщик вправе:

- самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания факта страхового случая и определения размера убытка.
- в случае необходимости в письменной форме запрашивать у Застрахованного лица, а также потерпевших (Выгодоприобретателей) и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

Если по факту произошедшего события проводится расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то решение о выплате страхового возмещения может быть принято Страховщиком после окончания расследования или судебного разбирательства и представления Страховщику соответствующих документов, но не позже 12 (двенадцати) месяцев с момента получения всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

10.16. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного в пункте 4.10 настоящих Правил, Застрахованное лицо должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов:

- договор на оказание юридических услуг и счета по оплате данных услуг, в том числе услуг адвоката и услуг переводчика.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ

11.1. Размер страховой выплаты определяется как сумма расходов, понесенных Застрахованным лицом при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования. Любые расходы, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные договором (полисом) страхования не подлежат страховому возмещению и оплачиваются Застрахованным лицом самостоятельно.

11.2. Страховая выплата по договору страхования производится в рублях, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятым в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

11.3. В зависимости от условий договора страхования и перечня покрываемых страховых рисков (страховых событий), предусмотренных договором (полисом) страхования, страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

11.3.1. Страховщик производит оплату счетов Сервисной компании при наступлении события, являющегося страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами, и определенного в договоре (полисе) страхования.

11.3.2. Страховщик возмещает документально подтвержденные и предварительно письменно согласованные Страховщиком/Сервисной компанией расходы (до их получения) Застрахованного лица за оказанные ему страховые услуги, определенные в договоре (полисе) страхования, понесенные им самостоятельно при наступлении страхового случая. Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату составления страхового акта на выплату страхового возмещения по договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – страховой акт) на основании оригиналов документов, перечисленных в разделе 10 настоящих Правил.

11.4. Если иное не установлено договором страхования, в течение 45 (сорока пяти) календарных дней с даты получения всех надлежащим образом оформленных оригиналов документов, необходимых и достаточных для осуществления выплаты страхового возмещения по страховому риску, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию с Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, или принимает решение об отказе в страховой выплате и письменно сообщает Застрахованному лицу об основаниях принятия решения об отказе в выплате со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате.

11.5. Если иное не установлено договором страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней после составления страхового акта, Страховщик осуществляет страховую выплату.

11.6. Страховая выплата осуществляться путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, законного представителя Застрахованного

лица) либо выдается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, законному представителю Застрахованного лица) наличными деньгами в кассе Страховщика.

11.7. При наличии спора между сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, но не может быть более страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования по соответствующему страховому риску в отношении каждого Застрахованного лица.

11.8. При предоставлении Страховщику неоплаченных счетов Застрахованное лицо обязано дать письменные объяснения причины неоплаты, а также предоставить необходимые документы для проведения экспертизы с целью принятия решения об оплате (частичной оплате) счета или отказе в оплате счета.

Неоплаченные счета с необходимой документацией, подтверждающей страховой случай, полученные Застрахованным лицом по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента их получения.

11.9. При самостоятельной оплате Застрахованным лицом (иным лицом, действовавшим в его интересах) медицинских и/или медико-транспортных расходов без предварительного согласования их (расходов) Сервисной компанией (Страховщиком), Страховщик возмещает эти расходы в пределах лимитов, если компенсация такого рода расходов была предусмотрена условиями договора (полиса) страхования.

11.10. После произведения страховой выплаты оригиналы предоставленных Страховщику документов не возвращаются Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю). В случае отказа в выплате оригиналы документов могут быть возвращены Застрахованному лицу под расписку по его письменному запросу.

11.11. Предусмотренные договором страхования выплаты производятся Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному лицу по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, сумм, выплачиваемых в порядке возмещения вреда по другим договорам страхования.

11.12. После осуществления Страховщиком страховой выплаты по страховому случаю в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, страховая сумма, установленная при заключении договора страхования, уменьшается на величину осуществленной страховой выплаты.

11.13. В случае если не были представлены оригиналы документов и сведения, необходимые для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, Страховщик не осуществляет страховую выплату, поскольку не представляется возможным установить причинно-следственную связь и определить является ли наступившее событие страховым случаем.

11.14 Страховщик оплачивает счета, полученные от Сервисных компаний, организующих и осуществляющих мероприятия, предусмотренные договором страхования в пунктах 4.3, 4.9, 4.10, или непосредственно от Застрахованного лица.

11.15. При наступлении страхового события, указанного в пункте 4.3 настоящих Правил, Страховщик в соответствии с предоставленными счетами и документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, определяет размер страхового возмещения исходя из предельных сумм обязательств по договору страхования:

11.15.1. медицинских расходов:

11.15.1.1. на амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением здоровья в результате острых заболеваний, травм и других несчастных случаев;

11.15.1.2. на лечение зубов с обезболиванием при острой боли (в пределах лимитов, установленных договором (полисом) страхования) или разрушении (потере) зубов вследствие травм в размере фактически произведенных расходов;

11.15.1.3. на стационарное лечение Застрахованного лица, включая расходы на пребывание и лечение в палате стандартного типа;

11.15.1.4. на неотложное оперативное вмешательство (в случае наличия объективной угрозы жизни Застрахованного лица, не позволяющей проведение консервативных методов лечения до возвращения к постоянному месту жительства);

11.15.1.5. на проведение медицински необходимых и целесообразных диагностических и лабораторных исследований, диагностических и лечебных манипуляций и процедур, анестезию;

11.15.1.6. на медикаменты, назначенные лечащим врачом;

11.15.1.7. на перевязочные средства; на средства фиксации (исключая расходы на металлоконструкции), а именно: гипс, бандаж, шина, лонгета, ортез, брейс, корсет; на костыли (в лимите 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы), если договором (полисом) страхования не предусмотрено иное);

11.15.1.8. по предписанию врача на предоставление медицинского оборудования Застрахованному лицу во временное пользование: инвалидной коляски, вспомогательных средств;

11.15.1.9. на металлоконструкции в лимите 1000 (одной тысячи) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы), если договором (полисом) страхования не предусмотрено иное.

11.15.2. медико-транспортных расходов:

11.15.2.1. на медицинскую эвакуацию (транспортировку) с места нахождения Застрахованного лица в медицинское учреждение соответствующим медицинскому состоянию Застрахованного лица транспортным средством, предназначенным для скорой медицинской помощи / такси, а также при наличии медицинской необходимости после получения медицинской помощи и по предварительному согласованию Страховщиком - на транспортировку обратно к месту временного проживания на территории страхования;

11.15.2.2. на транспортировку Застрахованного лица из одной клиники в другую согласно п.4.3.2.2. настоящих Правил в стране (месте) временного проживания;

11.15.2.3. на медицинскую репатриацию Застрахованного лица к месту постоянного проживания Застрахованного лица в соответствии с п.п. 4.3.2.3, 4.3.2.4 настоящих Правил.

11.15.3. расходов на посмертную репатриацию:

11.15.3.1. тела умершего Застрахованного лица – в размере расходов на перевозку в соответствии с договором страхования и услуг по подготовке к репатриации, если договором (полисом) страхования не предусмотрено иное;

11.15.3.2. на проезд одного совершеннолетнего лица, сопровождающего тело.

11.15.4. транспортных расходов:

11.15.4.1. на проезд Застрахованного лица до аэропорта / вокзала (на территории страхования) в соответствии с п.4.3.4.1.1 настоящих Правил;

11.15.4.2. на проезд Застрахованного лица к месту постоянного проживания в соответствии с п.4.3.4.1.2 настоящих Правил;

11.15.4.3. на проезд в оба конца одного близкого родственника Застрахованного лица в случае госпитализации Застрахованного лица в соответствии с п.4.3.4.2 настоящих Правил;

11.15.4.4. на проезд одного из родителей несовершеннолетнего Застрахованного лица в соответствии с п.4.3.4.3 настоящих Правил;

11.15.4.5. на перевозку багажа, принадлежащего Застрахованному лицу, в соответствии с п.4.3.4.4 настоящих Правил.

11.15.5. расходов на проживание:

11.15.5.1. указанных в пункте 4.3.5.1 - в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание (без питания) Застрахованного лица после стационарного лечения в стандартном номере отеля на территории страхования на срок не более 5 (пяти) календарных дней;

11.15.5.2. указанных в пункте 4.3.5.2 - в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнее Застрахованное лицо, находящееся на стационарном лечении, в стандартном номере отеля на территории страхования на срок не более 5 (пяти) календарных дней;

11.15.5.3. указанных в пункте 4.3.5.3 - в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание совершеннолетнего Застрахованного лица (без питания) и несовершеннолетнего Застрахованного лица (с питанием) в стандартном номере отеля на территории страхования на весь срок карантина.

11.15.5.4. указанных в пункте 4.3.5.4 – в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание (без питания) в стандартном номере отеля на территории страхования одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнее Застрахованное лицо в поездке в связи с карантином несовершеннолетнего Застрахованного лица на весь срок карантина;

11.15.5.5. указанных в пункте 4.3.5.5 - в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание (с питанием) в стандартном номере отеля на территории страхования несовершеннолетнего Застрахованного лица, оставшегося без присмотра сопровождавшего его в одной поездке совершеннолетнего лица, на срок не более 5 (пяти) дней. Оплата патронажных услуг осуществляется Страховщиком в размере фактических расходов;

11.15.5.6. указанных в пункте 4.3.5.6 - в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание (без питания) в стандартном номере отеля на территории страхования одного совершеннолетнего близкого родственника совершеннолетнего Застрахованного лица на срок не более 5 (пяти) дней в случае госпитализации Застрахованного лица сроком более 15 (пятнадцати) дней и при наличии медицинской необходимости в визите родственника.

Договором (полисом) страхования могут быть установлены иные лимиты расходов на проживание.

11.15.6. дополнительных расходов, указанных в пункте 4.3.6 настоящих Правил:

11.15.6.1. Застрахованного лица на телефонные переговоры с Сервисной компанией и / или Страховщиком. Возмещение стоимости расходов на телефонные переговоры производится на основании оригиналов документов, подтверждающих такие расходы и их стоимость – в лимите, установленном договором (полисом) страхования;

11.15.6.2. связанных с задержкой вылета авиарейса – в пределах страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования;

11.15.6.3. на поисково-спасательные работы Застрахованного лица – в размере, предусмотренном договором (полисом) страхования.

11.16. При наступлении страхового события, указанного в пункте 4.4 настоящих Правил в части возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку или сокращения срока пребывания в поездке, Страховщик возмещает фактически понесенные расходы за услуги, оплаченные Страхователем/Застрахованным лицом по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг и принятых на страхование по договору (полису) страхования в отношении каждого Застрахованного лица:

11.16.1. возмещаются расходы в размере фактически оплаченной стоимости услуг по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг за вычетом сумм, возвращенных (или причитающих к возврату) Застрахованному лицу туроператором/турагентом по компенсации убытков Застрахованного лица, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного номера в отеле, а также других услуг по организации тура/поездки, оплаченных по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг.

При этом не подлежат возмещению расходы:

- за услуги по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг сверх суммы, установленной туроператором как стоимость тура/поездки;
- турагента/туроператора по оформлению визы, включая консульский сбор (если данная услуга была оказана, а консульский сбор был уплачен).

11.16.1.1. в случае если Застрахованное лицо согласен совершить поездку, отсроченную по причинам, изложенным в п.п. 4.4.1.11, 4.4.1.12 настоящих Правил страхования, но на срок не более 2 (двух) суток от даты начала запланированной поездки по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг, туроператор организовывает, а Страховщик возмещает стоимость:

- авиабилетов эконом класса на альтернативные (взамен задержанным/отмененным) рейсы (внутренние/ международные) до территории страхования (при условии, что авиабилеты входили в договор о реализации туристского продукта/туристских услуг), но по цене не выше стоимости авиабилетов, оплаченных по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг. При этом, компенсация стоимости за обратный авиабилет производится только в случаях, если в договоре о реализации туристского продукта/туристских услуг были приобретены авиабилеты по маршруту «туда и обратно» в одном бронировании у компании-авиаперевозчика;
- проживания без питания в стандартном номере отеля на период ожидания альтернативного рейса в размере до 100 (ста) долларов США/евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день ;
- трансфера (при условии, что трансфер входил в договор о реализации туристского продукта/туристских услуг и по цене не выше стоимости трансфера, оплаченном по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг).

При этом, Страховщик не возмещает стоимость (если иное не предусмотрено договором страхования):

- неиспользованных дней проживания в номере отеля (каюты круизного лайнера) на территории страхования, заселение в который состоялось позже в связи с отсрочкой тура/поездки;
- неиспользованных иных услуг (трансфер в отель, экскурсии и иные) согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг за неиспользованные дни в поездке.

11.16.2. при досрочном возвращении из поездки возмещаются расходы на приобретение:

- проездных билетов эконом класса: в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и международным транспортным узлом на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств; в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к месту

постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала);

- передачу разового срочного сообщения;

- подтвержденную туроператором, стоимость проживания в отеле за неиспользованную часть срока пребывания по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг.

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежал.

В случаях переоформления проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные дополнительные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

11.17. При наступлении страхового события, указанного в пункте 4.5 «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования», размер страховой выплаты по страховому случаю составляет 100 % страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования согласно п.6.2.3 настоящих Правил.

При этом:

- если ранее по договору страхования производились выплаты по рискам, указанным в пунктах 4.6 и 4.7 настоящих Правил, то их сумма удерживается из страховой суммы, исчисленной для выплаты по случаю смерти Застрахованного лица;

- общая сумма страховых выплат, независимо от их количества, по страховым рискам, указанным в пунктах 4.5, 4.6, 4.7 настоящих Правил, и включенным в договор страхования, не могут превышать 100% страховой суммы, установленной в договоре (полисе) страхования по указанным страховым рискам.

11.18. При наступлении страхового события, указанного в пункте 4.6 «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования», размер страховой выплаты по страховому случаю составляет:

- при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности – 100 %;

- при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности – 75 %;

- при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности – 50 %;

- при установлении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» – 100 % страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску согласно п. 6.2.3 настоящих Правил.

Если в связи со страховым случаем была произведена страховая выплата, а в дальнейшем по этому же страховому случаю Застрахованному лицу будет установлена группа инвалидности, дающая основание для производства страховой выплаты в размере большем, чем произведенная ранее страховая выплата, Страховщик производит страховую выплату в размере, предусмотренном договором страхования с учетом установления Застрахованному лицу более тяжелой группы инвалидности, за вычетом ранее произведенных страховых выплат по ранее наступившему страховому случаю в виде присвоения инвалидности.

11.19. При наступлении страхового события, указанного в пункте 4.7 «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования», размер страховой выплаты по страховому случаю определяется Страховщиком в процентах от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства», ссылка на которую имеется в договоре (полисе) страхования и являющейся неотъемлемой частью договора страхования.

11.20. Размер страховой выплаты по страховому риску «Утрата либо гибель багажа Застрахованного лица по вине авиакомпании-перевозчика» определяется в пределах страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования согласно п. 6.2.4 настоящих Правил.

Если за утраченный багаж Застрахованное лицо получило возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей страховому возмещению по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Застрахованное лицо обязано немедленно сообщить Страховщику.

В случае обнаружения утраченного багажа после получения Застрахованным лицом страховой выплаты, Застрахованное лицо обязано вернуть Страховщику сумму страховой выплаты в полном размере.

11.21. Страховая выплата по страховому риску «Возникновение у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности)» осуществляется в пределах страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования согласно п. 6.2.5 настоящих Правил.

11.22. По страхованию расходов на оказание юридической помощи Застрахованному лицу Сервисная компания (Страховщик) организовывает предоставление юридической помощи в пределах суммы, установленной договором (полисом) страхования, и осуществляет оплату:

11.22.1. расходов на консультации, советы, заключения по юридическим вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания, предоставленных по телефону, электронной почте, устно и письменно в офисе адвоката. Расходы Застрахованного лица на выездные консультации адвоката для предоставления юридических услуг по месту нахождения Застрахованного лица на территории страхования страховому возмещению не подлежат.

11.22.2. расходов 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.

Самостоятельно понесенные расходы Застрахованным лицом (третьим лицом в пользу Застрахованного лица) по страховому риску согласно п.4.10 настоящих Правил страховому возмещению не подлежат.

За качество юридической помощи, предоставляемой Застрахованному лицу, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу юридическую помощь.

12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.2. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано передать Страховщику все оригиналы документов, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

12.3. Если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало

невозможным по вине Застрахованного лица, Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по договору страхования на время действия таких обстоятельств.

13.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018;
- во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной Договора страхования.

В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.