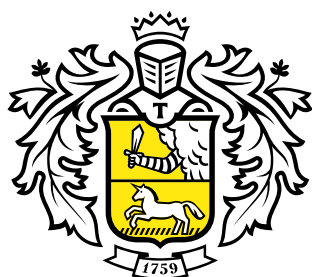


Правила страхования непредвиденных расходов путешественников

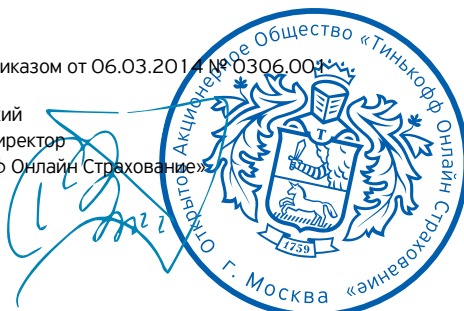
Открытое акционерное общество «Тинькофф Онлайн
Страхование»



Тинькофф
Онлайн Страхование

Утверждены Приказом от 06.03.2014 № 0306.001

Вадим Стасовский
Генеральный директор
ОАО «Тинькофф Онлайн Страхование»



I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Определения, используемые в настоящих Правилах страхования

1.1. Открытое акционерное общество «Тинькофф Онлайн Страхование» (далее также — ОАО «ТОС») на условиях настоящих «Правил страхования непредвиденных расходов путешественников», утвержденных Приказом Генерального директора ОАО «ТОС» (далее — Правила страхования, Правила), осуществляет страхование медицинских и/или иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих за пределы места жительства или места пребывания (далее — Место постоянного проживания), путем заключения Договоров страхования с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователи.

1.2. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Условия страхования. Выдержки из Правил страхования. Особые условия, Памятки к отдельному Договору или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей — в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

Такие Условия страхования, Выдержки из Правил, Особые условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.4. В настоящих Правилах страхования используются следующие определения:

1.4.1. **Договор страхования** — соглашение между Страховщиком и Страхователем,

в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату выплатить обусловленную Договором страхования сумму в случае возникновения медицинских и/или иных непредвиденных расходов Страхователя во время нахождения за пределами Места постоянного проживания при наступлении события, предусмотренного в Договоре страхования.

На основании настоящих Правил Страховщик может заключать как индивидуальные, так и коллективные Договоры страхования.

Договор страхования может быть заключен как в пользу Страхователя, так и в пользу третьих лиц (далее по тексту — Застрахованные).

Договор страхования по настоящим Правилам в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации может быть заключён путём составления одного документа, подписанного Страховщиком и Страхователем (по форме Приложения № 3 к Правилам страхования) или путем вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления Страхового полиса, удостоверенного подписью Страховщика (Приложение № 2 к Правилам страхования).

Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования в случаях, если в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования, а сами Правила изложены в одном документе с Договором или на его обратной стороне, или приложены к нему и переданы Страхователю. При этом Договор страхования имеет приоритетную силу перед Правилами страхования, а по соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного, нескольких или всех рисков, предусмотренных настоящими

Правилами страхования, с ответственностью по одному, нескольким или одновременно по всем страховым событиям, перечисленным в п.п. 9.2, 12.2, 15.2, 15.4, 18.2, 18.4 настоящих Правил.

- 1.4.2. **Период действия страхового покрытия** (количество дней поездки) — длительность одной поездки, измеряемая в календарных днях, или общее количество дней всех поездок, если условия Договора предусматривают многократные поездки Застрахованного в течение срока его действия, в течение которой при наступлении страхового случая у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты.
- 1.4.3. **Территория страхования** — указанная в Договоре страхования страна, группа стран или географическая зона, (с учетом положений п.п. 4.2, 4.3 настоящих Правил), на которой(ые) распространяется действие Договора страхования и в пределах которой(ых) у Страховщика при наступлении страхового случая возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты.
- 1.4.4. **Страна временного пребывания** — страна, входящая в территорию страхования.
- 1.4.5. **Страна постоянного проживания** — страна, в которой находится Место постоянного проживания Застрахованного и гражданином которой он является или страна, в которой Застрахованный имеет вид на жительство.
- 1.4.6. **Место постоянного проживания** — место жительства или место пребывания, в котором Застрахованный постоянно или преимущественно проживает на законных основаниях путем постановки в установленном порядке на регистрационный учет в соответствии с законодательством Российской Федерации. Факт регистрации по месту жительства / месту пребывания подтверждается Застрахованным отметкой уполномоченного органа регистрационного учета в паспорте или выданным данным органом свидетельством о регистрации по месту пребывания
- 1.4.7. **Внезапное (острое) заболевание** — внезапное острое расстройство здоровья Застрахованного, возникшее под воздействием болезнетворных и\или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и\или внутренней среды, требующее оказания неотложной

медицинской помощи. Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому Застрахованный получает плановую терапию, состоит на учете или обращался к соответствующим медицинским специалистам в течение года до выезда на территорию страхования.

- 1.4.8. **Медицинские учреждения** — амбулаторные, стационарные медицинские учреждения, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны, где они располагаются, привлекаемые для оказания медицинских услуг Застрахованным.
- 1.4.9. **Медицинская транспортировка/эвакуация** — необходимая по медицинским показаниям транспортировка Застрахованного медицинским или немедицинским транспортом, при необходимости, в сопровождении медицинского персонала, осуществляющего квалифицированный уход, для перевозки Застрахованного лица в ближайшее от места получения травмы или заболевания профильное лечебное учреждение, в котором имеются условия для оказания необходимой медицинской помощи, или для возвращения Застрахованного на территорию страны постоянного проживания.
- 1.4.10. **Посмертная репатриация** — возвращение тела (останков) Застрахованного на территорию страны постоянного проживания, если в результате страхового случая наступила смерть Застрахованного.
- 1.4.11. **Сервисная организация** — российская или зарубежная компания, имеющая договор со Страховщиком, в соответствии с которым она организует круглосуточно, семь дней в неделю медицинские и иные услуги, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования, во время пребывания Застрахованных за пределами места постоянного проживания.
- 1.4.12. **Близкий родственник** — супруг или супруга, родители, дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки, опекуны, попечители, усыновители, опекаемые.
- 1.4.13. **Багаж** — личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы места постоянного проживания, как сданные в багаж транспортной организации, так и зарегистрированные на

- паспортном и таможенном контроле при вывозе его за пределы постоянного места жительства. Багажом также считаются вещи Застрахованного, приобретенные им во время пребывания за пределами места постоянного проживания. Вес, размер и факт сдачи багажа перевозчику подтверждается багажной квитанцией.
- 1.4.14. **Условные единицы (у.е.)** — мера эквивалента денежной суммы в валюте, определяемой условиями Договора страхования.
- 1.4.15. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное, физическое воздействие различного рода факторов (физических, химических, технических и т.д.), причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, произошедшее независимо от воли Страхователя и/или Застрахованного в период действия страхового покрытия, при условии нахождения Застрахованного на территории страхования, и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного или его смерть.
- 1.4.16. **Врач** — специалист с законченным высшим медицинским образованием по соответствующему профилю, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом связанным и/или зависящим от Застрахованного и/или Страхователя и действующий в рамках своей лицензии (сертификата) согласно установленному законодательству страны, в которой оказываются медицинские услуги.
- 1.4.17. **Ребенок (дети)** — физическое лицо (лица) в возрасте от 0 до 18 лет.
- 1.4.18. **Законные представители ребенка (детей)** — в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации — родители, усыновители, попечители и опекуны.
- 1.4.19. **Страховая сумма** — определенная в Договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.
- 1.4.20. **Лимит ответственности** — установленный в Договоре предельный размер страховой выплаты по страховому риску или в отношении Застрахованного.
- 1.4.21. **Страховой тариф** — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска по Договору страхования.
- 1.4.22. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 1.4.23. **Франшиза** — часть ущерба, не подлежащего возмещению Страховщиком при осуществлении страховой выплаты.
- При установлении в Договоре страхования **безусловной франшизы** размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на размер установленной франшизы.
- 1.4.24. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.
- 1.4.25. **Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.
- 1.4.26. **Страховая выплата** — денежная сумма, определенная Договором страхования или в порядке, установленном Правилами страхования, и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая, в пределах Страховой суммы (Лимита ответственности).
- 1.4.27. **Сайт Страховщика** — содержимое страниц, расположенных в сети Интернет по адресу: <http://www.tinkoffinsurance.ru>.
- 1.4.28. **Условия страхования** — специальные правила страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования или выдержки из настоящих Правил страхования, применимые к конкретному типу (виду) Договоров страхования (страховых полисов), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования, и т.п. и отражающие основные условия Правил страхования.
- 1.4.29. **Надлежащее уведомление Страховщика** — в случае, если Договором страхования не предусмотрено иное, передача Страховщику Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информации о наступлении страхового события, о внесении изменений в действующий Договор, о досрочном расторжении Договора, об увеличении степени риска следующими способами:

- 1) путем направления письменного уведомления почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
 - 2) путем передачи сообщения посредством телефонной связи;
 - 3) по электронной почте в случае указания адреса электронной почты Страховщика в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
 - 4) путем оформления электронного сообщения/уведомления, в том числе, с использованием мобильного приложения, на Сайте Страховщика в Личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления уведомлений;
 - 5) путем направления электронного сообщения /уведомления в официальной группе/ на официальной странице Страховщика, расположенных на социальных ресурсах в сети Интернет, но исключительно в тех группах/на тех страницах, ссылки на которые размещены на Сайте Страховщика.
- 1.4.30. **Личный кабинет** — закрытый раздел Сайта Страховщика, предназначенный для удаленного обслуживания Страхователя через Интернет. Доступ Страхователя к Личному кабинету осуществляется посредством индивидуальной авторизации.
 - 1.4.31. **Авторизация** — установление личности Страхователя и удостоверение правомочности его обращения к Страховщику или в Личный кабинет для совершения операций.

2. Субъекты страхования

- 2.1. Страховщик — Открытое акционерное общество «Тинькофф Онлайн Страхование», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющая лицензию на осуществление страховой деятельности.
- 2.2. Страхователь — юридическое или дееспособное физическое лицо, в том числе, индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
- 2.3. Застрахованный — физическое лицо, о страховании которого и в пользу которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования.

3. Объект страхования

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов на организацию и получение Застрахованным медицинских, транспортных, юридических и/или иных услуг, предусмотренных Договором страхования и/или настоящими Правилами страхования.

4. Территория страхования. Срок действия Договора страхования

- 4.1. Договор страхования действует на указанной в нем территории страхования.
- 4.2. Не является территорией страхования:
 - 4.2.1. территория иностранного государства, в котором постоянно или преимущественно (более 3 (трех) месяцев в году) проживает и/или гражданином которого является или в котором имеет вид на жительство Застрахованный.
 - 4.2.2. территория государств, на территории которых на момент заключения

- Договора страхования ведутся военные действия, маневры и/или иные военные мероприятия, гражданские войны, объявлено чрезвычайное положение, проводятся террористические или контртеррористические операции, создающие угрозу жизни;
- 4.2.3. территория государств, в отношении которых на момент заключения Договора страхования были применены военные санкции ООН.
- 4.2.4. территория государств, которые на момент заключения Договора страхования являются эндемичными по особо опасным инфекциям (чума, холера и т.п.) и в отношении которых имеется официальное предупреждение государственных уполномоченных органов о наличии в этих районах опасности заражения, эпидемии с рекомендациями воздержаться от посещения данных стран;
- 4.2.5. территория стран, которые на момент заключения Договора страхования не рекомендованы МИД РФ для посещения гражданами РФ по любым основаниям, озвученным официальными источниками.
- 4.3. Если в территорию страхования включена Российская Федерация, то не является территорией страхования место постоянного проживания Застрахованного и территория в пределах 300 километров от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного местом постоянного проживания.
- 4.4. Договор страхования может быть заключен на срок от одного дня до одного года, если иное не предусмотрено Договором.
- 4.5. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре как дата начала срока его действия.
- 4.6. В течение срока действия Договора страхования может быть установлен срок действия страхового покрытия. В этом случае обязанность Страховщика по производству страховой выплаты распространяется только на события, произошедшие в течение срока действия страхового покрытия, при условии нахождения Застрахованного в момент страхового события на территории страхования. Если Договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного в течение срока его действия, Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, указанного в Договоре страхования. При каждом выезде на территорию страхования данное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное Застрахованным на территории страхования. Обязанность Страховщика по производству страховой выплаты прекращается по истечении оговоренного в Договоре страхования количества дней.
- 4.7. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, Страховщик выполняет свои обязанности в рамках настоящих Правил, связанные с данным страховым случаем в течение 2-х (двух) недель, считая со дня, указанного в полисе как дата окончания действия Договора страхования (срока действия страхового покрытия, если такой срок установлен в Договоре страхования).

5. Страховая сумма. Франшиза. Лимит ответственности.

- 5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.
- 5.2. Страховая сумма в Договоре страхования может устанавливаться в целом по Договору страхования или отдельно по каждому риску, в отношении всех Застрахованных или для каждого Застрахованного отдельно.
- 5.3. В Договоре страхования могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика отдельно по каждому риску и/или в отношении каждого Застрахованного.
- 5.4. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, произошедших в период действия страхового покрытия по застрахованному риску в рамках одной поездки, не может превышать размера страховой суммы (лимита ответственности), установленной в Договоре по данному риску.
- 5.5. Договором страхования может быть предусмотрено установление безусловной франшизы.
- 5.5.1. Франшиза может устанавливаться в процентах от страховой суммы или

в абсолютном выражении как в целом по Договору страхования, так и по отдельным страховым рискам, в отношении одного, нескольких или всех Застрахованных.

- 5.5.2. Франшиза устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Договоре страхования.

- 5.6. По соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма в Договоре страхования может быть установлена в рублях или в рублевом эквиваленте иностранной валюты по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

6. Страховой тариф. Порядок определения и уплаты страховой премии

- 6.1. При заключении Договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение № 5 к Правилам страхования).
- 6.2. Для определения итоговой тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и конкретные условия страхования, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты, в соответствии с Приложением № 5 к настоящим Правилам страхования.
- 6.3. Страховая премия рассчитывается исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа, учитывающего конкретные условия страхования и степень страхового риска.
- 6.4. Оплата страховой премии производится наличными или путем безналичных расчетов в порядке и сроки, установленные в Договоре страхования.
- 6.5. Договор страхования вступает в силу не ранее, чем с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если Договором страхования не установлено иное.
- 6.6. При этом, если иное не установлено Договором страхования, датой уплаты страховой премии считается:

- 6.6.1. при оплате безналичным расчетом — дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика при наличии соответствующего чека, квитанции, выписки банка, в котором находится расчетный счет Страхователя, подтверждающих дату и сумму списания указанной в Договоре страхования суммы в счет уплаты страховой премии;
- 6.6.2. при оплате наличными — дата получения денежных средств Страховщиком (представителем Страховщика), указанная в квитанции установленной формы для уплаты страхового взноса.
- 6.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в предусмотренные Договором сроки или ее уплаты в меньшей, чем это определено условиями Договора страхования, сумме, Договор страхования считается не вступившим в силу, поступившая по такому Договору страхования денежная сумма в меньшем, чем это определено условиями Договора страхования, размере возвращается Страхователю.
- 6.8. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на день оплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. Договор страхования: порядок его заключения, исполнения, прекращения.

- 7.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя.

- 7.2. Для заключения Договора страхования и оценки риска, принимаемого на страхование, Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставить Страховщику

письменное Заявление на страхование (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Необходимость заполнения письменного Заявления на страхование определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска, конкретной программы страхования.

Заявление на страхование может быть предоставлено Страхователем в письменном виде или путем оформления электронной заявки, в том числе, с использованием мобильного приложения, на сайте Страховщика в личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления заявления на страхования и/или анкеты застрахованного. Заполненное таким образом Заявление на страхование приравниваются к письменному заявлению на страхование.

- 7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа — Договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного либо устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

В Договоре страхования (страховом полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

- 7.4. Направление Договора страхования (страхового полиса) и Правил страхования / Условий страхования по адресу электронной почты, указанному Страхователем в письменном либо устном заявлении на страхование, является надлежащим указанных выше документов Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести данные документы на бумажный носитель.

По требованию Страхователя Страховщик осуществляет доставку Договора страхования (страхового полиса) и приложений к нему почтой. Дата, время, порядок и факт отправки Страхового полиса и приложений к нему фиксируется Страховщиком.

- 7.5. Договор страхования, заключенный со Страхователем — юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка таких лиц. При этом по желанию Страхователя, Страховщик выдает страховые полисы на каждого Застрахованного. В приложенном списке Застрахованных для каждого Застрахованного может быть указана отдельная страховая сумма и период страхования.

- 7.6. Изменения в Договорах страхования могут оформляться путем направления Страхователю Договора страхования (Страхового полиса) с обновленными условиями страхования. Если внесение изменений подразумевает уплату дополнительной премии или возврат части премии, последние рассчитываются пропорционально сроку действия измененных условий в днях, при этом датой внесенных изменений будет считаться дата заключения Договора страхования с обновленными условиями.

- 7.7. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении (анкете), о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования, а также предоставление фиктивных документов, является основанием для реализации требования Страховщика о признании Договора страхования недействительным с применением правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации либо, если установление заведомо ложных или недостоверных сведений произошло до заключения договора страхования, Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования.

- 7.8. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

- 7.8.1. Окончания срока действия Договора страхования (либо срока действия страхового покрытия, если такой срок установлен Договором, или по истечении количества дней, указанного в Договоре страхования, если Договор предусматривает многократные поездки Застрахованного в течение срока его действия);

- 7.8.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (выплата в размере

- страховой суммы по одному страховому случаю);
- 7.8.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 7.8.4. По требованию Страхователя;
- 7.8.5. В случае ликвидации Страхователя — юридического лица или смерти Страхователя (Застрахованного);
- 7.8.6. По соглашению Страховщика и Страхователя — в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.9. В случае досрочного прекращения Договора по основаниям, перечисленным в п.п. 7.8.1, 7.8.2, 7.8.5 страховая премия возврату не подлежит.
- 7.10. В случае досрочного прекращения Договора по основаниям, перечисленным в п.п. 7.8.3, 7.8.4, 7.8.6 Страхователь имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования, которая рассчитывается пропорционально неистекшему сроку страхования в днях, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 7.11. Если по Договору страхования производилась выплата или на момент расторжения договора заявлен убыток, возврат части страховой премии за неистекший срок страхования не производится.
- 7.12. Расторжение Договора по основаниям, предусмотренным п.п. 7.8.3, 7.8.4, производится на основании письменного или устного заявления Страхователя.
- Датой прекращения Договора будет считаться дата получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя о досрочном прекращении Договора.
- Возврат части премии за неистекший срок страхования производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя о досрочном прекращении Договора.
- 7.13. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае выявления после заключения Договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, и отказа Страхователя от изменения условий договора и/или уплаты дополнительной страховой премии.
- 7.14. При расторжении Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 7.13. Правил, уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит.
- 7.15. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора страхования, расчет части страховой премии, подлежащей возврату, производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату расторжения (прекращения) договора.

8. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

- 8.1. **Страхователь имеет право:**
- 8.1.1. На получение полной и достоверной информации о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ;
- 8.1.2. На получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и Договора страхования, заключенных на основании Правил страхования;
- 8.1.3. На получение страховой выплаты при признании события страховым в соответствии с условиями, на которых был заключен Договор страхования;
- 8.1.4. На досрочное прекращение Договора страхования;
- 8.1.5. На получение дубликата Договора страхования в случае его утраты;
- 8.1.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права Страхователя.
- 8.2. **Страхователь обязан:**
- 8.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором страхования;

- 8.2.2. Доводить до сведения Застрахованных информацию об условиях страхования и порядке предоставления услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено Договором страхования и настоящими Правилами;
- 8.2.3. По требованию Страховщика, предоставлять документы, необходимые для принятия решения о признании события страховым случаем, предусмотренным настоящими Правилами страхования;
- 8.2.4. В течение 3 (трех) рабочих дней с даты, когда Страхователю стало известно о возникновении обстоятельств, которые могут повлечь за собой изменение степени риска, надлежащим образом уведомить о них Страховщика. Обстоятельствами, влекущими увеличение степени риска по Договору страхования, по всем застрахованным рискам, признаются ставшие известными Страхователю изменения в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, оговоренных в Договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования, которые могут повлиять на вероятность наступления страхового случая;
- 8.2.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая — следовать указаниям Сервисной организации и Страховщика и действовать в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования;
- 8.2.6. Исполнять иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.
- 8.3. **Страховщик имеет право:**
- 8.3.1. Проверять предоставляемую Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем условий настоящих Правил и Договора страхования;
- 8.3.2. Требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованный предъявит требование о страховой выплате;
- 8.3.3. Проводить проверку обстоятельств по факту наступления события, имеющего признаки страхового, в том числе, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, о состоянии здоровья Застрахованного;
- 8.3.4. Требовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованный, родители застрахованного ребенка) сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска;
- 8.3.5. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска — требовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, либо потребовать от Страхователя выполнения действий, направленных на снижение степени риска.
- Размер дополнительной премии, подлежащей уплате, рассчитывается пропорционально сроку действия измененных условий Договора страхования в днях. Если Страхователь возражает против изменения условий договора и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и удержать уплаченную Страхователем страховую премию.
- 8.3.6. Отказать в страховой выплате в сроки, предусмотренные настоящими Правилами по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и/или Договором страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) и указав причины отказа;
- 8.3.7. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.
- 8.4. **Страховщик обязан:**
- 8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и при заключении Договора страхования вручить их Страхователю. Направление Правил страхования или ссылки на Правила страхования, размещенные на сайте Страховщика, по указанному Страхователем адресу электронной почты, является надлежащим вручением Правил страхования;
- 8.4.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

8.4.3. Произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленном настоящими Правилами;

8.4.4. Исполнять иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ

9. Страховые риски и страховые случаи

9.1. **Страховым** случаем по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» признается событие, произошедшее с Застрахованным, вызванное несчастным случаем, внезапным заболеванием или смертью Застрахованного, повлекшее за собой необходимость в оплате расходов на организацию и получение экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи.

9.2. В состав риска **«Медицинские и медико-транспортные расходы»** включаются следующие непредвиденные расходы Застрахованного, возникшие в результате наступления страхового случая:

9.2.1. Расходы на оказание экстренной амбулаторной и/или стационарной помощи;

9.2.2. Расходы на экстренную стоматологическую помощь при травме зуба в результате несчастного случая и/или при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

9.2.3. Расходы по медицинской транспортировке/эвакуации;

9.2.4. Организация визита третьего лица в экстренной ситуации (в соответствии с п. 10.1.11. Правил);

9.2.5. Досрочное возвращение детей, которых сопровождает Застрахованный;

9.2.6. Расходы по посмертной репатриации;

9.2.7. Расходы, связанные с необходимостью передачи экстренных сообщений и получением медицинской информации.

9.3. В Договоре страхования риск «Медицинские и медико-транспортные расходы» может именоваться **«Медицина в путешествии»**.

9.4. Если иное не предусмотрено Договором, по риску «Медицинские и медико-транспортные

расходы» страхованием покрываются расходы, возникшие, в том числе, вследствие активного отдыха Застрахованного, а именно: развлечения на воде с использованием водных велосипедов, водных мотоциклов, буксируемых надувных средств и парашютов, посещение аквапарка, волейбол/футбол на пляже, катание на лыжах (кроме горных лыж), коньках, спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (кроме занятий маунтинбайком), теннис, гольф, катание на роликах, бег трусцой, катание на животных, снорклинг.

9.5. По риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» не покрываются страхованием непредвиденные расходы Застрахованного, если события, которые привели к возникновению данных расходов, произошли вследствие:

9.5.1. употребления Застрахованным алкогольных напитков, наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и/или психотропных веществ без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, факт употребления которых подтвержден в соответствии с законодательством государства, в котором находился Застрахованный в момент наступления события;

9.5.2. управления Застрахованным источником повышенной опасности (в том числе, любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без водительского удостоверения соответствующей категории, выдаваемого или признаваемого законодательством страны пребывания на территории страхования, либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему

- права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;
- 9.5.3. самоубийства или покушения на самоубийство Застрахованного, за исключением случаев, когда Договор страхования на момент наступления страхового случая действовал не менее 2 (двух) лет и за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 9.5.4. совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
- 9.5.5. профессиональной или обязательной службы Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;
- 9.5.6. действий и решений государственных органов власти и/или органов местного самоуправления, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств;
- 9.5.7. ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного, связанными с лечением, которое Застрахованный проходил до заключения Договора страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья;
- 9.5.8. совершения поездки с целью получить лечение. Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением.
- 9.5.9. нарушения Застрахованным правил профилактики заболеваний, типичных для места временного пребывания.
- 9.6. Не покрываются страхованием расходы, понесенные вследствие диагностирования, проявления, обострения и осложнения у Застрахованного:
- 9.6.1. венерических заболеваний, заболеваний, передаваемых половым путем, молочницы, ВИЧ-инфекции, СПИДа, вирусных гепатитов (кроме гепатитов «А» и «Е»), туберкулеза, лепры, малярии и их последствий (осложнений).
- 9.6.2. любых новообразований (доброкачественных и злокачественных), заболеваний крови и кроветворных органов, в том числе, вовлекающих иммунный механизм;
- 9.6.3. психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании, судорожных состояний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.);
- 9.6.4. патологии беременности (кроме самопроизвольного прерывания беременности при сроке меньше 12 недель и внематочной беременности) и/или ее прерывания (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая);
- 9.6.5. хронических заболеваний — с момента постановки соответствующего диагноза (к хроническим заболеваниям относятся, в том числе, но не ограничиваясь: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), саркоидоз, муковисцидоз, хроническая почечная и печеночная недостаточность, хронический гепатит, хронический холецистит, цирроз печени, язвенная болезнь ЖКТ, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания, системные заболевания соединительной ткани, болезнь Бехтерева, микоз, герпес, паразитарные заболевания);
- 9.6.6. заболеваний, имевшихся (диагностированных) до начала заключения Договора страхования, а также состояний и/или осложнений, возникших вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того, осуществлялось ранее по ним лечение или нет.
- 9.6.7. грибковых и кожных заболеваний, кроме инфекционных и вирусных заболеваний;
- 9.6.8. аллергических реакций, пищевых дерматитов (кроме отека Квинке и анафилактического шока); чесотки, дерматитов, связанных с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний и кроме травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами.
- 9.7. Только если это прямо установлено в Договоре страхования, по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» покрываются страхованием непредвиденные расходы Застрахованного, если события, которые привели к возникновению данных расходов, произошли вследствие:
- 9.7.1. употребления Застрахованным алкогольных напитков, за исключением событий, произошедших в результате действий, перечисленных в п. 9.5.2. Правил страхования;

- 9.7.2. участия в любых полетах, в том числе, полетах на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, любых видах сверхлегких летательных аппаратов, воздушных шарах, прыжками и полетами на парашютах (за исключением участия в полетах в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат);
- 9.7.3. занятий Застрахованного спортом на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы;
- 9.7.4. занятий Застрахованным опасными видами спорта, в том числе: — авто- и мотоспорт, конный спорт, рафтинг и водный туризм, дайвинг (с погружением на глубину до 20 м), катание на горных лыжах и сноуборде на специально оборудованных трассах, занятия маунтинбайком, контактные единоборства, альпинизм, скалолазание, спелеология, горный туризм, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия, а также езда на квадрациклах и скутерах;
- 9.7.5. катания на горных лыжах и сноуборде вне обустроенных трасс, зорбинга;
- 9.7.6. подводного плавания с погружением на глубину более 20 м. Включение в покрытие расходов Застрахованного, возникших вследствие погружения на глубину более 20 м допускается только с условием, что погружение должно осуществляться с сертифицированным оборудованием, при наличии сертификата дайвера и в разрешенном для дайвинга месте.
- 9.7.7. осуществления на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники и т.п.).

10. Расходы, возмещаемые Страховщиком

- 10.1. Расходы, которые возмещает Страховщик при реализации риска **«Медицинские и медико-транспортные расходы»**:
 - 10.1.1. на организацию возможности передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем, на телефонные переговоры, на доступ к интернету, на передачу факсимильных сообщений, необходимость в которых возникла в связи с реализацией риска;
 - 10.1.2. на пребывание и лечение в стационаре (в палате стандартного типа), возникшие в результате необходимости экстренной госпитализации, в том числе, расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические, лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию, перевязочные средства и средства фиксации.

При госпитализации детей до 10 (десяти) лет Страховщик оплачивает также расходы на пребывание одного из близких родственников в стационаре.

Расходы на пребывание в стационаре близкого родственника Застрахованного (или, по согласованию со Страховщиком, другого лица) при госпитализации детей старше 10 лет и взрослых возмещаются только в случаях, когда такое пребывание необходимо больному по медицинскому предписанию.
 - 10.1.3. на амбулаторное лечение, в том числе, расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические, лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию, перевязочные средства и средства фиксации.

Вызов врача по месту проживания Застрахованного на территории страхования оплачивается для детей в возрасте до 3 (трех) лет либо только по согласованию со Страховщиком.
 - 10.1.4. на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки, если это необходимо по медицинским показаниям;
 - 10.1.5. на экстренную стоматологическую помощь — стоматологический осмотр, первую помощь при острой боли, рентгеновское исследование, удаление или

пломбирование зубов, медикаментозную терапию, obtачивание зуба при травме (за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями);

10.1.6. на необходимые лекарственные препараты, приобретенные по предписанию лечащего врача, а также, по просьбе местного лечащего врача, расходы на обеспечение Застрахованного, когда это возможно и разрешено законом, лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести на месте;

10.1.7. если иное не предусмотрено Договором, на два повторных амбулаторных осмотра и/или перевязки, снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр. Расходы на третий и последующие осмотры Страховщик возмещает только при условии, что только при наличии медицинских показаний и с условием, что проведение таких осмотров согласовано со Страховщиком;

10.1.8. 1.9.108 на транспортировку Застрахованного с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу, а также, по согласованию с Сервисной организацией или со Страховщиком, расходы по переводу Застрахованного в другое медицинское учреждение по предписанию лечащего врача для обеспечения адекватного лечения.

Расходы на транспортировку обратно из медицинского учреждения к месту проживания в Стране временного пребывания Застрахованного оплачиваются только по согласованию со Страховщиком и при наличии медицинских показаний; при этом расходы на транспортировку детей в возрасте до 3 (трех) лет из медицинского учреждения обратно к месту проживания в Стране временного пребывания возмещаются Страховщиком в любом случае.

10.1.9. на медицинскую эвакуацию Застрахованного из страны временного пребывания до Места постоянного проживания (до медицинского учреждения по Месту постоянного проживания) Застрахованного, если в Стране временного пребывания отсутствует возможность для предоставления требуемой медицинской помощи или если расходы на лечение могут превысить установленную в Договоре страхования Страховую сумму (лимит ответственности).

Эвакуация производится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Необходимость Медицинской эвакуации должна быть подтверждена Сервисной организацией или Страховщиком на основании документов от местного лечащего врача.

Расходы на сопровождающее лицо (для обеспечения надлежащего медицинского наблюдения) подлежат возмещению, если такое сопровождение требуется по медицинским показаниям. Сопровождающим лицом может быть как Близкий родственник Застрахованного, так и сотрудник Сервисной организации, исходя из необходимости.

10.1.10. на возвращение к месту постоянного проживания, если из-за госпитализации или карантинных мероприятий Застрахованный не имел возможности вернуться в страну постоянного проживания, в соответствии с приобретенными ранее билетами.

Страховщик возмещает оплату проезда в один конец экономическим классом до места постоянного проживания, а также расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране постоянного проживания Застрахованного.

10.1.11. если иное не предусмотрено Договором, на проезд в оба конца экономическим классом (из Страны постоянного проживания и обратно) одного Близкого совершеннолетнего родственника Застрахованного или, по согласованию со Страховщиком, иного совершеннолетнего лица, если состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и Сервисной компанией как критическое, угрожающее жизни или в случае, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превышает 10 (десять) дней.

10.1.12. на досрочное возвращение в Страну постоянного проживания детей, находящихся при Застрахованном и оставшихся без присмотра в результате произошедшего с ним Страхового случая. Страховщик возмещает расходы на обратные билеты экономическим классом до ближайшего транспортного узла в Стране постоянного проживания детей и, при необходимости, организует и оплачивает необходимое сопровождение. По

- согласованию со Страховщиком возвращение ребенка может быть произведено до ближайшего транспортного узла Страны постоянного проживания родственников ребенка.
- 10.1.13. на посмертную репатриацию — расходы, необходимые для осуществления репатриации тела (останков) Застрахованного. Репатриация тела Застрахованного производится до ближайшего транспортного узла места заключения Договора страхования. По согласованию со Страховщиком репатриация тела Застрахованного может быть произведена до ближайшего транспортного узла Страны постоянного проживания родственников погибшего. Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги.
- 10.2. Расходы на проведение поисково-спасательных работ возмещаются Страховщиком по риску **«Медицинские и медико-транспортные расходы»**, только если это прямо предусмотрено Договором страхования
- 10.3. По риску **«Медицинские и медико-транспортные расходы»** не покрываются страхованием расходы:
- 10.3.1. в отношении любой транспортировки и/или репатриации, не организованной или не согласованной с Сервисной организацией или Страховщиком, если Договором страхования не предусмотрено условие о необязательном обращении Застрахованного в Сервисную организацию при наступлении Страхового случая;
- 10.3.2. возникшие в результате отказа Застрахованного от Медицинской транспортировки/эвакуации в Страну постоянного проживания (в соответствии с п. 10.1.9. Правил) в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;
- 10.3.3. на медицинскую транспортировку/эвакуацию в случае незначительных болезней или травм, которые, по заключению лечащего врача, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;
- 10.3.4. на лечение солнечных ожогов у Застрахованного и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения;
- 10.3.5. связанные с консультациями и обследованиями по ведению беременности;
- 10.3.6. на ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе, на ангиопластику и шунтирование, даже при наличии медицинских показаний к их проведению;
- 10.3.7. связанные с косметическими или пластическими медицинскими манипуляциями (в том числе, с хирургией), проводимыми с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного;
- 10.3.8. на проведение не носящих экстренного характера пластических и восстановительных операций для устранения последствий несчастного случая;
- 10.3.9. на протезирование, включая глазное, зубное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацию органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантантов (в том числе, наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, кроме расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки;
- 10.3.10. на диагностику и лечение методами мануальной, акупунктурной терапии, иглорефлексотерапии, массажа, энергоинформатики, гирудотерапии, гомеопатии, фитотерапии, апитерапии и т.п.;
- 10.3.11. на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию (за исключением проведения ингаляций при бронхиальной обструкции);
- 10.3.12. на проведение курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;
- 10.3.13. на проведение профилактических обследований, медицинских осмотров, прививок, за исключением экстренной вакцинации от особо опасных инфекционных заболеваний (от столбняка, бешенства, клещевого энцефалита и др.);
- 10.3.14. на проведение врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с произошедшим страховым случаем;
- 10.3.15. на медицинские осмотры, медицинский уход, прием лекарственных средств

любого состава и формы, не связанные с внезапным заболеванием или травмой и/или не согласованные с Сервисной организацией или Страховщиком, а также связанные с осложнениями, вызванными самостоятельным приемом лекарственных средств;

- 10.3.16. на проведение плановых операций и госпитализаций, даже если указанные мероприятия связаны с произошедшим страховым случаем;
- 10.3.17. на проживание Застрахованного и сопровождающих его лиц в Стране временного пребывания; расходы сопровождающих лиц на возвращение в Страну постоянного проживания Страховщиком не покрываются, за исключением расходов на билеты экономического класса одному из родителей, сопровождающему ребенка в возрасте до 16 (шестнадцати) лет;
- 10.3.18. на пребывание родственника (иного совершеннолетнего лица) в Стране временного пребывания (в соответствии с п.п. 10.1.2., 10.1.11. настоящего Раздела

Правил), в том числе, расходы на трансфер из/в аэропорт, проживание и питание и пр., если иное не предусмотрено Договором страхования;

- 10.3.19. на лечение Застрахованного и/или уходу за ним, осуществляемое его родственниками и/или иными лицами, за исключением лиц, предусмотренных п. 1.4.9 настоящих Правил;
- 10.3.20. связанные с предоставлением дополнительного комфорта в стационаре, в том числе палаты типа «люкс», телевизора, телефона, увлажнителя воздуха, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т. д.;
- 10.3.21. связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- 10.3.22. имеющие место после возвращения Застрахованного в Страну постоянного проживания, а также до начала или после окончания срока действия Договора страхования (периода действия страхового покрытия).

1 1. Порядок действий при наступлении страхового случая. Порядок производства страховой выплаты

- 11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по риску **«Медицинские и медико-транспортные расходы»** Застрахованный или его представитель обязан:
 - 11.1.1. Незамедлительно (как только у него появилась такая возможность), до обращения в медицинское учреждение проинформировать о случившемся Сервисную организацию по указанным в Договоре страхования телефонам и сообщить оператору следующую информацию:
 - 1) Фамилия, имя Застрахованного (как в загранпаспорте);
 - 2) Номер Договора страхования;
 - 3) Точное местонахождение Застрахованного — адрес, название отеля, клиники и т.п.;
 - 4) Описание происшествия (описание обстоятельств, жалобы, характер требуемой медицинской или иной помощи);
 - 5) Номер телефона для обратной связи;
 - 6) Иную необходимую информацию, по запросу оператора.
 - 11.1.2. Обратиться за медицинской помощью в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисной организации;
 - 11.1.3. Предъявить медицинскому персоналу Договор страхования;
 - 11.1.4. Оплатить франшизу, если она предусмотрена в Договоре страхования;
 - 11.1.5. Согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной организации;
 - 11.1.6. Пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного или наркотического опьянения, если такое требование было

- озвучено Сервисной компанией, Страховщиком, врачом или уполномоченными на территории страхования государственными органами;
- 11.1.7. Не давать в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисной организацией;
- 11.1.8. Соблюдать предписания врача и распорядок, установленный в медицинском учреждении;
- 11.1.9. Подписать по указанию Сервисной организации документы, подтверждающие его согласие на доступ Страховщика и/или Сервисной организации или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, освободив лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны. Форма согласия предоставляется медицинским учреждением и/или Сервисной организацией.
- 11.1.10. Дать согласие на Медицинскую эвакуацию в страну постоянного проживания (в соответствии с п. 10.1.9. Правил), если, по мнению врача Сервисной организации, основанному на данных медицинских документов из медицинского учреждения, она возможна. Отказ Застрахованного дать это согласие влечет за собой утрату прав Застрахованного на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в медицинском учреждении на территории временного пребывания. Страховщик не оплачивает расходы, возникшие с даты отказа от Медицинской транспортировки/ эвакуации.
- 11.2. В отдельных случаях, когда невозможно организовать услуги без оплаты на месте, и/или при которых лечение не может быть осуществлено в Клиниках, сотрудничающих с Сервисной организацией, Застрахованный сам оплачивает услуги, организованные ему Сервисной организацией (или предварительно согласованные с ней). По возвращении в Страну постоянного проживания, Застрахованный подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, определенном в п. 11.4. настоящего Раздела Правил.
- 11.3. В случае невозможности связаться с Сервисной организацией в момент наступления события Застрахованный обязан:
- 11.3.1. Самостоятельно обратиться за медицинской помощью, предъявить персоналу Договор страхования, связаться с Сервисной организацией при первой возможности и далее согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной организации;
- 11.3.2. При необходимости, самостоятельно оплатить расходы за оказанные медицинские услуги.
- 11.3.3. По требованию Страховщика, представить Страховщику письменное объяснение причины не обращения в Сервисную организацию.
- 11.4. В случае самостоятельной оплаты расходов Застрахованный, для получения страховой выплаты, в течение 30 (тридцати) дней после возвращения в Страну постоянного проживания в порядке, установленном в п. 1.4.29. Правил, направляет Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 4 к Правилам), а также предоставляет Страховщику оригиналы следующих документов:
- 11.4.1. Медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения;
- 11.4.2. Выписанные врачом рецепты в связи с данным заболеванием со штампом аптеки и указанием стоимости приобретенных медикаментов;
- 11.4.3. Направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг;
- 11.4.4. Счета медицинских учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате;
- 11.4.5. Счета за услуги транспортировки, за прокат медицинского оборудования, за сопровождение, приобретенные проездные документы (билеты) и т.п.;
- 11.4.6. Документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов и проездных документов. Для возмещения расходов Застрахованного Страховщик принимает только оплаченные счета.

- 11.5. Расходы на передачу экстренных сообщений возмещаются Страховщиком по факту предоставления Страхователем счетов за телефонные переговоры, за доступ в интернет и за передачу факсимильных сообщений. Счета за переговоры должны содержать сведения о дате звонка, телефонном номере, продолжительности переговоров и оплаченной сумме.
- 11.6. Если срок действия Договора страхования превышает срок действия страхового покрытия, то Застрахованный, по требованию Страховщика, обязан документально подтвердить, что срок действия страхового покрытия на момент наступления страхового случая не истек, путем предоставления копии заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации.
- 11.7. В целях оценки фактического состояния здоровья Застрахованного, Страховщик, с согласия Застрахованного, оставляет за собой право запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного.
- 11.8. Для координации оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи Сервисная организация, в случае необходимости, может организовать выезд к Застрахованному врача.
- 11.9. Страховщик не несет ответственности за качество оказанных медицинских услуг.

III. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, ВОЗНИКШИХ В СВЯЗИ С УТРАТОЙ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ИМУЩЕСТВА

1.2. Страховые риски и страховые случаи

- 12.1. Страховым случаем по риску **«Расходы, понесенные в связи с утратой или повреждением имущества»** признается внезапное, непредвиденное и непредумышленное событие, произошедшее на территории страхования в период действия страхового покрытия, в результате которого произошла утрата и/или повреждение имущества Застрахованного, повлекшие за собой возникновение непредвиденных расходов Застрахованного.
- 12.2. В состав риска **«Расходы, понесенные в связи с утратой или повреждением имущества»** включаются:
- 12.2.1. Расходы, понесенные в случае утраты или задержки багажа в период перевозки, когда ответственность за сохранность багажа несет перевозчик (принятые транспортной компанией к перевозке). В Договоре страхования данный риск может именоваться **«Багаж»**.
- 12.2.2. Расходы, возникшие в результате разбоя, грабежа, кражи имущества Застрахованного во время нахождения в Стране временного пребывания (кроме случаев кражи имущества в период перевозки, когда ответственность за сохранность багажа перешла к перевозчику). В Договоре страхования данный риск может именоваться **«Кража имущества»**.
- 12.2.3. Расходы, понесенные в результате поломки транспортного средства, на котором Застрахованный осуществляет поездку по Стране временного пребывания. В Договоре страхования данный риск может именоваться **«Поломка транспортного средства»**.
- 12.3. Договор страхования по риску **«Расходы, понесенные в связи с утратой или повреждением имущества»** может быть заключен на случай наступления одного, нескольких или всех рисков, перечисленных в п.п. 1.2.2.1–1.2.2.3 настоящего Раздела Правил страхования.

13. Расходы, возмещаемые Страховщиком

- 13.1. При реализации риска **«Расходы, понесенные в связи с утратой или повреждением имущества»:**
- 13.1.1. в случае утраты багажа в период перевозки, когда ответственность за сохранность багажа несет перевозчик, Страховщик возмещает расходы в размере 40 у.е. за каждый килограмм багажа, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 13.1.2. в случае задержки багажа в период перевозки из Страны постоянного проживания до Территории страхования на срок более 6 (шести) часов Страховщик возмещает Застрахованному расходы на приобретение вещей первой необходимости на сумму не более 50 у.е., если иное не предусмотрено Договором страхования. Вещами первой необходимости считаются, в том числе, предметы по уходу за детьми.
- 13.1.3. в случае разбоя, грабежа, кражи имущества во время нахождения Застрахованного в Стране временного пребывания (п. 12.2.2. Правил) Страховщик возмещает возникшие непредвиденные расходы Застрахованного на приобретение личных вещей взамен украденных, в пределах 200 у.е., если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 13.1.4. в случае поломки транспортного средства, на котором Застрахованный осуществляет поездку, по Территории страхования, Страховщик возмещает расходы:
- 1) на буксировку (эвакуацию) неработающего транспортного средства к ближайшему месту ремонта в Стране временного пребывания;
 - 2) на устранение неисправности транспортного средства на месте. Перечень неисправностей, которые могут быть устранены на месте, указывается в Договоре страхования и/или в Условиях страхования.
 - 3) Договором страхования может быть предусмотрено возмещение Страховщиком иных непредвиденных расходов, возникших у Застрахованного в результате поломки транспортного средства, включая, но не ограничиваясь расходами: на хранение транспортного средства на платной стоянке до проведения ремонта; на проживание Застрахованного и пассажиров в гостинице в течение одних суток (на время проведения ремонта транспортного средства), на эвакуацию транспортного средства в Страну постоянного проживания Застрахованного в случае невозможности устранить неисправность в Стране временного пребывания. Перечень расходов, подлежащих возмещению Страховщиком, указывается в Договоре страхования и/или в Условиях страхования.
- 13.2. По риску **«Расходы, понесенные в связи с утратой или повреждением имущества»**, в случае возникновения расходов вследствие утраты или задержки багажа, и/или вследствие разбоя, грабежа, кражи имущества на Территории страхования (п.п. 12.2.1, 12.2.2 настоящего Раздела Правил), не покрываются страхованием расходы, вызванные:
- 13.2.1. задержкой в доставке багажа на срок менее 6 (шести) часов;
 - 13.2.2. любыми повреждениями имущества, если иное не установлено Договором;
 - 13.2.3. электрическими или механическими неисправностями электронных устройств (за исключением случаев, когда это вызвано аварией перевозчика) — если иное не предусмотрено Договором страхования;
 - 13.2.4. утратой или повреждением ручной клади, если иное не предусмотрено Договором.
- 13.3. По риску **«Расходы, понесенные в связи с утратой или повреждением имущества»**, в случае возникновения расходов вследствие поломки транспортного средства (п. 12.2.3. настоящего Раздела Правил), не покрываются страхованием расходы, вызванные:
- 13.3.1. возникновением неисправностей/повреждений транспортного средства в результате дорожно-транспортного происшествия;
 - 13.3.2. возникновением повреждений лакокрасочного покрытия (царапины) без иных повреждений транспортного средства.
 - 13.3.3. возникновением повреждений транспортного средства, вызванных естественным износом транспортного средства вследствие его эксплуатации, в том числе, точечные повреждения лакокрасочного покрытия без деформации соответствующей детали (части, элемента) транспортного средства (сколы).
 - 13.3.4. хищением, угоном транспортного средства.

14. Порядок действий при наступлении страхового случая. Порядок производства страховой выплаты

- 14.1. В случае утраты или задержки багажа Застрахованный обязан:
- 14.1.1. Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить от должностных лиц перевозчика рапорт (акт, справку) о факте пропажи, полной гибели, задержке багажа;
- 14.1.2. в течение 30 (тридцати) дней после возвращения в Страну постоянного проживания, в порядке, установленном в п. 1.4.29 Правил, направить Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 4 к Правилам), а также предоставить оригиналы документов:
- 1) билет, посадочный талон и багажные квитанции;
 - 2) рапорт (акт, справка) перевозчика о факте пропажи, полной гибели или задержке багажа.
 - 3) документы, подтверждающие расходы на приобретение вещей первой необходимости — в случае задержки багажа.
- 14.2. В случае разбоя, грабежа, кражи имущества Застрахованного во время его нахождения в стране временного пребывания Застрахованный обязан:
- 14.2.1. Незамедлительно обратиться в полицию и сообщить о случившемся;
- 14.2.2. В течение 30 (тридцати) дней после возвращения в Страну постоянного проживания, в порядке, установленном в п. 1.4.29. Раздела I Правил, направить Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 4 к Правилам), а также представить Страховщику документы компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая (протоколы, постановления, справки и т.п.) и документы, подтверждающие расходы на приобретение в Стране временного пребывания личных вещей взамен украденного имущества.
- 14.3. В случае поломки транспортного средства Застрахованный обязан:
- 14.3.1. Незамедлительно проинформировать Сервисную организацию по указанным в Договоре страхования телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию: ФИО, номер Договора страхования, место нахождения, а также все известные данные о страховом случае;
- 14.3.2. Согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной организации.

IV. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ СРЫВА ПОЕЗДКИ

15. Страховые риски и страховые случаи

- 15.1. Страховым случаем по рискам **«Расходы, понесенные в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку»** и **«Расходы, понесенные в случае досрочного прерывания поездки»** признается внезапное, непредвиденное и непредумышленное событие, вследствие которого Застрахованный не смог совершить заранее оплаченную поездку в установленные сроки или вынужден был прервать поездку, что повлекло за собой возникновение непредвиденных расходов Застрахованного.
- 15.2. Страховым риском **«Расходы, понесенные в случае невозможности совершить**

заранее оплаченную поездку» является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного в результате отмены или вынужденного переноса сроков поездки по следующим причинам (возникшим после оплаты поездки и заключения Договора страхования):

- 15.2.1. острое заболевание, обострение хронического заболевания или травма Застрахованного, повлекшие за собой экстренную госпитализацию или препятствующие совершению заранее оплаченной поездки;
- 15.2.2. смерть Близкого родственника Застрахованного или Близкого родственника супруга/супруги Застрахованного;
- 15.2.3. временная нетрудоспособность Застрахованного, подтвержденная листком нетрудоспособности, связанная с уходом за ребенком;
- 15.2.4. привлечение Застрахованного к участию в судебном разбирательстве в качестве ответчика, третьего лица, свидетеля и назначение даты судебного слушания в период совершения Застрахованным заранее оплаченной поездки;
- 15.2.5. повреждение или гибель недвижимого имущества, принадлежащего Застрахованному или супругу/супруге Застрахованного, требующее присутствия Застрахованного в стране постоянного проживания. Необходимость присутствия Застрахованного определяется по согласованию со Страховщиком;
- 15.2.6. призыв Застрахованного или ее супруга на военные сборы;
- 15.2.7. отмена или задержка стыковочных авиарейсов или поездов, что помешало Застрахованному осуществить вылет в Страну временного пребывания;
- 15.2.8. отказ или задержка в выдаче Застрахованному въездной визы при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных

и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания;

- 15.2.9. невыезд Застрахованного в случае отказа в выдаче или задержке въездной визы супругу/супруге Застрахованного и/или их детям, если запланирована совместная поездка (совместная поездка означает, что Застрахованный, его супруг/супруга и их дети приобрели один тур или билеты на один рейс и бронь в одном отеле);
- 15.2.10. события, предусмотренные подпунктами 15.2.1 – 15.2.9, произошедшие с одним или несколькими лицами, если запланирована совместная поездка этих лиц с Застрахованным (приобретен один тур или билеты на один рейс и бронь в одном отеле).
- 15.3. Риск **«Расходы, понесенные в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку»** в Договоре страхования может именоваться **«Отмена поездки»**.
- 15.4. Страховым риском **«Расходы, понесенные в случае досрочного прерывания поездки»** является риск возникновения непредвиденных расходов Застрахованного вследствие досрочного прерывания поездки:
 - 15.4.1. по причине смерти или экстренной госпитализации близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного, в том числе, находящегося в совместной поездке;
 - 15.4.2. вследствие повреждения или гибели недвижимого имущества, принадлежащего Застрахованному или супругу/супруге Застрахованного, требующего присутствия Застрахованного в стране постоянного проживания. Необходимость присутствия Застрахованного определяется по согласованию со Страховщиком.
- 15.5. Риск **«Расходы, понесенные в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку»** в Договоре страхования может именоваться **«Досрочное возвращение из поездки»**.

16. Расходы, возмещаемые Страховщиком

- 16.1. По риску **«Расходы, понесенные в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку»** Страховщик возмещает следующие расходы:
 - 16.1.1. если Застрахованный не приобретал тур:
 - 1) за приобретенные авиа- и/или железнодорожные билеты (с учетом

- возможности возврата имеющихся билетов);
- 2) на штраф за отмену бронирования отеля, если такой штраф предусмотрен правилами отеля;
- 16.1.2. если Застрахованный приобрел тур в туристическом агентстве — штраф туристического агентства за отказ от тура, в соответствии с договором на туристическое обслуживание.
- 16.2. если в результате возникновения событий, предусмотренных п.п. 15.2.1.–15.2.10. настоящего Раздела Правил, Застрахованный вынужден был перенести поездку на более поздний срок, Страховщик возмещает расходы Застрахованного на приобретение авиабилетов в экономическом классе и/или железнодорожных билетов в вагоне не выше категории «купейный» (с учетом возможности возврата/обмена имеющегося билета) для возвращения в Страну постоянного проживания.
- 16.3. По риску **«Расходы, понесенные в случае досрочного прерывания поездки»** Страховщик возмещает следующие расходы:
- 16.3.1. если Застрахованный не приобретал тур:
- 1) за оплаченные и неиспользованные дни проживания в отеле в Стране временного пребывания;
 - 2) на приобретение авиабилетов в экономическом классе и/или железнодорожных билетов в вагоне не выше категории «купейный» (с учетом возможности возврата/обмена имеющегося билета) для возвращения в Страну постоянного проживания.
- 16.3.2. если Застрахованный приобрел тур в туристическом агентстве:
- 1) за оплаченные и неиспользованные дни тура, в соответствии с договором на туристическое обслуживание.
 - 2) на приобретение авиабилетов в экономическом классе и/или железнодорожных билетов в вагоне не выше категории «купейный» (с учетом возможности возврата/обмена имеющегося билета) для возвращения в Страну постоянного проживания.
- 16.4. По рискам **«Расходы, понесенные в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку»** и **«Расходы, понесенные в случае досрочного прерывания поездки»** не покрываются страхованием расходы на консульский сбор и стоимость услуг туристического агентства по оформлению визы.

17. Порядок действий при наступлении страхового случая. Порядок производства страховой выплаты

- 17.1. В случае *срыва заранее оплаченной поездки* или *при вынужденном совершении поездки в более поздний срок* Застрахованный или его представитель в течение 30 (тридцати) дней после наступления события, в порядке, установленном в п. 1.4.29 Правил, направляет Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 4 к Правилам), а также предоставляет Страховщику документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов:
- 17.1.1. В случае заболевания или травмы, временной нетрудоспособности по уходу за ребенком — листок нетрудоспособности, выписной эпикриз из стационара, справка из травмопункта и т.п.;
- 17.1.2. В случае смерти Близкого родственника — свидетельство о смерти близкого родственника и документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;
- 17.1.3. При назначении судебного разбирательства — судебная повестка, определение суда о привлечении Застрахованного к участию в судебном разбирательстве в качестве ответчика, третьего лица, свидетеля и назначении даты судебного слушания в период совершения Застрахованным заранее оплаченной поездки;
- 17.1.4. в случае призыва на военные сборы — повестка о призыве на военные сборы;

- 17.1.5. При отказе или задержке в выдаче визы — официальный отказ консульства в выдаче визы, загранпаспорт с визой (если виза получена с опозданием), документ, подтверждающий оплату консульского сбора;
- 17.1.6. В случае повреждения или гибели недвижимого имущества — Документы компетентных органов, подтверждающие факт причинения ущерба недвижимому имуществу Застрахованного — справка о пожаре или акт о пожаре; акты (заключения) аварийно-технических служб; постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) административного или уголовного дела и т.п., а также документы, подтверждающие принадлежность имущества — свидетельство о собственности, выписка из домовой книги и т.п.;
- 17.1.7. В случае отмены или задержки стыковочных авиарейсов и поездов — справку от перевозчика о задержке/отмене рейса;
- 17.1.8. Договор на оказание туристических услуг, документы, подтверждающие оплату тура, документы, подтверждающие удержание штрафа туристическим агентством;
- 17.1.9. Проездные документы, документы, подтверждающие оплату отеля, листы бронирования, ваучеры и т.п.
- 17.1.10. Документы, подтверждающие стоимость сданных проездных документов.
- 17.2. В случае досрочного прерывания поездки
- Застрахованный в течение 30 (тридцати) дней после наступления события, в порядке, установленном в п. 1.4.29 Правил, направляет Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 4 к Правилам), а также предоставляет Страховщику документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов:
- 17.2.1. В случае смерти близкого родственника — свидетельство о смерти близкого родственника и документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;
- 17.2.2. В случае повреждения или гибели недвижимого имущества — Документы компетентных органов, подтверждающие факт причинения ущерба недвижимому имуществу Застрахованного — справка о пожаре или акт о пожаре; акты (заключения) аварийно-технических служб; постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела и т.п., а также документы, подтверждающие принадлежность имущества — свидетельство о собственности, выписка из домовой книги и т.п.;
- 17.2.3. Проездные документы;
- 17.2.4. Документы, подтверждающие оплату отеля или Договор на оказание туристических услуг и документы, подтверждающие оплату тура;
- 17.2.5. Документы, подтверждающие стоимость сданных проездных документов.

V. СТРАХОВАНИЕ ИНЫХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ

18. Страховые риски и страховые случаи

- 18.1. Страховым случаем по риску **«Расходы на юридическое или административное сопровождение»** признается внезапное, непредвиденное событие, вследствие наступления которого у Застрахованного возникла необходимость в получении юридических и/или административных услуг, что повлекло за собой возникновение непредвиденных расходов Застрахованного.
- 18.2. Страховым риском **«Расходы на юридическое или административное сопровождение»** является:
- 18.2.1. возникновение непредвиденных расходов Застрахованного, связанных с необходимостью получения им консультации юриста или юридического сопровождения в Стране временного пребывания. В Договоре страхования этот риск может именоваться «Юридическая помощь».

- 18.2.2. возникновение непредвиденных расходов Застрахованного, связанных с утратой Застрахованным документов (паспорта, проездных документов). В Договоре страхования этот риск может именоваться «Утрата документов».
- 18.2.3. Договор страхования по риску **«Расходы на юридическое или административное сопровождение»** может быть заключен на случай наступления одного или всех рисков, перечисленных в п.п. 18.2.1.-18.2.2. настоящего Раздела Правил страхования.
- 18.3. Страховым случаем по риску **«Расходы, возникшие вследствие причинения вреда здоровью и/или имуществу третьих лиц»** признается возникновение непредвиденных расходов Застрахованного, вследствие непреднамеренного нанесения Застрахованным ущерба имуществу третьего лица и/или телесного повреждения третьему лицу.
- 18.4. Страховым риском **«Расходы, возникшие вследствие причинения вреда здоровью и/или имуществу третьих лиц»** является риск возникновения расходов Застрахованного вследствие возмещения нанесенного ущерба третьим лицам во время пребывания Застрахованного на территории страхования, в период действия страхового покрытия.

19. Расходы, возмещаемые Страховщиком

- 19.1. При реализации риска **«Расходы, понесенные вследствие возникновения необходимости юридического или административного сопровождения»** Страховщик возмещает расходы:
- 19.1.1. на оказание правовой помощи в виде первой юридической консультации, если Застрахованного преследуют в судебном порядке за нарушение местного гражданского законодательства в части неумышленного причинения ущерба имуществу третьего лица. Расходы на оплату первой юридической консультации Страховщик возмещает в пределах 100 у.е. по одному страховому случаю.
- 19.1.2. на оформление дубликатов утерянных документов (паспорт, утрата которого не позволяет Застрахованному вернуться к месту постоянного проживания и/или проездные документы), находившихся у Застрахованного в Стране временного пребывания.
- 19.2. При реализации риска **«Расходы, возникшие вследствие причинения вреда здоровью и/или имуществу третьих лиц»** Страховщик возмещает непредвиденные расходы Застрахованного, возникшие вследствие причинения Застрахованным ущерба третьему лицу при одновременном соблюдении следующих условий:
- 19.2.1. причинение вреда произошло в период действия страхового покрытия на территории страхования;
- 19.2.2. Застрахованному в течение поездки или в течение 30 (тридцати) дней после возвращения в Страну постоянного проживания предъявлены требования третьих лиц о возмещении вреда;
- 19.2.3. возникновение ответственности за причинение вреда Застрахованным признано им добровольно (мировое соглашение) либо подтверждено вступившим в законную силу решением суда;
- 19.2.4. Застрахованный возместил третьим лицам причиненный им ущерб.
- 19.3. По риску **«Расходы, возникшие вследствие причинения вреда здоровью и/или имуществу третьих лиц»** не покрываются страхованием расходы, возникшие вследствие:
- 19.3.1. причинения вреда, наступившего вследствие умышленного действия Застрахованного и/или лица, которому причинен ущерб;
- 19.3.2. ответственности, принятой на себя Застрахованным по любым соглашениям или сделкам — кроме случаев, предусмотренных п.п. 19.2.3 Правил;
- 19.3.3. причинения вреда, возникшего в связи с уголовным преследованием Застрахованного по законам Страны временного пребывания;
- 19.3.4. требований по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

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

19.3.6. уплаты штрафов, пеней, возмещения Застрахованным морального вреда, ущерба деловой репутации.

19.4. В Договоре страхования риск **«Расходы, возникшие вследствие причинения вреда здоровью и/или имуществу третьих лиц»** может именоваться **«Расходы при причинении ущерба третьим лицам»**.

20. Порядок действий при наступлении страхового случая. Порядок производства страховой выплаты

20.1. В случае утраты паспорта и/или проездных документов, в случае судебного преследования или в случае возмещения расходов за причиненный ущерб третьим лицам Застрахованный обязан в течение 30 (тридцати) дней после возвращения в Страну постоянного проживания (а если требования третьих лиц о возмещении вреда предъявлены после возвращения в Страну постоянного проживания, то в течение 30 (тридцати) дней после наступления события), в порядке, установленном в п. 1.4.29 Правил, направить Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 4 к Правилам), а также предоставить Страховщику оригиналы документов, позволяющие установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов:

20.1.1. При утере паспорта и/или проездных документов:

- 1) полицейский протокол (справку из полиции) об утрате паспорта и/или проездных документов;
- 2) подтверждение из посольства (консульства) об утрате паспорта (Свидетельство о возвращении);

3) документ об оплате консульского сбора за выдачу Свидетельства о возвращении;

4) документ об оплате расходов за восстановление проездных документов.

20.1.2. В случае судебного преследования:

- 1) документы правоохранительных и судебных органов с указанием обстоятельств дела;
- 2) документы об оплате оказанных юридических услуг с указанием вида услуг.

20.1.3. В случае возмещения расходов за причиненный ущерб третьим лицам:

- 1) документы компетентных органов — протоколы, постановления, судебные решения и т.п.;
- 2) претензии лица, которому был причинен вред, мировое соглашение — при наличии;
- 3) документы, подтверждающие произведенные расходы — оплаченные счета, чеки и пр.

VI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

21. Общие положения о порядке производства страховой выплаты

- 21.1. Страховщик производит страховую выплату путем оплаты и/или возмещения расходов за медицинские и иные услуги, организованные или предварительно согласованные и санкционированные Сервисной организацией:
- 21.1.1. Сервисной организации либо иной организации, организовавшей или оказавшей услуги по поручению Страховщика. Страховщик оплачивает счета, выставленные в соответствии с данными им гарантиями за организацию и оказание медицинской и иной помощи, путем перечисления денежных средств безналичным путем.
- 21.1.2. Застрахованному, путем возмещения понесенных расходов, если он сам оплатил услуги и предоставил Страховщику все необходимые документы, предусмотренные настоящими Правилами, для рассмотрения вопроса о страховой выплате. Возмещение понесенных расходов осуществляется путем перечисления денежных средств по реквизитам, указанным Застрахованным.
- 21.2. При возмещении расходов на проездные документы Страховщик вычитает из суммы выплаты стоимость неиспользованных проездных документов, которые Застрахованный сдал или мог сдать транспортной компании.
- 21.3. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю и произвести выплату без представления Застрахованным Заявления на выплату (Приложение № 4 к настоящим Правилам), если возмещение расходов производится способом, описанным в п. 21.1.1 Правил.
- 21.4. Все представленные Страховщику документы, составленные на иностранных языках, должны быть построчно переведены на русский язык. Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный).
- 21.5. Страховщик обязан рассмотреть представленные документы в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления всех документов и по истечении этого срока принять решение о страховой выплате либо направить Страхователю (Застрахованному) письменный мотивированный отказ в страховой выплате.
- 21.6. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, необходимых для принятия решения, в соответствии с положениями настоящих Правил;
- 21.7. В случае если для решения вопроса о производстве страховой выплаты Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право:
- 21.7.1. затребовать оригиналы (для ознакомления) или нотариально удостоверенные копии представленных Страхователем (Застрахованным) документов.
- 21.7.2. потребовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы в указанном Страховщиком лечебном учреждении.
- В этом случае Страховщик вправе увеличить срок принятия решения о страховой выплате, но не более чем до 45 (сорока пяти) календарных дней.
- 21.8. Страховщик имеет право сократить перечень документов, необходимых для принятия решения, в соответствии с положениями настоящих Правил, если имеющейся информации достаточно для принятия решения о признании события страховым случаем и производства страховой выплаты.
- 21.9. Страховщик производит страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате.
- 21.10. Если Договор заключен в рублевом эквиваленте иностранной валюты, страховая выплата осуществляется в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ;

21.10.1. на дату выставления счета, в случае если Страховщик производит выплату путем оплаты счетов Сервисной организации — если иной порядок взаиморасчетов не согласован договором между Страховщиком и Сервисной организацией;

21.10.2. На дату производства страховой выплаты, если Страховщик производит выплату путем возмещения понесенных расходов Застрахованному. Суммарная выплата, произведенная по одному страховому

случаю или по всем страховым случаям в рамках одной поездки, не может превышать страховой суммы (лимита ответственности), установленной в Договоре страхования по реализовавшемуся риску.

21.10.3. После выплаты в размере 100% страховой суммы, установленной по реализовавшемуся риску, по одному страховому случаю, Договор страхования прекращает свое действие в отношении данного риска.

22. Основания освобождения страховщика от страховой выплаты

22.1. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного), находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленных на его наступление.

22.2. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, когда страховой случай наступил вследствие:

22.2.1. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

22.2.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

22.2.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

23. Порядок рассмотрения споров

23.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным

вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

24. Персональные данные

24.1. Страхователь, заключая договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ “О персональных данных”, выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования.

24.2. Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах, обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств.

24.3. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи, включая трансграничную передачу

персональных данных), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

- 24.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ.
- 24.5. Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора страхования.