



УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом от 03.04.2025 №17
(введены в действие с «04» апреля 2025
года)

Генеральный директор
ООО «МСК «АйАйСи»

Е.Э. Идрисов



П РА В И Л А
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

Москва
2025

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел I. – ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	9
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСК И, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	11
4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА,	13
СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)	13
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	15
6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	26
7. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	35
8. ФОРС-МАЖОР	36
9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ. СУБРОГАЦИЯ	36
Раздел II. – СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ УСЛУГ	38
10. СТРАХОВЫЕ РИСК И, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	38
11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	43
12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	49
Раздел III. – СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ	53
13. СТРАХОВЫЕ РИСК И, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ И РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	53
14. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	54

Раздел I. – ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил комплексного страхования путешествующих (далее – «Правила») страховая организация Общество с ограниченной ответственностью «МСК «АйАйСи» (ООО «МСК «АйАйСи») (далее по тексту – «Страховщик») заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – «Страхователями») Договоры добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства в туристическую, деловую или иную поездку (или несколько поездок) в течение срока действия Договора страхования. Выезжающие за рубеж граждане, имеющие вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания, не могут быть застрахованы на условиях настоящих Правил, если это напрямую не предусмотрено Договором страхования.

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

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил осуществляется способом, оговоренном в п.5.38 Правил, и должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

1.3. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса РФ) и о дополнении Договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не расширяют условия страхования, предусмотренные настоящими Правилами и не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные сторонами Договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст Договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора страхования. В случае расхождения между положениями Правил и положениями Договора страхования, положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

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

Автотранспортное средство – легковой автомобиль общей массой до 3,5 тонн, находящийся в собственности Страхователя/Застрахованного лица (физического лица), на котором Страхователь/Застрахованное лицо отправился в Застрахованную поездку.

Амбулаторное учреждение – медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.

Активный отдых – способ проведения свободного времени, разновидность хобби, в процессе которого человек занимается активными видами деятельности, требующими активного участия или активной физической работы организма, не связанными с соревнованиями. К активному отдыху относятся:

- активности на море и/или бассейне, пляжные развлечения, развлечения в отелях, парках, аттракционы;
- пешие прогулки, пробежки, экскурсии, туристическое сафари (без проведения охоты), катание на беговых лыжах, роликовых коньках, скейтбордах, походы, в т.ч. с участием животных (катания на животных) и аналогичные виды деятельности;
- передвижение с использованием средств индивидуальной мобильности, при наличии права управления соответствующей категории, если требование установлено

законодательством страны поездки, велосипедах, за исключением маунтибайка (даунхилла), мотобайках с учетом соблюдения правил дорожного движения и требований по безопасности;

- передвижения в качестве пассажира, экскурсанта на самолетах, яхтах, катерах, лодках, автомобилях и пр.;

- сплавы по рекам (экскурсионно-туристический рафтинг), рыбалка;

- занятия в фитнес-залах, фитнес-клубах;

- официальные спортивные мероприятия массового характера, организованные, с целью охвата и участия широких масс населения, территориальными субъектами власти или организациями;

- прыжки на батуте, морская/океанская рыбалка, снорклинг, бег/треккинг/ходьба по пересеченной местности с перепадом высот маршрута не более 2000 метров без использования альпинистского оборудования.

Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень активностей, за исключением видов активной деятельности, перечисленных в определениях Опасный спорт и Экстремальный спорт.

Багаж – личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, как сданные в багаж транспортной организации на хранение, так и ручная кладь при ее перевозке в салоне транспортного средства в сопровождении Застрахованного лица. Багажом в том числе считаются вещи, приобретенные Застрахованным лицом во время пребывания за пределами постоянного места жительства, если они сданы в багаж транспортной организации или перевозятся в ручной клади в сопровождении Застрахованного лица.

Близкие родственники – отец, мать, дети (в том числе усыновленные, отданные на поручение или опеку), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушки, дедушки, внуки и внучки, свекр/ тесть, свекровь/теща, свояченица/золовка, деверь, невестка. К близким родственникам приравнивается одно физическое лицо, сопровождающее Застрахованного в Застрахованной поездке (далее по тексту – Попутчик).

Внезапное заболевание (болезнь) – нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, возникшее вследствие внешнего фактора, носящего вероятностный и случайный характер, независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу и требующее неотложного медицинского вмешательства.

Врач – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и действующий в рамках своей лицензии или иных правомочных документов, предусмотренных законодательством Страны временного пребывания, для лечения последствий Несчастного случая или Внезапного заболевания.

Врач-эксперт Страховщика – специалист с дипломом о высшем медицинском образовании, привлекаемый Страховщиком по гражданско-правовому или трудовому договору для проведения медицинской экспертизы.

Вынужденная безработица – наступает при ликвидации организации, сокращения численности или штата работников организации, или если работодатель находится в состоянии банкротства под внешним или ликвидационным управлением (что должно быть подтверждено соответствующими документами), но только в том случае, если это произошло после вступления Договора страхования в силу. Это понятие не распространяется на людей, работающих не по найму.

Гражданская ответственность Застрахованного – обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении Застрахованного за пределами постоянного места жительства.

Договор страхования (страховой полис, полис) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному/Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Застрахованная поездка – выезд Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, поездкой на учебу, по частным делам и иное, на условиях Договора страхования, в пределах территории страхования и в течение срока действия Договора страхования.

Инфекционные заболевания – это следующие заболевания: корь, краснуха, ветрянка, оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень инфекционных заболеваний.

Карантин - комплекс ограничительных административных и медико-санитарных мероприятий, проведение которых позволяет предупреждать занесение инфекций и распространение карантинных (опасных) заболеваний, вводимых в отношении конкретного Застрахованного лица на основании постановлений/предписаний/документов служб медико-санитарного надзора и контроля государства с обязательным проведением анализов/тестирования на подтверждение заболевания. Карантин вводится в отношении Застрахованных лиц с положительными анализами/тестами на опасное заболевание, не требующее стационарного лечения, в виде помещения на изоляцию (дом, квартира, гостиничный номер, каюта и пр.) либо в карантинное учреждение (обсерватор).

Личные вещи – имущество, принадлежащее Страхователю на праве собственности, либо на ином законном основании, в частности полученное Страхователем по договору аренды (лизинга), проката, залога, имущественного найма, безвозмездного пользования (ссуды) и т.д., не являющееся багажом и находящееся при нём во время поездки.

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

Медицинские расходы – расходы по лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

Медицинское учреждение – организация, имеющая право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой оказываются такие услуги.

Медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, включающий мероприятия, проводимые в амбулаторных условиях и/или в условиях стационара по диагностике и лечению заболеваний и состояний, а также медицинские услуги, оказываемые врачами-специалистами, в стационарных условиях, включая диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию и медицинские услуги, оказываемые персоналом скорой медицинской помощи.

Медицинская помощь, оказываемая в экстренной форме – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, травмах, отравлениях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица, требующих безотлагательного медицинского вмешательства.

Медицинская помощь, оказываемая в неотложной форме – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, травмах, отравлениях, обострениях хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме, но отсрочка оказания которой, до возвращения в регион постоянного проживания, может повлечь за собой ухудшение состояния Застрахованного лица и угрозу его жизни и здоровью.

Несчастный случай – фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), физическое воздействие одного или нескольких различных внешних факторов (механических, термических, химических и иное) по отношению к организму Застрахованного лица событие, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям или иным нарушениям внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока действия Договора страхования. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний, как ранее диагностированных, так и выявленных впервые.

Обострение хронического заболевания в поездке – острое проявление хронического заболевания в период нахождения Застрахованного лица в застрахованной поездке, по поводу которого Застрахованный предъявлял жалобы и/или получал лечение в прошлом, но не являющееся, по заключению врача, препятствием для совершения поездки, в результате которого создается реальная угроза смерти Застрахованного лица и/или требующее экстренной медицинской помощи, приводящее к долговременной или постоянной нетрудоспособности.

Овербукинг – это продажи или бронирование большего числа мест или услуг, чем имеется в наличии.

Отравление – расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина. Отравление может быть пищевым или от попадания в организм угарных или светильных газов, ядохимикатов и кислот.

Перевозчик – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий в соответствии с национальным законодательством страны, где осуществляется перевозка, право (лицензию) на этот тип перевозок и производящий их по регулярному расписанию.

Поставщик туристических услуг – туристическое агентство, туроператор, перевозчик общественного транспорта и / или другой поставщик любых услуг, входящих в состав Застрахованной поездки.

Программа страхования – перечень страховых рисков, включающий медицинские, медико-транспортные и иные расходы, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования, оплата организации и оказания которых осуществляется Страховщиком и Сервисной компанией, уполномоченной страховщиком организацией при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, в период пребывания за пределами постоянного места жительства. Программа страхования (при ее наличии) является неотъемлемой частью Договора страхования.

Постоянное место жительства – место, где Страхователь (Застрахованное лицо) постоянно или преимущественно проживает (ст.20 ГК РФ).

Под постоянным местом жительства понимается:

- для граждан РФ – место, определяемое на основании отметки о регистрации Застрахованного лица по месту жительства в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, а также на основании договора найма (поднайма), договору найма специализированного жилого помещения либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, место, определяемое на основании регистрации и/или разрешения и/или вида на жительство, выданных Застрахованному лицу уполномоченными государственными органами, или иных документов, подтверждающих законные основания пребывания на территории постоянного проживания.

Профессиональный спорт – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение и (или) заработную плату.

Регулярный рейс – осуществление внутренних и международных воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов рейсами по расписанию движения воздушных судов.

Рецепт – письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

Сервисная компания – специализированная организация, указанная в Договоре страхования Застрахованного лица, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг экстренной медицинской и иной помощи, входящих в программу страхования и предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе заменить Сервисную компанию без согласования со Страхователем или самостоятельно выполнять данную функцию.

Сертификат – пронумерованный документ, содержащий подробную информацию об условиях и периоде страхования, включая таблицу с выбранной программой страхования, с указанием лимитов ответственности и страховых сумм, а также особых условий страхования, предусмотренных Договором страхования.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Спорт – организованная по определённым правилам деятельность людей (спортсменов), состоящая в сопоставлении их физических и (или) интеллектуальных способностей, а также подготовка к этой деятельности, составная часть физической культуры, при которой основной упор делается на физическое развитие человека, укрепление его здоровья и улучшения физических возможностей для совершенствования собственных физико-психических характеристик. Страховщик вправе применять повышающие коэффициенты к страховой премии при страховании спортивных рисков в зависимости от категории и вида спорта, что должно быть отражено в Договоре страхования:

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

- виды спорта, связанные с постоянными и систематическими тренировками в спортивных клубах, школах, секциях, балетных и цирковых студиях и пр., участие в любых видах соревнований, организованных спортивными школами, предприятиями, организациями или группами по интересам, включая любительские соревнования разных уровней;

- горные лыжи и сноуборд по маркированным трассам, фигурное катание, конькобежный спорт и аналогичные виды спорта;

- скоростные спуски по горным участкам местности на любых средствах передвижения (велосипед, мотобайк и пр.) по оборудованным маршрутам/трассам;

- сплавы по рекам (2-3 категории сложности), парусный спорт, пилотирование яхты, все виды серфинга и аналогичные виды спорта;

- конный спорт, треккинг на высоту до 3500 метров над уровнем моря и пр.;

- спортивная стрельба;

- аналогичные виды спорта, за исключением видов, поименованных в определении «Экстремальный спорт».

- **Экстремальный спорт** – спорт, связанный с высокими рисками опасности для жизни человека:

- полеты на моторных и безмоторных летательных аппаратах/оборудовании, парашютный спорт;

- альпинизм, спуск в пещеры (спелеология), треккинг на высоту более 3500 метров над уровнем моря и аналогичные виды спорта;

- сплавы по рекам (выше 3 категории сложности), дайвинг на глубину до 20 метров и пр.;

- горные лыжи, сноуборд по немаркированным трассам, профессиональный хоккей и аналогичные виды спорта;

- боевые единоборства и бокс на профессиональном уровне;
- охота (в т.ч. сафари, подводная охота), практическая и тактическая стрельба;
- спортивные мероприятия и/или соревнования по экстремальным видам спорта, и/или соревнования, проводимые профессиональными спортивными организациями, объединениями, лигами с участием профессиональных спортсменов и выплатой денежных призов и/или вознаграждений и т.д.

• **Любительский спорт** – спортивные занятия, направленные на физическое воспитание и физическое развитие граждан, для которых спорт не является основным видом деятельности, посредством проведения организованных и/или самостоятельных занятий, а также участия в физкультурных и спортивных мероприятиях, целью которых не является получение материального вознаграждения или заработной платы.

Срочное сообщение – первичное обращение Страхователя (Застрахованного лица) в Сервисную компанию посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, включая короткие SMS сообщения.

Стационарное учреждение – это специализированное медицинское учреждение, которое:

- предназначено для круглосуточного пребывания, наблюдения и лечения пациентов (больных);
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- укомплектовано необходимым медицинским персоналом (врачами, средним медицинским персоналом);
- имеет специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности.

Страна (Регион) временного пребывания – страна (регион), находящаяся на территории страхования, где Застрахованное лицо временно пребывает, не являющийся местом постоянного проживания, подтверждаемый документами, устанавливающими временное пребывание.

Страна (или Регион) постоянного проживания – страна (регион) или страны, которые являются для Застрахованного лица первичным (или вторичным) местом постоянного жительства, при этом первичное место постоянного жительства соответствует основному гражданству Застрахованного лица, а вторичное место постоянного жительства соответствует стране второго гражданства, если у Застрахованного лица имеется двойное гражданство или в которых Застрахованное лицо имеет вид на жительство, а также страны, в которые выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство по иммиграционному типу визы или со статусом беженца.

Страховой риск – предполагаемое событие, обладающие признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

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

Телесное повреждение (травма) – повреждение, полученное Застрахованным лицом вследствие Несчастливого случая, послужившее основанием для выдачи Застрахованному лицу медицинских противопоказаний в отношении запланированной поездки.

Территория страхования – страна, группа стран, субъект Российской Федерации, населенный пункт, любая территория или географическая зона, указанная в Договоре страхования, в пределах которой событие может быть признано Страховым случаем.

Территорией страхования не являются Регион (страна) постоянного проживания Застрахованного лица и зона в радиусе до 90 км от Региона (страны) постоянного проживания, если иное не определено в Договоре страхования, а также страны, не включающие Регион (страну) постоянного проживания, гражданином которых является Застрахованное лицо, или

в которых он имеет вид на жительство, а также страны, в которые выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство.

При страховании поездок по территории Российской Федерации: территорией страхования признается территория в пределах 90 (девяноста) километров от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства. Если иное не предусмотрено Договором страхования, для определения километража используется кратчайший маршрут по автомобильным дорогам общего пользования.

Третье лицо – любое лицо кроме Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Близких родственников, в т.ч. Попутчика.

Франшиза – предусмотренная условиями Договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

Хронические заболевания – заболевания или телесные повреждения, обладающие, как минимум, двумя из следующих характеристик:

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

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

Экстренная стоматологическая помощь – срочные лечебные мероприятия, обусловленные острым заболеванием естественных зубов и/или окружающих зуб тканей или травмами естественных зубов, полученными в результате Несчастного случая.

1.5. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления страховой выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования, увеличенный на 1% (Один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения Договора страхования. При этом сумма всех выплат по Договору в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

1.6. Для терминов, используемых в настоящих Правилах страхования и в Договорах страхования, заключенных на основании настоящих Правил, для которых настоящими Правилами не установлены определения, используются термины и определения, установленные законодательством Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – ООО «МСК «АйАйСи» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователями признаются:

2.2.1. индивидуальные предприниматели или юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком Договоры страхования. Договоры страхования могут заключаться в пользу работников организации и/или других лиц за счет средств организации.

2.2.2. дееспособные физические лица – граждане Российской Федерации, либо иностранные граждане или лица без гражданства. Страхователи, физические лица, вправе заключать со Страховщиком договоры в пользу других лиц (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей).

2.3. Застрахованными лицами (Застрахованными) являются физические лица, указанные в Договоре страхования, выезжающие за пределы постоянного места жительства/места пребывания, в пользу которых заключается Договор страхования на случай определенного Договором страхования события (страхового случая). Застрахованными могут быть граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, выезжающие за пределы постоянного места жительства/места пребывания в поездку по России, либо за пределы Российской Федерации в любую страну, кроме Региона (страны) постоянного пребывания (на основании вида на жительство/разрешения на временное проживание и/или гражданства).

2.3.1. Застрахованные лица должны быть названы в Договоре страхования.

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

2.3.3. Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными лицами:

2.3.3.1. физические лица, которым на дату начала действия Договора страхования установлена инвалидность I (первой) или II (второй) группы; физические лица, которым на дату начала действия Договора страхования диагностированы психические, наркологические заболевания и зависимости, расстройства поведения, ВИЧ-инфекция.

Условия принятия на страхование, изложенные в настоящем пункте, являются существенными условиями Договора страхования и являются заверениями Страхователя об обстоятельствах в силу ст.431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации. В случае, если будет обнаружено, что Застрахованное лицо не соответствует условиям принятия на страхование, Страховщик отказывает в Страховой выплате Застрахованному лицу, Договор страхования в отношении такого Застрахованного лица считается незаключенным в части соответствующего риска, а Страховая премия (ее часть), уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату на основании письменного заявления Страхователя. Событие, произошедшее с таким лицом, не будет расцениваться Страховщиком как наступивший страховой случай ввиду несоответствия такого события признаку случайности его наступления (требование абз.2 п.1 ст.9 Закона РФ от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). Возврат Страховой премии (части Страховой премии) осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя.

В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лица, указанные в первом абзаце настоящего пункта, могут быть Застрахованными только при условии, что до заключения Договора страхования Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Факт заключения Договора страхования в отношении такого Застрахованного лица прямо оговаривается по тексту Договора страхования.

2.3.3.2. физические лица, не имеющие гражданства Российской Федерации, при страховании по риску «Отмена поездки» по причине неполучения въездной/выездной визы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.3.4. Страхователь вправе в любое время до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. В части

договоров личного страхования Страхователь вправе заменить Застрахованное лицо только с согласия самого Застрахованного.

2.4. Выгодоприобретателем по Договору страхования является:

2.4.1. в части страхования медицинских и медико-транспортных услуг – Застрахованное лицо, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо (в случае смерти Застрахованного лица – его законные наследники). Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников;

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

2.4.3. в части страхования имущества – лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества (имущественный интерес).

2.4.4. в части страхования дополнительных расходов – лицо, понесшее такие расходы.

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

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

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

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица:

3.1.1. связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских/медико-транспортных услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (риск **«Страхование медицинских и медико-транспортных услуг»**).

3.1.2. связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в связи с задержкой или отменой авиарейса (риск **«Страхование расходов при задержке авиарейса»**);

3.1.3. связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в связи с получением юридической помощи (риск **«Страхование расходов на получение юридической помощи»**);

3.1.4. связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в связи с потерей или похищением документов (риск **«Страхование расходов при потере или похищении документов»**);

3.1.5. связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения Багажа (риск **«Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа»**);

3.1.6. связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в связи с задержкой Багажа в Стране временного пребывания при перелете Застрахованного лица регулярным авиарейсом (риск **«Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»**);

3.1.7. связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (риск **«Страхование гражданской ответственности перед третьими лицами»**);

3.1.8. связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в связи с вынужденной отменой Застрахованной поездки (риск **«Страхование расходов, связанных с отменой поездки»**);

3.1.9. связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в связи с прерыванием Застрахованной поездки (риск **«Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки»**);

3.1.10. связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, утратой трудоспособности или получение Телесных повреждений в результате Несчастного случая, а также его смертью в результате Несчастного случая, возникшие в период временного пребывания Застрахованного лица за пределами Постоянного места жительства (риск **«Страхование от несчастных случаев и болезней»**).

3.2. 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.

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

3.4. Страховым случаем, с учетом используемых определений, исключений и ограничений, указанных в Правилах и в Договоре страхования, является следующее событие, предусмотренное Договором страхования, возникшее на территории страхования в сроки, указанные Договором страхования:

3.4.1. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов связанных с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских/медико-транспортных услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (риск **«Страхование медицинских и медико-транспортных услуг»**);

3.4.2. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в связи с задержкой или отменой авиарейса (риск **«Страхование расходов при задержке авиарейса»**);

3.4.3. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в связи с получением юридической помощи (риск **«Страхование расходов на получение юридической помощи»**);

3.4.4. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в связи с потерей или похищением документов (риск **«Страхование расходов при потере или похищении документов»**);

3.4.5. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, связанных с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения Багажа (риск **«Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа»**);

3.4.6. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в связи с задержкой Багажа в Стране временного пребывания при перелете Застрахованного лица регулярным авиарейсом (риск **«Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»**);

3.4.7. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, связанных с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (риск **«Страхование гражданской ответственности перед третьими лицами»**);

3.4.8. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, связанных с риском непредвиденных расходов в связи с вынужденной отменой Застрахованной поездки (риск **«Страхование расходов, связанных с отменой поездки»**);

3.4.9. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в связи с прерыванием Застрахованной поездки (риск **«Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки»**);

3.4.10. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, связанных с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, утратой трудоспособности или получение Телесных повреждений в результате Несчастного случая, а также его смертью в результате Несчастного случая, возникшие в период временного пребывания Застрахованного лица за пределами Постоянного места жительства (риск **«Страхование от несчастных случаев и болезней»**).

3.5. В качестве страховых случаев в Договоре страхования могут быть предусмотрены все события, перечисленные в п.п. 3.4.1. – 3.4.10., или только события, указанные в одном или нескольких из вышеперечисленных пунктов. Печень страховых случаев и объем страхового покрытия должны быть указаны в Договоре страхования.

3.6. Страховая выплата производится в связи с наступлением страхового случая Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) после его возвращения в Регион постоянного проживания, или Сервисной компанией, оплатившей расходы требующие организации и оказания медицинской, медико-транспортной помощи и сопутствующих услуг, Застрахованного лица в Стране (Регионе) временного пребывания.

3.7. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), которые указаны в Договоре страхования.

3.8. Исключаются из территории страхования, если в Договоре страхования не оговорено иное:

3.8.1. государства, на территории которых ведутся военные действия. При этом страхование на территории таких государств не действует только в пределах границ районов или иных административных единиц, в которых непосредственно ведутся военные или иные боевые действия, вооруженные конфликты, чрезвычайные положения, чрезвычайные ситуации, гражданские волнения, действия незаконных вооруженных формирований, а также территории проведения контртеррористических операций;

3.8.2. государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии. Договором страхования может быть предусмотрено, что данное условие не применяется к определенным видам эпидемий;

3.8.3. государства, признанные Министерством иностранных дел Российской Федерации нежелательными для посещения гражданами РФ;

3.8.4. территории, на которых происходят явления стихийного характера (наводнение, землетрясение, извержение вулкана, дожди интенсивностью 30 мм в час и более, оползни, заносы, ураганный ветер, пожары, иные природные явления, признанные в установленном порядке чрезвычайными), а также загрязнение окружающей среды.

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

4.1. Страховой суммой является определяемая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма определяется по соглашению Сторон Договора страхования. При заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица.

4.3. По соглашению Сторон страховая сумма может быть установлена по всем рискам совокупно или отдельно по каждому риску или группе рисков, по каждому Застрахованному лицу или всем Застрахованным лицам совокупно.

В любом случае страховая выплата по отдельному риску не может превышать установленные по данному риску в Договоре страхования суммы (лимита ответственности), а совокупность всех страховых выплат по Договору страхования по всем рискам не может превышать общую страховую сумму, указанную в Договоре страхования.

4.4. При страховании Багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость Багажа. Такой стоимостью считается действительная стоимость Багажа в месте его нахождения в день заключения Договора страхования.

4.5. Если расходы, возникновение которых является страховым случаем по риску, превышают страховую сумму, установленную по данному риску в Договоре страхования, то часть расходов, превышающая указанную страховую сумму, оплачивается Застрахованным лицом самостоятельно.

4.6. В Договоре страхования Стороны могут оговорить размер минимального некомпенсируемого Страховщиком убытка – безусловной (вычитаемой) франшизы, при установлении которой во всех случаях возмещаются расходы Застрахованного лица за вычетом суммы франшизы.

4.7. В Договоре страхования Стороны могут оговорить размер условной (невывчитаемой) франшизы.

4.8. Страховщик не несет ответственность за убытки, не превышающие размера франшизы, и обязан возместить расходы Застрахованного лица полностью, если их величина превысила размер условной франшизы.

4.9. Временной франшизой (периодом ожидания) является период времени с даты вступления Договора страхования в силу до даты начала срока страхования, на который не распространяется страхование, обусловленное Договором страхования.

4.10. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

4.11. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Если иное не предусмотрено Договором страхования, заключенным в отношении одного Застрахованного лица, страховая премия по такому Договору страхования подлежит уплате единовременно. По соглашению Сторон Договора страхования, заключенного в отношении нескольких Застрахованных лиц, страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку. Порядок и сроки оплаты страховой премии (страховых взносов) определяются в Договоре страхования.

4.12. При оплате страховой премии или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) наличными денежными средствами днем оплаты считается день внесения страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или его представителя.

4.13. При безналичном расчете днем оплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

4.14. Страховая премия (страховые взносы) по соглашению Сторон и в соответствии с законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте (Доллар США/Евро), указанной в Договоре страхования, эквивалентной определенной сумме в рублях. Страховая премия (страховые взносы), установленная в иностранной валюте (условных единицах), уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на дату оформления Договора страхования.

4.15. Страховая сумма по соглашению Сторон может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте.

4.16. При расчете страховой премии Страховщик вправе использовать коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от возраста, наличия диспансерного учета по поводу опасных заболеваний или инвалидности Застрахованных лиц, срока

пребывания за границей, Территории страхования, количества Застрахованных, цели поездки и иных индивидуальных факторов риска.

4.17. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае если в установленный Договором страхования срок страховая премия не уплачена либо уплачена в размере меньшем, чем это предусмотрено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет никаких юридических последствий. События, имеющие признаки страхового случая, наступившие по такому Договору страхования, не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится. Оплаченная не в полном объеме, либо после указанного срока страховая премия, подлежит возврату Страхователю.

4.18. Страховая премия при коллективном страховании может быть уплачена в рассрочку страховыми взносами. Порядок и сроки оплаты страхового взноса определяются Сторонами в Договоре страхования с учетом пунктов 4.11, 4.12 настоящих Правил.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может заключаться путем:

5.1.1. Составления одного документа (п. 2 ст. 434 ГК РФ). Договор страхования в этом случае скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах.

5.1.2. Вручения Страхователю на основании устного или письменного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и Правил. Принятие Страхователем страхового полиса и Правил страхования подтверждается уплатой Страхователем страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования, а также дополнительным подтверждением может являться подпись Страхователя в платежном документе. Подписание страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного (или иного графического) воспроизведения подписи уполномоченного представителя и печати Страховщика является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

5.1.3. Направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью страховщика. В соответствии с пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии. Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор на предложенных Страховщиком условиях.

Не включенные в текст Договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил.

5.1.4. Направление Договора страхования, страхового полиса, Правил страхования, Ключевого информационного документа об условиях Договора добровольного страхования посредством сети «Интернет» по адресу электронной почты, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, или путем его размещения в Личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет» и/или мобильном приложении Страховщика, в Личном кабинете Страхователя на сайте страхового агента Страховщика, страхового брокера и/или мобильном приложении страхового агента Страховщика, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями) является надлежащей выдачей (вручением) Договора страхования Страхователю. При этом Стороны вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Договор страхования (страховой полис) на бумажный носитель.

5.2. Договор страхования вступает в силу с момента его подписания Сторонами, если иное не предусмотрено самим соглашением Сторон. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование, обусловленное Договором страхования, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как дата начала действия Договора страхования.

5.3. Срок страхования определяется в Договоре страхования по соглашению Сторон.

5.4. По риску «Отмена поездки» (Дополнительные условия, приложение №2 к настоящим Правилам):

- страхование, обусловленное Договором страхования, действует в сроки установленные п.п. 5.1., 5.2. Дополнительных условий;
- страхование действует при условии, что Договор страхования был заключен не позднее 4 (четырёх) календарных дней до даты фактического начала Застрахованной поездки.

5.5. Изменения в действующий Договор страхования совершаются в письменной форме, путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования или путем выдачи переоформленного (нового) страхового полиса. Внесение изменений в действующий Договор страхования по инициативе Страхователя производится на основании его письменного заявления или информации в электронной форме, направляемого Страховщику через Личный кабинет Страхователя на сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера (если это предусмотрено Страховщиком).

5.6. Заключая Договор страхования на условиях настоящих Правил, Страховщик и Страхователь договорились, что использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, электронно – цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью Страховщика.

5.7. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление в устной форме или в письменной форме на бланке, установленном Страховщиком. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.

5.8. В случаях, предусмотренных законодательством по требованию Страховщика Страхователь представляет Страховщику сведения и документы в рамках идентификации Страхователя, Застрахованных лиц, их представителей, бенефициарных владельцев и Выгодоприобретателей, в целях исполнения требований, установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а именно:

5.8.1. анкету Страхователя (Застрахованного лица, их представителя Страхователя, бенефициарных владельцев, Выгодоприобретателей) – по форме Страховщика:

5.8.2. Граждане РФ предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете (обязательны для предоставления, за исключением документов и сведений в отношении Страхователей - физических лиц с суммой страховой премии менее 40 000,00 рублей):

- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную физическим лицом-владельцем паспорта);
- Свидетельство о постановке на налоговый учет (простая копия, при его наличии);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя физического лица (оригинал или нотариальную копию);
- Паспорт гражданина РФ - представителя физического лица (копию, заверенную физическим лицом - владельцем паспорта);

5.8.3. Иностранцы граждане или лица без гражданства предоставляют сведения, содержащиеся в анкете:

- Документ, удостоверяющий личность (копии всех страниц, содержащих сведения);
- Миграционную карту или документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (копии страниц, содержащих сведения, необходимые для идентификации);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (оригинал или нотариальную копию);
- Паспорт представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (копии страниц, содержащих сведения).

5.8.4. Иностранцы публичные должностные лица дополнительно обязаны предоставить сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества Выгодоприобретателя. Если документы, указанные п. 5.8. настоящих Правил, составлены на иностранном языке, Страхователь обязан представить Страховщику заверенный перевод таких документов. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.

5.8.5. Индивидуальные предприниматели предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную владельцем паспорта);
- Свидетельство о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя (нотариальную копию или копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);
- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (нотариальную копию или копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);
- Бухгалтерскую отчетность или налоговую декларацию за последний отчетный период с отметкой налогового органа о ее принятии или документом, подтверждающим принятие налоговым органом отчетности в электронном виде (копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя, действующего от имени индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя в виде оригинала или нотариальной копии);
- Паспорт представителя индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя в виде копии, заверенной владельцем паспорта);
- Сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) Страхователя от других клиентов ООО «МСК «АйАйСи», имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного лица).

В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных в абзаце первом настоящего подпункта ООО «МСК «АйАйСи» вправе принять к рассмотрению иные документы, подтверждающие деловую репутацию Страхователя

(Клиента), в том числе рекомендательные письма от Контрагентов, отзывы Контрагентов Страхователя (Клиента).

5.8.6. Юридические лица предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Учредительные документы с действующими изменениями и дополнениями на дату представления документов с отметкой об их государственной регистрации (нотариальную копию);
- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица и/или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 г. (нотариальную копию или копию, заверенную юридическим лицом);
- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (нотариальную копию или копию, заверенную юридическим лицом);
- Карточку с образцом подписи единоличного исполнительного органа и оттиском печати (оригинал, заверенный нотариально, или нотариально заверенную копию с нотариальной копии оригинала, или копию, заверенную уполномоченным должностным лицом ООО «МСК «АйАйСи»);
- Документ, подтверждающий избрание (назначение) единоличного исполнительного органа юридического лица (копию, заверенную юридическим лицом или оригинал выписки из этого документа);
- Паспорт единоличного исполнительного органа юридического лица (копию, заверенную владельцем паспорта или представителем юридического лица, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо ООО «МСК «АйАйСи» имеет право заверить копию паспорта);
- Паспорт бенефициарного владельца юридического лица (копию, заверенную владельцем паспорта или представителем юридического лица, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо ООО «МСК «АйАйСи» имеет право заверить копию паспорта);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя юридического лица (оригинал или нотариально заверенную копию. Возможно предоставление надлежащим образом заверенной копии);
- Паспорт представителя юридического лица, действующего по доверенности (копию, заверенную владельцем паспорта, или юридическим лицом, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо ООО «МСК «АйАйСи» имеет право заверить копию паспорта);
- Письмо в произвольной форме с разъяснением оснований (причин), по которым бенефициарный владелец отсутствует (подписанное единоличным исполнительным органом или иным представителем юридического лица);
- Бухгалтерскую отчетность за последний отчетный период с отметкой налогового органа о принятии или документом о принятии налоговым органом отчетности в электронном виде и (или) копию аудиторского заключения годовой финансовой (бухгалтерской) отчетности (копию, заверенную юридическим лицом). Юридические лица, осуществляющие опубликование своей бухгалтерской отчетности в сети Интернет, вправе вместо предоставления отчетности предоставить сопроводительное письмо с указанием адреса, где можно ознакомиться с указанной бухгалтерской отчетностью;
- Сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) Страхователя от других клиентов ООО «МСК «АйАйСи», имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслуживании, с

информацией от этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).

В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных в абзаце первом настоящего пункта ООО «МСК «АйАйСи» вправе принять к рассмотрению иные документы, подтверждающие деловую репутацию Страхователя, в том числе рекомендательные письма от Контрагентов, отзывы Контрагентов Страхователя.

5.8.7. Юридические лица, деятельность которых не превышает 3-х месяцев со дня государственной регистрации, предоставляют:

- справки из кредитной организации об открытии расчетного счета с реквизитами счета (оригинал или копия, заверенная юридическим лицом);
- документы, подтверждающие присутствие юридического лица по адресу его места нахождения: документ о праве собственности на объект недвижимости (свидетельство), договор аренды и т.п. (копии, заверенные юридическим лицом либо уполномоченным (регистрирующим) органом, либо нотариально);
- сведения об оплате уставного капитала (письмо в произвольной форме);
- платежные документы об оплате уставного капитала (копия, заверенная юридическим лицом).

5.8.8. Иностранное юридическое лицо при отсутствии одного или нескольких из перечисленных документов представляет аналогичный по смыслу документ в соответствии с законодательством страны его регистрации.

5.9. При заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц Страхователь прикладывает к заявлению (в случае его представления в письменном виде) список Застрахованных лиц по форме, установленной Страховщиком.

5.10. Для заключения Договора страхования в электронном виде, Страхователь обязан предоставить все запрошенные Страховщиком сведения, содержащиеся в документах, предусмотренных настоящими Правилами, в том числе для осуществления процедур по идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». При этом Страховщик оставляет за собой право запросить, а Страхователь обязан предоставить оригиналы документов и (или) надлежащим образом заверенных копий или направить в электронном виде скан-копии документов для подтверждения предоставленных Страхователем сведений. Порядок предоставления Страхователем запрошенных документов определяется Страховщиком.

5.11. Договор страхования может быть заключен только в период нахождения Страхователя, Застрахованных лиц на территории Страны (Региона) постоянного проживания (за исключением особых условий заключения Договора страхования, указанных в пункте 5.14. настоящих Правил страхования). В случае если Договор страхования оформлен и (или) оплачен Страхователем после пересечения границы территории страхования (за пределами Страны (Региона) постоянного проживания), он считается незаключенным, обязательства Страховщика по нему не возникают, оплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме по письменному заявлению Страхователя, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик при заключении Договора не осуществляет проверку имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) в отношении принимаемого на страхование имущества. В случае если в последующем будет выявлено отсутствие имущественного интереса, в том числе при рассмотрении Страховщиком заявления о страховом случае, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

5.13. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, как дата начала срока его действия, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой

премии, при условии ее уплаты до пересечения границы Территории страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.14. Особые условия заключения Договора страхования: если в Договоре страхования указано, что на момент заключения Договора страхования Застрахованное лицо уже находится за пределами Страны (Региона) постоянного проживания (в этом случае в Договоре страхования прописывается условие «уже путешествую») пункт 5.11. настоящих Правил страхования не применяется и Договор может быть заключен независимо от места нахождения Страхователя, Застрахованных лиц, Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов даты, указанной в Договоре страхования, как дата начала срока его действия, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии.

5.15. Период действия Договора страхования всегда определяется по московскому времени, если иное не указано в Договоре страхования.

5.16. Договор страхования заключается на срок, установленный по соглашению сторон, но не более одного года, при этом Срок страхования устанавливается на срок пребывания Застрахованного лица в Застрахованной поездке, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.17. Если Договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за границу Страны (Региона) постоянного проживания, то страхование (при каждой поездке) распространяется на каждый период пребывания Застрахованного лица в Застрахованной поездке.

5.18. Действие страхования, кроме страхования отмены поездки (п. 3.4.8. риск «Страхование расходов, связанных с отменой поездки» и п. 3.4.9. риск «Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки»), начинается с момента пересечения Застрахованным лицом указанной в Договоре страхования границы Страны (Региона) постоянного проживания, а именно:

- При страховании зарубежных поездок с территории РФ – с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля на территории РФ при выезде в зарубежную поездку, но не ранее 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как начало срока страхования, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении Застрахованного из зарубежной поездки на территорию РФ, но не позднее 23 часов 59 минут даты, указанной в Договоре страхования как день окончания срока страхования;

- При страховании зарубежных поездок с территории другого государства (только для иностранных граждан) – с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля страны, из которой совершается зарубежная поездка, но не ранее 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как начало срока страхования, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении Застрахованного из зарубежной поездки на территорию государства, из которого осуществлялась поездка, или на территорию РФ, но не позднее 23 часов 59 минут даты, указанной в Договоре страхования как день окончания срока страхования;

- При страховании поездок по РФ – с момента выезда Застрахованного лица на расстояние более 90 (девяносто) километров от административной границы постоянного места жительства при выезде в Застрахованную поездку по территории РФ, но не ранее 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как начало срока страхования, до момента пересечения 90 (девяносто) километров от административной границы постоянного места жительства при возвращении из Застрахованной поездки по территории РФ, но не позднее 23 часов 59 минут даты, указанной в Договоре страхования как день окончания срока страхования;

Действие страхования заканчивается в момент пересечения границы Страны (Региона) постоянного проживания при возвращении Застрахованного лица на территорию Страны (Региона) постоянного проживания, но не позднее 24 часов дня, указанного в страховом

полисе как дата окончания срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.19. Действие страхования по рискам «Страхование расходов, связанных с отменой поездки» и «Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки» (п. 3.4.8. риск «Страхование расходов, связанных с отменой поездки» и п. 3.4.9. риск «Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки») определяется дополнительными условиями к Правилам страхования (Дополнительные условия, приложение №2 к настоящим Правилам).

5.20. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного в Страну (Регион) постоянного проживания было отложено в связи с невозможностью покинуть Страну временного пребывания в связи с наступившим ранее Страховым случаем по медицинским показаниям, то Страховщик продолжает исполнять свои обязанности по данному Страховому случаю в объеме предусмотренном Договором страхования. Факт невозможности Застрахованного лица покинуть Страну временного пребывания должен быть подтвержден лечащим Врачом и Врачом-экспертом Страховщика.

При этом, основания отмены запланированного отъезда должны быть подтверждены документально:

а) при амбулаторном/стационарном лечении/госпитализации: оформленной формой разрешения к Медицинской репатриации (Fit-to-fly, далее «Форма ФТФ»);

б) картой вызова скорой медицинской помощи с указанием даты, времени и места куда осуществлен вызов, времени начала и оказания медицинской помощи;

в) при Карантине на указанный срок и обусловленном международными медико-санитарными правилами при лечении инфекционного заболевания у Застрахованного лица: оригинальным медицинским документом, оформленным Врачом и заверенным должностным лицом медицинского учреждения, по заболеванию, для которого предусмотрен комплекс карантинных мер и включающим перечисление объективных противопоказаний к запланированному перелету с указанием периода, на который он противопоказан.

5.21. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного в Страну (Регион) постоянного проживания было отложено по иным причинам, не указанным в п. 5.20., действие Договора может быть продлено по соглашению со Страховщиком, при условии уплаты дополнительной страховой премии.

5.22. Договор страхования прекращается полностью или в отношении отдельного Застрахованного лица (если Договор страхования заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц) по следующим основаниям:

5.22.1. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме – с момента полного исполнения указанных обязательств Страховщиком;

5.22.2. Признания Договора страхования недействительным по решению суда – с даты, указанной в решении суда;

5.22.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с 00 часов 00 минут даты прекращения существования страхового риска. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

5.22.4. По соглашению Сторон – с 23 часов 59 минут дня, указанного как дата досрочного прекращения Договора страхования в соответствующем письменном Соглашении;

5.22.5. По требованию Страхователя. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 3.4. Правил страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или

иной даты, установленной по соглашению сторон, но не ранее даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Если иной срок не предусмотрен Договором страхования, Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от Договора страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, при этом:

а) если Страхователь отказался от Договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (до даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь отказался от Договора страхования после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

5.23. Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя (в том числе, составленного в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью Страхователя) с указанием реквизитов для выплаты. К наличной выплате стороны приравнивают перечисление денежных средств почтовым переводом через Почту России. Страховщик имеет право предложить представить (запросить) следующие документы:

5.23.1. копию документов, удостоверяющих личность заявителя (представителя) и получателя денежных средств (при его отличии от заявителя), а также подтверждающих иные, указанные в заявлении, сведения;

5.23.2. копию документов, подтверждающих полномочия представителя заявителя;

5.23.3. в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре добровольного страхования (в соответствии с Указанием ЦБ РФ от 29.03.2022 № 6109-У), при этом прекращение Договора страхования осуществляется на основании письменного заявления Страхователя, содержащего факты непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования (в соответствии с Указанием ЦБ РФ от 29.03.2022 № 6109-У) возврат страховой премии производится за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение семи рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

5.24. При отсутствии в заявлении Страхователя полной информации, необходимой для осуществления возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

5.25. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами и Договором страхования.

5.26. Если иное не предусмотрено Договором страхования или законом, в случаях, не предусмотренных п.п. 5.22.3, 5.22.5. и 5.23.3. Правил страхования, при отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия или ее часть возврату не подлежит.

5.27. При досрочном прекращении Договоров, в которых страховая премия установлена в эквиваленте иностранной валюты (условных единицах), возврат страховой премии производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской

Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.28. Досрочное прекращение Договора страхования влечет прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования (в том числе, но не ограничиваясь этим, прекращение обязательств Страховщика по страхованию (осуществлению страховых выплат)), за исключением обязательств, которые непосредственно связаны с прекращением Договора страхования.

5.29. В случае обращения Выгодоприобретателя к Страховщику с заявлением о страховом событии, Страхователь с указанного момента не вправе заявлять Страховщику отказ от Договора страхования и требовать расторжения Договора страхования без согласия соответствующего Выгодоприобретателя.

5.30. Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в Договоре страхования срок или уплата не в полном объеме, влечет досрочное прекращение Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное или если Стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа.

При этом, если Договором страхования не предусмотрено иное, – Страхователю предоставляется льготный период 30 (тридцать) календарных дней, который исчисляется со дня, следующего за датой уплаты очередного взноса, указанной в Договоре страхования.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки и последствиях неуплаты.

Если Страхователь уплатит очередной страховой взнос в полном объеме в течение льготного периода – действие Договора страхования продолжается без каких-либо ограничений.

5.31. В случае отсутствия оплаты очередного взноса в полном объеме в установленный в Договоре страхования срок и/или в указанный льготный период, действие Договора страхования прекращается в 00.00 часов дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении действия Договора страхования. В таком случае уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

Информирование осуществляется по номеру телефона или адресу электронной почты Страхователя, если он предоставил их при заключении Договора, либо по месту нахождения (адресу регистрации) Страхователя.

При этом, в случае поступления на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, за пределами льготного периода, указанные денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса или в льготный период, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения, зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

5.32. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии, в частности:

5.32.1. изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

5.32.2. расторжение Договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия Договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

5.32.3. иные последствия, предусмотренные законодательством.

5.33. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в информации, указанной в Договоре страхования и заявлении на страхование (если представлялось в письменном виде). Если Договор страхования заключается после выезда Застрахованного лица на Территорию страхования, Страхователь обязан указать о наличии данного обстоятельства Страховщику при заключении Договора страхования согласно п.5.14. настоящих Правил. Данное условие является существенным.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

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

5.36. Изменение условий Договора страхования возможно по соглашению Сторон.

5.37. Соглашение об изменении или о расторжении Договора страхования совершается в письменной форме и подписывается сторонами. Заключение соглашения об изменении Договора возможно также путем обмена документами – направлением страхователем Страховщику заявления об изменении договора страхования и ответного письма Страховщика, подтверждающего внесенные изменения.

5.38. При заключении Договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю Правила страхования, о чем делается запись в Договоре страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Правила страхования размещаются на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, по адресу, указанному в Договоре страхования.

Также Договором страхования могут быть предусмотрены следующие способы вручения Правил Страхователю:

- в виде изложения в Договоре страхования на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к Договору страхования как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования Страхователя об адресе размещения Правил страхования (Полисных условий/Программ страхования) на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования.

5.39. В случае, если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в пункте 5.38. Правил, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования.

5.40. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил страхования на бумажном носителе.

5.41. Страховщик вправе предусмотреть на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в мобильном приложении Страховщика, а также иных электронных ресурсах и каналах Страховщика (включая электронную почту), в мобильном приложении и/или на сайте страхового агента Страховщика, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями), возможность создания и отправки

Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме, в том числе касающейся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения Договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений, включая информацию об ознакомлении и принятии предоставляемых Страховщиком документов (в том числе, Договор и правила страхования, памятки, декларации, информации об условиях и т.д.).

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями законодательства РФ и направленные в порядке, установленном настоящим пунктом, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

5.42. Страховщик вправе предусмотреть подписание Страхователем информации, направляемой Страхователем Страховщику в электронном виде, простой электронной подписью.

Простой электронной подписью Страхователя является электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом. Лицо, подписавшее документ при помощи простой электронной подписи, определяется посредством логина (последовательность символов, служащая для идентификации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика, страхового Агента, страхового брокера и/или мобильном приложении Страховщика, страхового Агента, страхового брокера и постоянный пароль (пароль многократного использования с неограниченным сроком действия, который используется для аутентификации и идентификации Страхователя при входе в личный кабинет на официальном сайте Страховщика, страхового Агента, страхового брокера, в том числе, с помощью технологий на основе отпечатка пальца или объёмно-пространственной формы лица человека), либо указанный Страхователем номер телефона и одноразовый пароль (пароль одноразового использования, получаемый Страхователем от Страховщика, страхового Агента, страхового брокера на указанный Страхователем номер телефона). Пароль является ключом простой электронной подписи Страхователя.

Сведения о лице, подписавшем информацию при помощи простой электронной подписи, могут быть отображены в качестве реквизита электронного документа или другим доступным способом. Страхователь самостоятельно несёт ответственность за безопасность (устойчивость к угадыванию), а также конфиденциальность выбранного пароля.

5.43. Любые извещения, заявления, обращения и иные документы, направляемые Сторонами друг другу в рамках исполнения Договора страхования, и/или направляемые Страховщику лицами, в пользу или в отношении которых заключен Договор страхования, должны совершаться в письменной форме, и направляться по почтовым адресам Сторон, адресам электронной почты Сторон, а также, если это предусмотрено Страховщиком, посредством Личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика и/или Мобильного приложения Страховщика, а также посредством личного кабинета Страхователя на официальном сайте страхового Агента, страхового брокера и/или мобильном приложении страхового Агента, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями), а также по иным контактным данным Сторон, указанным в Договоре страхования и его приложениях, в письменном заявлении (обращении) и иных документах, содержащих уведомление об изменении контактной информации или реквизитов.

5.44. Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством СМС-сообщений, электронной почты, мессенджеров по адресам, согласно сведениям, указанным Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на

официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», в мобильном приложении Страховщика, на официальных сайтах и в мобильных приложениях страхового Агента, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями). В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь, Застрахованное лицо имеет право:

- 6.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами;
 - 6.1.2. выбрать страховые риски, на случай наступления которых осуществляется страхование (если такая возможность предусмотрена Страховщиком);
 - 6.1.3. в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда указанный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование произвести страховую выплату;
 - 6.1.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (заверенную Страховщиком копию страхового полиса);
 - 6.1.5. отказаться в любое время от Договора страхования, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
 - 6.1.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 6.1.7. на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил;
 - 6.1.8. потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин страхового случая, а также размера возникших в связи с этим убытков.
- Независимая экспертиза проводится экспертом (экспертной комиссией), назначенным (назначенной) по согласованию сторон. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы, выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь потребовал проведения экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

6.2. Застрахованное лицо имеет право при невозможности связаться с Сервисной компанией и Страховщиком самостоятельно обратиться непосредственно в ближайшее Медицинское учреждение, предъявив при этом Договор страхования, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

6.3. Страховщик имеет право:

- 6.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к Договору страхования;
- 6.3.2. для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица все необходимые документы, удостоверяющие наступление страхового случая и подтверждающие размер предполагаемой страховой выплаты, а также доказательства неотложности оказания помощи;
- 6.3.3. требовать передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

6.3.4. запрашивать сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, Медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

6.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;

6.3.6. проводить проверку предоставленных документов;

6.3.7. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного Врачом-экспертом Страховщика;

6.3.8. в случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

6.3.9. при рассмотрении заявления о страховом случае осуществить проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) в отношении застрахованного имущества, на основании документов, представленных согласно п.6.6.18. настоящих Правил. В случае если будет установлено отсутствие имущественного интереса в отношении застрахованного имущества, Страховщик вправе отказать в страховой выплате в связи с недействительностью Договора страхования в части страхования такого имущества;

6.3.10. при рассмотрении заявления о страховом случае, до признания события страховым и осуществления страховой выплаты, Страховщик вправе осуществить идентификацию Застрахованного лица, ответственность которого застрахована, и/или Выгодоприобретателя на основании документов и сведений, представленных согласно п. 6.5., 6.6. настоящих Правил;

6.3.11. сократить перечень документов, подтверждающих факт наступления страхового случая;

6.3.12. предъявить в пределах сумм произведенной страховой выплаты иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

6.3.13. отсрочить составление страхового акта и осуществление страховой выплаты в том случае, если:

6.3.13.1. производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

6.3.13.2. в отношении страхового случая начато судебное разбирательство. Отсрочка происходит до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

6.3.14. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о получении страховой выплаты. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

6.3.15. вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, указанных в п.п.10.1.1.4.1, 10.1.2.1, 10.1.2.2. настоящих Правил.

6.3.16. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

6.3.17. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложную информацию, перечень которой указан в п. 6.5.2. Правил;

6.3.18. требовать передачи претензий, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Страхователь (Застрахованное лицо) имеет претензии к третьему лицу по

возмещению вреда своему здоровью и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования;

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

6.3.20. Страховщик вправе потребовать, чтобы передаваемые в его адрес документы на иностранном языке были переведены на русский язык, а при необходимости и нотариально заверены.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

6.4.2. выдать Страхователю Договор страхования с приложением настоящих Правил;

6.4.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок;

6.4.4. не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

6.5. Страхователь, Застрахованное лицо обязано:

6.5.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, определенные Договором страхования;

6.5.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику следующую информацию:

6.5.2.1. фамилию, имя, отчество (далее по тексту Ф.И.О.) или наименование Страхователя;

6.5.2.2. должность и Ф.И.О. руководителя Страхователя юридического лица;

6.5.2.3. адрес местонахождения, род деятельности, телефон, факс, электронный адрес и банковские реквизиты Страхователя юридического лица;

6.5.2.4. адрес постоянного проживания, паспортные данные, дату рождения, номер телефона и электронный адрес Страхователя - физического лица;

6.5.2.5. фамилию и имя Застрахованного лица (в том числе в латинской транскрипции);

6.5.2.6. дату рождения Застрахованного лица;

6.5.2.7. дату начала и окончания (продолжительность) Застрахованной поездки;

6.5.2.8. Страну или Страны временного пребывания;

6.5.2.9. цель Застрахованной поездки;

6.5.2.10. сведения о своем месте нахождения, если Застрахованное лицо в момент заключения Договора страхования находится в поездке;

6.5.2.11. сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, необходимые для оценки принимаемого на страхование риска.

6.5.3. при заключении Договора страхования в отношении лиц и объектов страхования, застрахованных по Договору страхования, с другим страховщиком, незамедлительно информировать об этом Страховщика.

6.6. Обязанности Страхователя/Застрахованного при наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем:

6.6.1. незамедлительно, при первой же возможности, если иное не указано в Договоре страхования, по телефонам, указанным в Договоре страхования, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

6.6.1.1. фамилию и имя Застрахованного лица;

6.6.1.2. номер Договора страхования;

6.6.1.3. подробное описание обстоятельств произошедшего события;

6.6.1.4. местонахождение Застрахованного лица;

6.6.1.5. контактный телефон.

- 6.6.2. выполнять рекомендации, полученные от представителя Сервисной компании и/или Страховщика;
- 6.6.3. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный Медицинским учреждением;
- 6.6.4. 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 и предоставить Сервисной компании и/или Страховщику результаты освидетельствования;
- 6.6.5. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков, а если у Застрахованного лица уже есть страховое покрытие по банковской карте или любой другой страховой продукт, который покрывает Договором страхования или Сертификатом расходы, то Застрахованное лицо должно воспользоваться имеющимся у него страховым покрытием, а затем обратиться к Страховщику за возмещением расходов, которые не были покрыты или были покрыты неполностью;
- 6.6.6. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;
- 6.6.7. постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;
- 6.6.8. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией;
- 6.6.9. при заключении Договора страхования освободить врачей Медицинских учреждений от обязательств сохранять врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласиться на предоставление Страховщику и/или Сервисной компании медицинских документов о состоянии его здоровья, о проводимом лечении, в том числе подписать по указанию Сервисной компании 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;
- 6.6.10. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, в противном случае Застрахованное лицо лишается права на оплату медицинских расходов;
- 6.6.11. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование;
- 6.6.12. при невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией до консультации с Врачом или отправки в клинику Застрахованное лицо должно сделать это при первой возможности, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию. В любом случае при госпитализации или обращении к Врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу Договор страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании;
- 6.6.13. При наступлении страхового случая по риску «страхование медицинских и медико-транспортных услуг», в т.ч. если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, оно должно незамедлительно или при возвращении из Застрахованной поездки в течение 30 (тридцати) календарных дней в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, а в случае получения медицинских услуг – с обоснованием причин обращения в сервисную компанию;
- копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного жительства Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации;
- копию свидетельства о рождении в случае наступления события с несовершеннолетними Застрахованными лицами;
- Договор страхования и кассовый чек, подтверждающий факт уплаты страховой премии или их ксерокопии;
- оригиналы оплаченных счетов из Медицинских и/или иных учреждений (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного лица, диагноза, даты обращения за Медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;
- оригиналы медицинских документов, с указанием адреса и контактных данных Медицинского учреждения и Врача, содержащие сведения о дате обращения, состоянии здоровья в момент обращения, анамнезе заболевания (времени появления первых жалоб, симптомов, начале лечения), диагнозе, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных медикаментах (счет и медицинский отчет могут быть объединены в один документ);
- оригиналы выписанных Врачом в связи с заболеванием Застрахованного лица Рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента; перевязочных средств, средств фиксации, аптечные счета, чеки об оплате, содержащие наименования медикаментов;
- оригинал направления, выданного Врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы), содержащие сумму, наименование валюты, дату и способ платежа;
- по требованию Страховщика документы из компетентных органов, службы спасения, подтверждающие факт и обстоятельства наступления события, в том числе протоколы, справки, акты с указанием даты, обстоятельств и причин происшествия, виновных лиц при их наличии, документ об аренде транспортного средства;
- в случае травмы (травматических повреждений), по требованию Страховщика в период Застрахованной поездки, фотографии Застрахованного лица, подтверждающие факт и объем полученных повреждений, в т.ч. в течение лечения;
- проездные документы на оплату такси или медицинского транспорта от и до медицинского учреждения, если такая поездка принята Застрахованным лицом с целью получения Медицинской помощи;
- документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров с Сервисной компанией;
- оригиналы оплаченных счетов на размещение в гостинице;
- документы, подтверждающие проезд общественным транспортом;
- документы, подтверждающие факт сдачи неиспользованных билетов;

- при Медицинской транспортировке, Медицинской эвакуации, Медицинской репатриации: документы, подтверждающие маршрут, время работы и стоимость медицинской транспортировки; скорой медицинской помощи; врача медицинского сопровождения (счет, расшифровка к счету, маршрутный лист, карта вызова скорой медицинской помощи, медицинский отчет о сопровождении пациента при транспортировке, чеки об оплате услуг);

- при посмертной репатриации: свидетельство о смерти Застрахованного лица, заключение о причине смерти, документы подтверждающие перечень, стоимость и оплату услуг (платежные документы с расшифровкой) похоронного бюро и/или транспортных служб, в т.ч. по подготовке, хранению, перевозке и таможенного оформления «Груза 200» (человеческих останков в гробах и урнах); свидетельство о праве на наследство, гражданские паспорта наследников (страница с ФИО и регистрацией по месту постоянного проживания);

6.6.14. При наступлении страхового случая по риску «страхование расходов при задержке авиарейса»:

- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

- копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного жительства Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации;

- копию свидетельства о рождении в случае наступления события с несовершеннолетними Застрахованными лицами;

- Договор страхования и кассовый чек, подтверждающий факт уплаты страховой премии или их ксерокопии;

- оригиналы оплаченных счетов на питание и размещение в гостинице;

- подтверждающие документы, полученные от официального перевозчика в письменной форме (копию билета и/или посадочного талона, оригинал акта от компании-перевозчика, подтверждающего факт и причины задержки рейса, с указанием количества часов задержки (плановое и фактическое время отправления)).

6.6.15. При наступлении страхового случая по риску «страхование расходов на получение юридической помощи»:

- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

- копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного жительства Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации;

- копию свидетельства о рождении в случае наступления события с несовершеннолетними Застрахованными лицами;

- Договор страхования и кассовый чек, подтверждающий факт уплаты страховой премии или их ксерокопии;

- оригиналы документов, подтверждающих заключение соглашения о предоставлении юридической помощи в связи с застрахованным событием, факт предоставления и содержание юридической помощи, расходы, связанные с оплатой первой юридической консультации;

- копию решения суда, подтверждающего наступление гражданской ответственности Застрахованного и подлежащие возмещению убытки, в случае завершения судебного процесса, или копии документов о начале судебного процесса против Застрахованного, текущей стадии судебного процесса, о вызове Застрахованного в суд в качестве ответчика – если процесс еще идет;

- копии протоколов, актов, заключений, справок и иных документов, связанных с событием, повлекшим необходимость юридической помощи.

6.6.16. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов при потере или похищении документов»**:

- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

- копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного жительства Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации;

- копию свидетельства о рождении в случае наступления события с несовершеннолетними Застрахованными лицами;

- Договор страхования и кассовый чек, подтверждающий факт уплаты страховой премии или их ксерокопии;

- оригиналы оплаченных счетов консульских и транспортных служб;

- копии протоколов, актов, заключений, справок и иных документов, связанных с событием, повлекшим необходимость юридической помощи.

6.6.17. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа»** и **«страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»**:

- заявление (установленной формы) о страховом событии с указанием даты наступления страхового события и обстоятельств произошедшего. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для получения страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты;

- копию Договора страхования и кассовый чек, подтверждающий факт уплаты страховой премии или их ксерокопии;

- копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации);

- копии билетов и/или посадочных талонов;

- копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного проживания Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц,

дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации;

- оригиналы багажных квитанций;
- оригиналы или заверенные перевозчиком копии документов, подтверждающих факт задержки багажа (копия претензии с отметкой о получении перевозчиком, акт, справка и т. п.);
- оригинал акта, составленный представителями компании-перевозчика, о факте пропажи, полной гибели, или задержки выдачи багажа, составленные уполномоченными органами на месте происшествия;
- оригиналы или заверенные перевозчиком копии документов, содержащих информацию о дате и времени вручения багажа после задержки;
- квитанции и чеки на приобретение предметов первой необходимости (с расшифровкой наименования и стоимости приобретенных предметов).

6.6.18. При наступлении страхового случая по риску **«страхование гражданской ответственности перед третьими лицами»**:

- заявление (установленной формы) о страховом событии с указанием даты наступления страхового события и обстоятельств произошедшего. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для выплаты страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты;
- копию Договора страхования и кассовый чек, подтверждающий факт уплаты страховой премии или их ксерокопии;
- копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации);
- копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного проживания Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т.п.) при путешествии по Российской Федерации;
- оригинал документа, подтверждающего нанесенный ущерб;
- копию иска, предъявленного Застрахованному;
- копию вступившего в законную силу судебного решения, вынесенного в отношении Застрахованного по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, подтверждающего наступление гражданской ответственности Застрахованного и подлежащие возмещению им суммы в связи с наступлением страхового случая;
- иные имеющиеся документы, содержащие сведения для принятия решения по страховому случаю;
- согласие Выгодоприобретателя на обработку Страховщиком его персональных данных.

6.6.20. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов, связанных с отменой поездки»** и по риску **«страхование расходов, связанных с прерыванием поездки»** перечень документов указан в п.п. 7.2., 7.3. дополнительных условий (Дополнительные условия, приложение №2 к настоящим Правилам).

6.6.21. При наступлении страхового случая по риску «страхование от несчастных случаев»:

Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) или его наследники в случае смерти Застрахованного обязаны представить Страховщику не позднее 30 (тридцать) календарных дней после наступления несчастного случая (или его последствий в виде назначения инвалидности) следующие документы:

- заявление (установленной формы) о страховом событии с указанием даты наступления страхового события и обстоятельств произошедшего. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для получения страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты;

- копию Договора страхования и кассовый чек, подтверждающий факт уплаты страховой премии или их ксерокопии;

- копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица, (Выгодоприобретателя) или наследника по закону, содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации);

- копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного проживания Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т.п.) при путешествии по Российской Федерации;

- Доверенность на представителя (в случае обращения представителя по Доверенности);

- документы, подтверждающие опеку/родство (в случае обращения законного представителя Застрахованного лица/Выгодоприобретателя);

- официальные документы из компетентных органов, подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельств происшествия;

- при заболевании, травме (увечье) или ином причинении вреда здоровью, предусмотренном Таблицей страховых выплат (приложение №1 к настоящим Правилам): документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (заключение, справки (оригиналы) зарубежных Медицинских учреждений или Медицинских учреждений России, в том числе рентгенограммы);

- при назначении инвалидности: свидетельство МСЭК об установлении группы инвалидности, выданное в порядке, установленном законодательством РФ;

- при наступлении смерти: нотариально заверенное свидетельство ЗАГСа о смерти и медицинское свидетельство о смерти, а также документы, удостоверяющие вступление в права наследования;

- если по факту смерти Застрахованного проводилось предварительное следствие, дополнительно предоставляется постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке);

- если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть представлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений.

6.6.22. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного (апостилированного) перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный).

6.6.23. Страховщик вправе сократить или изменить перечень запрашиваемых документов.

7. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

7.1. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты (если иное не предусмотрено Договором страхования), если страховой случай наступил в результате:

7.1.1. умышленного действия/бездействия Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового случая;

7.1.2. совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

7.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;

7.1.4. военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;

7.1.5. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

7.1.6. террористического акта и/или терроризма, действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму.

7.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо) или его представитель:

7.2.1. своевременно не известил Страховщика или его представителя (Сервисную компанию) о страховом случае, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

7.2.2. не предоставил все необходимые документы, для принятия решения об осуществлении страховой выплаты;

7.2.3. если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного лица) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, при наступлении страхового случая;

7.2.4. если Застрахованное лицо отказалось пройти обследование для оценки его фактического состояния и/или отказалось дать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья;

7.2.5. предоставил Страховщику документы с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг;

7.2.6. внесены в какую-либо официальную правительственную или полицейскую базу данных о подозреваемых или фактических террористах, членах террористических организаций, торговцах наркотиками или незаконных поставщиков ядерного, химического или биологического оружия.

7.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Договор страхования был оформлен и (или) оплачен после пересечения Страхователем, Застрахованными лицами границы Территории страхования.

7.4. Страховщик возмещает только те расходы, которые предусмотрены Договором страхования.

7.5. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не подлежит возмещению моральный ущерб.

7.6. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Страхователем (не является страховым случаем), хотя и произошедшие в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которых начали действовать до вступления Договора страхования в силу.

7.7. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после получения всех необходимых документов в соответствии с требованиями раздела 6 настоящих Правил.

7.8. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. ФОРС-МАЖОР

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

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

8.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

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

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

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ. СУБРОГАЦИЯ.

9.1. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», ООО МСК «АйАйСи» (111141, г. Москва, ул. Куковская, д. 20А, помещ. 1/1) в целях заключения и надлежащего исполнения Договора страхования (включая оценку степени страхового риска, заключение, изменение, исполнение обязательств, прекращение Договора страхования, проверку качества оказания услуг, формирование статистики, отправку и получение СМС-сообщений, сообщений по электронным каналам связи, содержащих информацию по договору страхования, в целях осуществления страховой и сопутствующей страхованию деятельности) (п. 5 ч.1 ст.6 Страховщик Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») имеет право на обработку персональных данных страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

Страховщик вправе обрабатывать в соответствии с Политикой в отношении обработки персональных данных ООО МСК «АйАйСи» предоставляемых в связи с заключением и исполнением Договора страхования, перестрахования персональных данных, в том числе: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место (страна) рождения, адрес, вид, серия и номер

документа, удостоверяющего личность, номер телефона, адрес электронной почты, индивидуальный номер налогоплательщика, страховой номер индивидуального лицевого счета, иная информация и сведения, указанные в Договоре страхования и приложениях к нему, являющихся неотъемлемой частью договора, и в иных, предоставленных субъектом персональных данных документах, включая специальные персональные данные (медицинские информация/сведения/документы и/или их заверенные копии (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию, данные о состоянии здоровья, группе инвалидности, направлении на медико-социальную экспертизу и т.д.), а также любые иные относящиеся к Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сведения и информация, которые были (будут) переданы Страховщику, в том числе со стороны государственных органов, включая федеральные государственные учреждения МСЭ и Фонды ОМС, медицинскими и иными учреждениями (организациями, государственными органами), органами ЗАГС, Пенсионным фондом РФ, включая его отделения.

Страховщик вправе осуществлять все необходимые действия, предусмотренные п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление, доступ) третьим лицам, которые привлечены или будут привлекаться Страховщиком для исполнения обязательств по Договору страхования на основании договора, содержащего условие об обработке персональных данных, в объеме, необходимом для достижения цели его заключения, в Банк России, в органы (организации) государственного/муниципального контроля (надзора), в компетентные органы, операторам связи (в том числе почтовой), организациям, оказывающим услуги мессенджеров и по информированию, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, автоматическую обработку, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Персональные данные могут обрабатываться на срок действия Договора страхования и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Договора страхования. Страхователь вправе направить Страховщику письменное заявление о прекращении обработки персональных данных. При этом обработка персональных данных может быть продолжена Страховщиком в случаях, когда это необходимо в соответствии с требованиями законодательства (в том числе, в соответствии с п. 2.1 ст. 6 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» и Указанием Банка России от 12.09.2018 N 4902-У Страховщик обязан обеспечить сохранность документов перечень которых и требования к обеспечению сохранности которых устанавливаются органом страхового надзора в течение сроков, установленных законодательством об архивном деле).

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

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

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

9.5. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за нанесенный ущерб.

9.6. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, а также предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

Раздел II. – СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ УСЛУГ

10. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховым случаем с учетом используемых определений, исключений и ограничений, указанных в Правилах и в Договоре страхования, признается:

10.1. по риску «**Страхование медицинских и медико-транспортных услуг**» связанных с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских/медико-транспортных услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг в связи с получением медицинской помощи в экстренной (в случае угрозы жизни Застрахованного лица) и неотложной (без явных признаков угрозы жизни Застрахованного лица) формах в связи с Внезапным заболеванием, Отравлением, Несчастным случаем, получением Травмы в том числе, если иное не предусмотрено Договором страхования, если Застрахованное лицо получило Травму в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, Страховщик оплатит Медицинскую помощь за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью Застрахованного лица в размере не более эквивалента суммы 2 000 000 (два миллиона) рублей по официальному курсу на дату наступления Страхового случая)), Обострением Хронического заболевания, смертью Застрахованного лица, произошедших в период Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования.

При этом возмещению подлежат непредвиденные расходы, связанные с необходимостью оплаты услуг на Медицинскую помощь, оказываемую в экстренной форме, и Медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме Застрахованному лицу в виде:

10.1.1. Медицинских услуг:

10.1.1.1. лечение в Амбулаторном и/или Стационарном учреждении (в том числе стоимость приемов и консультаций Врачей, лечебных манипуляций и процедур, исследований, необходимых для постановки диагноза и определения методов лечения, пребывания в стационаре, расходных материалов);

10.1.1.2. назначенные лечащим Врачом медикаменты, перевязочные средства, простой средств фиксации (в том числе ортезы) в лимите, не превышающем эквивалент 100 (ста) долларов США/ЕВРО, а также их пересылка Застрахованному лицу, если на месте нахождения Застрахованного лица подобные препараты или их аналоги отсутствуют;

10.1.1.3. визит Врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям, если такая услуга предоставляется в Стране временного пребывания;

10.1.1.4. наблюдение за состоянием Застрахованного лица и контроль над ходом его Лечения;

10.1.1.5. проведение операций и диагностических исследований, выполненные по назначению Врача.

10.1.1.6. услуг на Экстренную стоматологическую помощь («экстренная стоматологическая помощь»):

10.1.1.6.1. связанной с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате Несчастного случая;

10.1.1.6.2. связанной с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования/удаления при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей.

10.1.1.7. услуг, связанных с внезапным осложнением беременности, угрожающим жизни и здоровью Застрахованного лица, входят в страховое покрытие в объеме оказания Экстренной и Неотложной медицинской помощи до купирования угрожающего жизни Застрахованного лица состояния. Не входят в объем страхового покрытия любые роды независимо от метода родоразрешения, медицинские и медико-транспортные услуги при беременности, связанные с выявлением пороков развития плода, отклонением жизненных показателей у плода или сохранением жизни плода, а также при уходе за новорожденным ребенком или его лечением.

10.1.1.8. услуг по медицинской транспортировке («медицинская транспортировка») (исключая перемещение от/до круизных и/или иных судов), которые включают в себя:

10.1.1.8.1. услуг по медицинской эвакуации (в том числе Экстренной транспортировке и эвакуации) и перемещению (транспортировке машиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее Медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости Врачу в Стране временного пребывания, или из одного Медицинского учреждения в другое, если это требуется по медицинским показаниям для спасения Застрахованного лица и/или предоставления ему требуемой медицинской помощи, а также расходы на проезд из Медицинского учреждения к месту нахождения в Стране (или Регионе) временного пребывания;

10.1.1.8.2. услуг по медицинской репатриации транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано Врачом) из Страны (или Региона) временного пребывания Застрахованного лица до его Страны (или Региона) постоянного проживания или до ближайшего Медицинского учреждения в Стране (Регионе) постоянного проживания при условии отсутствия в Стране (Регионе) временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а так же в случаях, когда расходы по пребыванию в Стационарном учреждении могут превысить установленные в Договоре страхования страховые суммы или в случаях, когда лечение за границей Страны (Региона) постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию. Медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением Врача-эксперта Страховщика на основании документов от местного лечащего Врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской репатриации покрываются исключительно с предварительного согласия Страховщика в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы;

10.1.1.8.3. услуг на репатриацию Застрахованного лица в пределах установленного в Договоре страхования лимита до Страны (Региона) постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансферт до аэропорта, в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления Внезапного заболевания, Несчастного случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на лечении в Стационарном учреждении. Застрахованное лицо обязано вернуть (сдать)

неиспользованные проездные документы или возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то такие расходы не могут превышать в российских рублях сумму эквивалентную 1 000 (Одна тысяча) долларов США/Евро.

10.1.1.9. услуг по посмертной репатриации тела («посмертная репатриация»), санкционированные Сервисной компанией, в связи со смертью Застрахованного лица производятся с предварительного согласия Страховщика. Возмещению подлежат следующие расходы, если смерть Застрахованного лица наступила в результате Несчастного случая, Внезапного заболевания, Травмы, Отравления, или Обострения хронического заболевания:

10.1.1.9.1. транспортировку останков до ближайшего аэропорта в Стране постоянного проживания Застрахованного лица, включая необходимые расходы на подготовку тела Застрахованного лица к репатриации;

10.1.1.9.2. кремацию тела и последующую транспортировку останков до ближайшего аэропорта в Стране постоянного проживания Застрахованного лица;

10.1.1.9.3. местное погребение Застрахованного лица в Стране временного пребывания – в пределах суммы, указанной в Договоре страхования. Если в Договоре страхования эта сумма отдельно не оговорена, то она не может превышать в российских рублях эквивалент 2 500 (Две тысячи пятьсот) долларов США/Евро.

10.1.2. Медико-транспортных услуг:

10.1.2.1. непредвиденных расходов на оплату Срочных сообщений («оплата срочных сообщений») – расходы, по которым возникли в связи наступлением страхового события, но не более оговоренной в Договоре страхования суммы. Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы, их величину и номера телефонов, на которые производились вызовы. При этом возмещению подлежат следующие непредвиденные расходы:

10.1.2.1.1. на передачу одного Срочного сообщения Ближнему родственнику пострадавшего Застрахованного лица в связи с медицинской эвакуацией, медицинской или посмертной репатриацией;

10.1.2.1.2. на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

10.1.2.2. непредвиденных расходов, в связи с наступлением в период Застрахованной поездки в связи с необходимостью организации транспортных услуг по причине Внезапного заболевания, Травмы, Отравления, Несчастного случая, смерти Застрахованного лица, а также внезапной или непредвиденной смерти, или госпитализации в Стране постоянного проживания Ближнего родственника Застрахованного лица, или утраты или повреждения имущества Застрахованного лица в Стране постоянного проживания. При этом возмещению подлежат только согласованные со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией) непредвиденные расходы Застрахованного лица в размере, не превышающем сумму, установленную в Договоре страхования:

10.1.2.3. расходы на эвакуацию детей («эвакуация детей») – расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся с Застрахованным лицом в Застрахованной поездке до Страны постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом Несчастного случая, Внезапного заболевания, Травмы, Отравления или смерти Застрахованного лица, а также оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение;

10.1.2.4. расходы на проживание и проезд третьего лица («проживание и проезд третьего лица») – расходы на проживание в Стране временного пребывания и последующий проезд экономическим классом до Страны постоянного проживания одного Ближнего родственника или совершеннолетнего третьего лица, находящегося вместе с Застрахованным

лицом в Стране временного пребывания, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, оформленных на имя Застрахованного лица, по причине наступления Внезапного заболевания, Несчастного случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на лечении в Стационарном учреждении или Карантине. Застрахованное лицо, а также его Близкий родственник или совершеннолетнее третье лицо, находящееся вместе с Застрахованным лицом в Стране временного пребывания обязаны сделать все от них зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы. При этом расходы по пребыванию Близкого родственника или совершеннолетнего Третьего лица в Стране временного пребывания покрываются Страховщиком в пределах срока, указанного в Договоре страхования, но не более 10 (десяти) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму в российских рублях эквивалентную 100 (Ста) долларам США/Евро за ночь;

10.1.2.5. расходы на визит Третьего лица («визит третьего лица») – расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из Страны постоянного проживания и обратно) одного Близкого родственника, если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней нахождения на лечении в Стационарном учреждении в связи с наступлением Внезапного заболевания, Несчастного случая. При этом Страховщик обязуется оплатить необходимое суточное проживание Близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица, на время пребывания Застрахованного лица в Стационарном учреждении в пределах срока, указанного в Договоре страхования, но не более 10 (десяти) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму эквивалентную 100 (Сто) долларам США за ночь;

10.2. по риску «Страхование расходов при задержке авиарейса» («задержка авиарейса») – возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, а именно расходов на питание и на размещение в гостинице, но не более суммы, установленной в Договоре страхования, понесенных в связи с наступлением следующих событий:

10.2.1. Задержка отправки и/или отмена регулярного авиарейса;

Под задержкой и/или отменой регулярного авиарейса понимается задержка рейса более чем на 4 (четыре) часа относительно времени вылета согласно расписанию или отмена рейса, в связи с которой Застрахованному лицу не было предложено альтернативное средство перевозки в течение 4 (четырех) часов с момента вылета согласно расписанию;

10.2.2. Отказ в посадке на регулярный авиарейс из-за нехватки свободных мест на авиарейс (овербукинг). Под непреднамеренным отказом в посадке на регулярный авиарейс понимается, что Застрахованное лицо зарегистрировалось или попыталось зарегистрироваться в течение объявленного времени регистрации, но ему было непреднамеренно отказано в посадке в результате переполненности рейса;

10.2.3. Пропущенная пересадка с одного регулярного рейса на другой.

Под пропущенной пересадкой (или стыковкой) регулярного авиарейса понимается, что Застрахованное лицо опоздало на следующий подтвержденный регулярный авиарейс в пункте пересадки в связи с поздним прибытием предыдущего (задержанного) регулярного авиарейса, и в течение 4 (четырех) часов после фактического времени прибытия предыдущего авиарейса, Застрахованному лицу не предоставлено альтернативное средство дальнейшей перевозки.

10.3. по риску «Страхование расходов на получение юридической помощи» – («юридическая помощь») возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, в период Застрахованной поездки, понесенных в связи с получением первой юридической консультации, в случае если его преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством Страны временного пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным лицом ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов Страны временного пребывания или нарушения правил дорожного движения.

Не оплачиваются расходы Застрахованного лица, связанные с обвинениями, касающимися его профессиональной деятельности.

10.4. по риску «Страхование расходов при потере или похищении документов» – («потеря или похищение документов») возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, в период Застрахованной поездки, понесенных в связи с поиском и оформлением необходимых для передвижения и/или выезда из Страны временного пребывания утерянных документов (паспорта с визой, проездных транспортных документов) в пределах суммы, указанной в Договоре страхования.

10.5. по риску «Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа» («гибель или утрата Багажа») – гибель или утрата Багажа, в период Застрахованной поездки, наступившие в результате гибели, утраты или повреждения багажа, сданного в багажное отделение авиа/железнодорожного перевозчика.

При утрате багажа, сданного в багажное отделение авиа/ железнодородного перевозчика, Страховщик производит выплату страховой суммы в пределах лимита, указанного в Договоре страхования в соответствии с п. 10.1.6.1, но не более чем за 2 (два) места багажа.

10.5.1. Если иной лимит не установлен Договором страхования, то Страховщик производит выплату страхового возмещения за каждый килограмм Багажа, но не более следующих лимитов:

Территория Застрахованной поездки	Сумма за 1 кг. веса для бизнес-класса	Сумма за 1 кг. веса для эконом-класса
Все страны мира, за исключением России	50 (пятьдесят) дол- ларов США/евро	25 (двадцать пять) долларов США/евро
Россия	2000 (две ты- сячи) рублей	1000 (одна ты- сяча) рублей

10.5.2. При повреждении аксессуара для перевозки багажа (чемодан, дорожная сумка, рюкзак, саквояж, портфель, коляска и т. д.), за исключением ручной клади:

10.5.2.1. Страховщик осуществляет страховую выплату, эквивалентную 70 (семидесяти) долларам США/евро за единицу багажа, но не более чем за 2 (две) единицы по договору страхования;

10.5.2.2. в поездках по России, Страховщик осуществляет страховую выплату за повреждение единицы багажа в размере 5000 (пять тысяч) рублей (если иная сумма не установлена Договором страхования), но не более, чем за 2 (две) единицы по Договору страхования;

10.5.2.3. При задержке багажа в аэропорту местности/страны временного пребывания, длительностью более чем 6 (шесть) часов с момента прибытия Застрахованного лица в аэропорт местности/страны временного пребывания:

10.5.2.3.1. По зарубежным поездкам Страховщик выплачивает страховую сумму, эквивалентную 100 (ста) долларам США/евро на 1 (одного) человека (если иная сумма не установлена Договором страхования). При количестве Застрахованных лиц от 3 (трех) и более человек, указанных в одном Договоре страхования, Страховщик выплачивает страховую сумму, эквивалентную 300 (триста) долларов США/евро на всех Застрахованных лиц (если иные суммы не установлены Договором страхования).

10.5.2.3.2. При Поездках по России Страховщик выплачивает страховую сумму в размере 3000 (трех тысяч) рублей на 1 (одного) человека (если иные суммы не установлены Договором страхования). При количестве Застрахованных лиц от 3 (трех) и более человек, указанных в одном Договоре страхования, Страховщик выплачивает страховую сумму 9000 (девять тысяч) рублей (если иные суммы не установлены Договором страхования).

10.5.3. по риску «страхование гражданской ответственности перед третьими лицами» («ГО перед третьими лицами») – факт установления обязанности Застрахованного лица в соответствии с законодательством Страны временного пребывания возместить третьим лицам в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным лицом вреда третьим лицам на Территории страхования и в течение Застрахованной поездки:

10.5.3.1. прямой реальный имущественный ущерб, причиненный Застрахованным лицом третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

10.5.3.2. вред, причиненный Застрахованным лицом жизни и здоровью третьему лицу (потерпевшему), в пределах:

а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;

б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении;

в) размера понесенных ритуальных расходов – в случае гибели потерпевшего.

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

10.5.3.4. если это предусмотрено в Договоре страхования:

а) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного лица;

б) расходы по ведению дел в судебных органах. Случай является страховым, если факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

10.6. В Договоре страхования могут быть указаны все или несколько страховых случаев в любой комбинации из поименованных в настоящих Правилах.

10.7. Страховщик вправе разрабатывать специальные Программы страхования, исходя из Территории страхования, набора страховых рисков (или страховых случаев), размера страховой суммы, срока действия Договора страхования и иных критериев, что должно быть отражено в Договоре страхования.

11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

11.1. По риску «страхование медицинских и медико-транспортных услуг» не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком расходы:

11.1.1. в связи с обострением или осложнением заболеваний, известных Застрахованному лицу к моменту заключения Договора страхования, а также с Несчастными случаями, произошедшими с Застрахованным лицом до начала Застрахованной поездки. При обострении Хронических заболеваний Страховщик возмещает только расходы на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, необходимой для купирования острого состояния, а также расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного лица в случае его смерти.

11.1.2. возникшие в связи с обострением или осложнением таких заболеваний как туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, хроническая почечная и печеночная недостаточность, хронический гепатит, цирроз печени, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания, системные заболевания соединительной ткани, болезнь Бехтерева, заболевания крови, герпес,

кожных заболеваний (псориаза, нейродермита, экземы), микоз, паразитарные заболевания с момента постановки соответствующего диагноза;

11.1.3. понесенные в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица при совершении Застрахованной поездки, несмотря на наличие прямых медицинских противопоказаний или такие противопоказания были бы выявлены, если бы Застрахованное лицо обратилось к лечащему врачу до поездки;

11.1.4. на оплату курса лечения, начатого до начала Срока страхования и продолжающегося в Застрахованной поездке, а также расходы на оплату лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в Страну постоянного проживания;

11.1.5. при возникновении, обострении или осложнении психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов (панические атаки, депрессия, истерические синдромы, стресс), демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также расходы на купирование и лечение их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями;

11.1.6. связанные с оказанием медицинских и медико-транспортных услуг при заболевании эпилепсией, а также расходы на лечение осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этим состоянием, за исключением купирования эпилептического припадка;

11.1.7. связанные с заболеваниями нервной системы (рассеянный склероз, нарушения речи и другое), опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств нетравматического генеза, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения;

11.1.8. связанные с онкологическими заболеваниями, в том числе злокачественными и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластомами, и их осложнениями, и последствиями, с момента установления диагноза. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, связанные с последствиями онкологических заболеваний, не возмещаются;

11.1.9. возникшие вследствие обострения или осложнения заболеваний системы кровообращения, требующих кардиохирургического или нейрохирургического оперативного лечения (коронарография, ангиография, баллонная ангиопластика коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование, установка коронарного стента, имплантация электрокардиостимулятора и другое), за исключением купирования острого состояния;

11.1.10. связанные с оказанием медицинских и медико-транспортных услуг в связи с любыми проявлениями, осложнениями или обострениями системных заболеваний (согласно перечню, установленному МКБ-10), диагностированных у Застрахованного лица;

11.1.11. возникшие вследствие обострения или осложнения наследственных и/или врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

11.1.12. при возникновении, обострении или осложнении заболеваний органов и тканей, требующие их трансплантации и/или протезирования;

11.1.13. возникшие при умышленном причинении Застрахованным лицом себе Телесных повреждений, суицидальными попытками, самоубийстве или покушении на самоубийство и возникшими в связи с этим осложнениями в состоянии здоровья;

11.1.14. связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, вазэктомией, изменением пола или другими состояниями полового характера;

11.1.15. возникшие вследствие:

11.1.15.1. консультаций, обследования, связанные с беременностью, Медицинские услуги, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи при сохранении беременности или лечении осложнений беременности после купирования угрожающего жизни Застрахованного лица состояния (т.е. любая медицинская и

лекарственная помощь, оказанная после оказания Экстренной медицинской помощи), а также дородового наблюдения, любых родов независимо от метода родоразрешения;

11.1.15.2. проведения абортов, кроме случаев, когда операция выполнена с целью спасения жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности, включая прерывание беременности при внематочной беременности или смерти плода, проведенное по медицинским показаниям или вследствие документально подтвержденного Несчастного случая.

В любом случае по п. 11.1.15. Страховщик не несет никакой ответственности по отношению к новорожденному ребенку и все расходы, связанные с его лечением, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением (включая эвакуацию и/или репатриацию) осуществляются за счет Застрахованного лица, кроме случаев, когда данное условие отдельно предусмотрено Договором страхования.

11.1.16. при венерических заболеваниях и заболеваниях, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваниях, являющихся их следствием;

11.1.17. на диагностику и лечение ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся ее следствием или осложнением, а также любых форм гепатита;

11.1.18. являющиеся следствием профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения, Внезапных заболеваний и Несчастных случаев, произошедших во время занятия профессиональной деятельностью или Опасной работой, если иное не предусмотрено Договором, в том числе с условием оплаты дополнительной страховой премии;

11.1.19. связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, в том числе солнечного воздействия (воздействия ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам и иным подобным повреждениям кожного покрова и др.), при этом исключением не является однократная консультация врача при получении солнечных ожогов, сопровождающихся появлением волдырей в течение 6 часов после инсоляции и/или с повышением температуры тела выше 37°C;

11.1.20. при любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в Страну или Регион постоянного проживания;

11.1.21. понесенные в том случае, если Застрахованная поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение или связанные с обращением в Медицинское учреждение с умыслом болезни, включая расходы на эвакуацию или репатриацию;

11.1.22. связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа, плазмофореза, УФО крови, за исключением расходов на проведение гемодиализа в случае острых отравлений, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью с целью спасения жизни Застрахованного лица;

11.1.23. на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией и/или Страховщиком, за исключением случаев, когда данные исследования необходимы по экстренным медицинским показаниям и проводятся для диагностики степени тяжести травм и заболеваний, либо в связи с оперативным вмешательством;

11.1.24. на устранение косметических дефектов лица (в том числе стоматологических) и тела независимо от времени их возникновения;

11.1.25. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию и всякого рода протезирование, включая зубное и глазное протезирование;

11.1.26. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;

11.1.27. на стоматологические услуги (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате Несчастного случая), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;

11.1.28. возникшие в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача или Врача-эксперта Страховщика, полученные им в связи с обращением по поводу страхового случая, а также на нетрадиционные методы лечения;

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

11.1.30. связанные с оказанием услуг Медицинским учреждением, не имеющим права на оказание соответствующих услуг (лицензии), либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

11.1.31. на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях Стационарных учреждений, диспансеров, санаториев, пансионатах, домах отдыха, восстановительных центров и других специализированных Медицинских учреждений;

11.1.32. на физиотерапию, массаж, мануальную терапию, занятия на тренажерах, ЛФК, бассейн, водолечение, гелиотерапия, солярий, лазеротерапию, рефлексотерапию (акупунктуру и иглорефлексотерапию), гирудотерапию, хиропрактику, гомеопатию, фито и натуротерапию, и так далее;

11.1.33. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате Несчастного случая, на проведение вакцинации (за исключением экстренной вакцинации в связи с укусом насекомого, животного или Телесного повреждения), дезинфекции;

11.1.34. на услуги Врача и лабораторные исследования, не связанные с Несчастливым случаем или Внезапным заболеванием;

11.1.35. произведенные Застрахованным лицом на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку, если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.1.36. на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, несертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по Рецепту, косметические средства, минеральная вода и так далее, кроме случаев, когда назначенные ранее лекарственные препараты были утеряны, украдены или задержаны в пути вместе с багажом;

11.1.37. на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и так далее, если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.1.38. на ритуальные услуги (погребение) на территории Страны постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.1.39. возникшие после окончания срока действия Договора страхования, кроме случаев, указанных в п. 5.20. настоящих Правил;

11.1.40. на лечение в Стационарном учреждении (на которое не было получено согласие Сервисной компании перед тем, как оно было начато, кроме предоставления медицинской помощи направленной на спасение жизни Застрахованного лица, с последующим согласованием этих расходов со Страховщиком и/или Сервисной компанией), а также на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного лица в Страну постоянного проживания;

11.1.41. имевшие место после возвращения в Страну постоянного проживания, если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.1.42. на лечение от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также на случаи, где Застрахованное лицо осознанно (или в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения любой степени) подвергло свою жизнь и здоровье опасности, повышенному риску, за исключением случаев спасения жизни другому человеку, что должно быть подтверждено документами соответствующих органов, включая расходы на эвакуацию или репатриацию останков, за исключением противоправных действий третьих лиц в отношении Застрахованного лица, что должно быть подтверждено компетентными государственными органами;

11.1.43. при транспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав соответствующей категории или в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав и доверенности на право управления автомобилем, или находящемуся в состоянии алкогольного (в соответствии с законодательством Страны (Региона) временного пребывания), наркологического или токсического опьянения, или передвигалось в качестве пассажира, когда у лица, управляющего транспортным средством, нет водительских прав соответствующей категории или находящегося в состоянии алкогольного (в соответствии с законодательством Страны (Региона) временного пребывания), наркологического или токсического опьянения, а также если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве, при этом всегда исключаются из покрытия любые события, связанные с передвижением (в качестве райдера или пассажира) на мотоцикле с объемом двигателя более 125 см³ (сто двадцать пять кубических сантиметров);

11.1.44. понесенные в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие принятия им лекарственных средств без назначения Врача;

11.1.45. понесенные в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица при совершении им преступных действий, а также во время его участия в политических демонстрациях, забастовках или в результате его службы в любых вооруженных силах или формированиях;

11.1.46. явившиеся следствием занятия Застрахованным лицом Опасными видами спорта и/или Экстремальными видами спорта и/или Профессиональными видами спорта, за исключением Активного отдыха, если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.1.47. наступившие в связи с:

11.1.47.1. полетом Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

11.1.47.2. полетом Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах,

11.1.47.3. прыжками Застрахованного лица с парашютом, кроме случаев, когда данное условие отдельно предусмотрено Договором страхования;

11.1.48. связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для Страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну, а также медицинские и медико-транспортные услуги в связи с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера,

оспа, желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка, сыпной тиф, туберкулёз и т.п. заболевания, отнесенные к особо опасным инфекционным заболеваниям, согласно Международным Медико-санитарным правилам Всемирной организации здравоохранения) при нарушении требований введённых карантинных мероприятий, а также связанных с эпидемиями, загрязнением окружающей среды и стихийными бедствиями на Территории страхования, известными до начала Застрахованной поездки.

11.2. По риску «страхование расходов при задержке авиарейса» не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком расходы:

11.2.1. Застрахованного лица на Срочные сообщения («страхование расходов на оплату срочных сообщений», п. 10.2.1. настоящих Правил), если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.2.2. Застрахованного лица на альтернативные средства передвижения.

11.3. По риску «Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа», а также по риску «Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа», не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием гибель или утрата Багажа, произошедшие в связи с:

11.3.1. действиями/бездействием Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

11.3.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;

11.3.3. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств Багажа;

11.3.4. порчей Багажа насекомыми или грызунами;

11.3.5. царапинами, потертостями, шелушениями окраски, другими изменениями внешнего вида имущества, не вызвавшими нарушения его функций;

11.3.6. неприятием Застрахованным лицом своевременных мер к спасанию Багажа;

11.3.7. повреждением Багажа, пересылка которого не связана с осуществлением Застрахованным лицом Застрахованной поездки или почтовым отправлением (повреждением багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;

11.3.8. в результате конфискации или реквизиции, ареста или иным законным изъятием багажа таможенными или иными государственными органами.

11.3.9. Страховщик по риску «Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа», а также по риску «Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа» не принимает на страхование и не несет обязательств в отношении багажа, перевозимого иным транспортом, чем авиационным и/или железнодорожным.

11.3.10. Страховщик в любом случае не покрывает расходы в результате кражи багажа Застрахованного лица, оставленного на территории аэропортов, вокзалов и иных местах, т. е. не сданного авиа / железнодорожно-дорожному перевозчику.

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

11.3.12. Страховщик не производит страховые выплаты, если Застрахованное лицо не уведомило соответствующие органы транспортной компании о задержке Багажа в пункте временного пребывания и не получило соответствующего подтверждающего документа о задержанном Багаже и/или не предприняло разумных мер для возврата Багажа.

11.4. Не является страховым случаем гибель или утрата следующих вещей:

11.4.1. наличные деньги, драгоценности, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки, любого рода украшения;

11.4.2. изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

11.4.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

11.4.4. проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии, информацию на магнитных носителях;

11.4.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, образцы, модели, деловые и бухгалтерские бумаги;

11.4.6. любые виды протезов, очки, контактные линзы;

11.4.7. животные, растения, семена;

11.4.8. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;

11.4.9. предметы религиозного культа;

11.4.10. предметы, запрещенные к ввозу или вывозу на Территорию страхования или Страну постоянного проживания или с Территории страхования, или из Страны постоянного проживания;

11.4.11. меховые изделия (из натурального и искусственного меха);

11.4.12. переносная (портативная) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратура, мобильные телефоны, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и так далее и любые принадлежности к ним.

11.5. По риску «страхование гражданской ответственности перед третьими лицами» не является страховым случаем и не покрывается настоящим страхованием ущерб третьих лиц, причиненный Застрахованным лицом, если ущерб:

11.5.1. причинен в результате осуществления Застрахованным лицом профессиональной (трудовой) деятельности по договору;

11.5.2. связан с нанесением морального вреда;

11.5.3. причинен в результате косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;

11.5.4. возник при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа и водных – транспортных средств;

11.5.5. причинен прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;

11.5.6. причинен действиями или бездействием Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или их последствиями;

11.5.7. причинен в результате совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

11.5.8. нанесен Застрахованным лицом по отношению к членам его семьи;

11.5.9. причинен имуществу, не принадлежащему Застрахованному лицу на праве собственности (например, взятому в наем, аренду, на хранение).

11.5.10. возник в результате террористического акта и/или терроризма, действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму, а также актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, с целью изъятия материальной и нематериальной собственности или с целью и/или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения, где лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, является невинно пострадавшим, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Размер причиненного Страхователю убытка и размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании Заявления и дополнительных документов, полученных от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов,

учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии), а также, в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – на основании вступившего в законную силу решения суда.

12.2. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной Договором страхования.

12.3. Возмещение расходов производится посредством оплаты услуг и/или расходов, оказанных и/или понесенных в связи с наступлением Страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу (Страхователю) или Сервисной компании, выполняющей обязанности и оплатившей на месте эти расходы, при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного лица (Страхователя) права на получение страховой выплаты и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.

При этом страховая выплата Застрахованному лицу (Страхователю) производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), однако, в случаях, угрожающих жизни Застрахованного лица, расходы, понесенные Застрахованным лицом (Страхователем) на лечение в Амбулаторном или Стационарном учреждении без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), выплачивается в размере, не превышающем сумму, установленную в Договоре страхования, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая по возвращению Застрахованного лица (Страхователя) из Застрахованной поездки.

12.4. При наступлении события по риску «страхование медицинских и медико-транспортных услуг», которое может быть признано страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами:

12.4.1. Страховщик или Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, а также обеспечит оплату этих расходов по месту пребывания Застрахованного лица;

12.4.2. В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, то:

12.4.2.1. Страховая выплата осуществляется по возвращению Застрахованного лица из Застрахованной поездки на основании заявления, оформленного в письменной форме и предоставленных документов в соответствии с п.6.6.13.;

12.4.2.2. Страховщик принимает только оплаченные счета на лечение в Амбулаторном и/или Стационарном учреждении. При этом неоплаченные счета, полученные Застрахованным лицом по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента их получения;

12.4.2.3. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их переводов (в том числе нотариально заверенных) в течение срока, установленного Договором страхования, но не более чем 15 (пятнадцати) рабочих дней после подписания страхового Акта, оформляемого в течение 30 (тридцати) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п. 12.4.2.1 и 12.4.2.2. настоящих Правил.

Расходы, понесенные Страхователем, которые в соответствии с настоящими Правилами требуют обязательного согласования со Страховщиком или Сервисной компанией, или иным представителем Страховщика, но не были согласованы, возмещению не подлежат.

12.5. При наступлении страхового случая по риску **«Страхование медицинских и медико-транспортных услуг»** страховая выплата осуществляется в размере стоимости соответствующих услуг.

12.6. При наступлении страхового случая по риску **«Страхование расходов при задержке авиарейса»** страховая выплата осуществляется в размере понесенных Застрахованным лицом расходов на питание, безалкогольные напитки и размещение в гостинице, но не более суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску. В любом случае сумма расходов за один час задержки авиарейса, начиная с 5 (пятого) часа задержки регулярного авиарейса, не может превышать сумму в российских рублях эквивалентную 1/8 (одна восьмая) от установленной в Договоре страхования лимита страховой суммы по риску **«Страхование расходов при задержке авиарейса»**, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Страховая выплата осуществляется только на основании документов, подтверждающих факт задержки авиарейса, полученных от официального перевозчика. Страховая выплата не производится, если Застрахованное лицо получило от перевозчика компенсацию в обмен на отказ от посадки.

12.7. При наступлении страхового случая по риску **«Страхование медицинских и медико-транспортных услуг»** при возникновении непредвиденных расходов на оплату **Срочных сообщений** (п. 9.1.2.1. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в размере стоимости телекоммуникационных услуг на основании подтверждающих документов, полученных от провайдеров мобильной и/или интернет связи, а также на основании счета, полученного в гостинице с расшифровкой произведенных расходов.

12.8. При наступлении страхового случая по риску **«Страхование расходов на получение юридической помощи»** страховая выплата осуществляется в размере стоимости юридических услуг (но не более установленной в Договоре страхования суммы) на основании оригиналов счетов и подтверждающих документов, полученных от юридических компаний и/или от Сервисной компании, обеспечившей организацию таких услуг.

12.9. При наступлении страхового случая по риску **«Страхование расходов при потере или похищении документов»** страховая выплата осуществляется в размере расходов на восстановление проездных документов (но не более установленной в Договоре страхования суммы) на основании оригиналов счетов и подтверждающих документов, полученных от консульских служб и/или от Сервисной компании, обеспечившей организацию таких услуг.

12.10. При наступлении страхового случая по риску **«Страхование расходов, связанных с отменой поездки»** страховая выплата в размере понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение срока, установленного Договором страхования, но не более чем 15 (пятнадцать) рабочих дней после подписания страхового Акта, оформляемого в течение 30 (тридцать) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п. 7.2. дополнительных условий (Дополнительные условия, приложение №2 к настоящим Правилам).

12.11. При наступлении страхового случая по риску **«Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки»** страховая выплата в размере понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение срока, установленного Договором страхования, но не более чем 15 (пятнадцать) рабочих дней после подписания страхового Акта, оформляемого в течение 30 (тридцать) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п. 7.3. дополнительных условий (Дополнительные условия, приложение № 2 к настоящим Правилам).

12.12. При наступлении страхового случая по риску **«Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа»** страховая выплата производится:

12.12.1. при полной гибели, а также полной или частичной пропаже Багажа – в соответствии с суммой, указанной в п. 9.5.1., но не более размера его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного Багажа, но не свыше страховой суммы;

12.12.2. при частичном повреждении Багажа – в размере расходов на ремонт.

12.12.3. Полная гибель Багажа имеет место, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного Багажа.

12.12.4. Размер ущерба определяется по каждому предмету Багажа в отдельности, если иное не предусмотрено Договором страхования. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в Договоре страхования.

12.12.5. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику ранее полученную страховую выплату, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

12.12.6. Если за утраченный или поврежденный Багаж, или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

12.12.7. При утрате (краже) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и тому подобное, сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и тому подобное и стоимостью сохранившихся предметов.

12.12.8. Страховая выплата производится одновременно в течение срока, указанного в Договоре страхования, но не более 15 (пятнадцати) рабочих дней, с момента окончания расследования Страховщиком всех обстоятельств страхового случая и подписания страхового Акта, оформляемого в течение 30 (тридцать) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п. 6.6.17. настоящих Правил.

12.13. При наступлении страхового случая по риску **«Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»** (задержка выдачи Багажа в Стране временного пребывания при перелете Застрахованным лицом регулярным авиарейсом) страховая выплата производится в размере расходов, понесенных Застрахованным лицом на приобретение одежды и туалетных принадлежностей, но не более суммы, указанной в Договоре страхования в случае задержки Багажа более чем на 6 (шесть) часов, если иная продолжительность задержки Багажа не указана в Договоре страхования.

12.13.1. Страховая выплата производится одновременно в течение срока, указанного в Договоре страхования, но не более 15 (пятнадцати) рабочих дней, с момента окончания расследования Страховщиком всех обстоятельств страхового случая и подписания страхового Акта, оформляемого в течение 30 (тридцать) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п. 6.6.17. настоящих Правил.

12.14. При наступлении страхового случая по риску **«Страхование гражданской ответственности перед третьими лицами»**:

12.14.1. Страховая выплата производится третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного лица был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения или признанием Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

12.14.2. В сумму страховой выплаты по данному риску включаются:

12.14.2.1. в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

12.14.2.2. в случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

12.14.2.2.1. расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и другое), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием;

12.14.2.2.2. расходы на погребение.

12.14.3. Кроме того, в сумму страховой выплаты по данному риску включаются:

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

12.14.3.2. согласованные со Страховщиком целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;

12.14.3.3. согласованные со Страховщиком расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям.

12.15. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае:

12.15.1. возникновения споров в правомочности Страхователя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

12.15.2. если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование против Страхователя или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Страхователя;

12.15.3. если Страхователь (Застрахованный) потребовал проведения экспертизы в соответствии с п. 6.1.8. настоящих Правил – до получения заключения эксперта (экспертной комиссии).

Раздел III. – СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

13. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ И РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

13.1. Страховыми случаями признаются события, явившиеся прямым следствием Несчастного случая или Внезапного заболевания, произошедших в период действия Договора страхования (страхового полиса) на Территории страхования. К Страховым случаям, по которым Страховщик обеспечивает страховую защиту, относятся:

13.1.1. Смерть Застрахованного в результате Несчастного случая или Внезапного заболевания. Смерть Застрахованного также признается страховым случаем, если она наступила в течение года со дня Несчастного случая или Внезапного заболевания, происшедшего в период действия Договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого события, независимо от любых иных причин. Выплата по данному риску составляет 100% страховой суммы;

13.1.2. Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление I, II, III группы инвалидности), а также установление застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид», в результате Несчастного случая признается страховым случаем, если это

наступило в течение одного года после наступления Несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования и явившаяся его прямым следствием;

13.1.3. Телесные повреждения (травмы или ожоги), полученные Застрахованным в результате Несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они указаны в Таблице размеров страховой выплаты в связи с причинением телесных повреждений в результате Несчастного случая в соответствии с п.14.2. настоящих Правил.

13.2. Не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием Несчастные случаи, если они произошли в результате:

13.2.1. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица (за исключением несчастных случаев, произошедших в момент когда количество спирта в крови застрахованного не превышало 0,7 (ноль целых семь десятых) промилле и отсутствует причинно-следственная связь между наличием в крови застрахованного спирта и произошедшего несчастного случая), а также передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

13.2.2. автотранспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав, или передало управление лицу, не имеющему прав на вождение транспортного средства данной категории;

13.2.3. умышленного причинения себе телесных повреждений, самоубийства или покушения на самоубийство, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет, суицидальными попытками, умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

13.2.4. занятия Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника и т.д.), если иное не предусмотрено Договором страхования;

13.2.5. совершения или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в связи со страховым случаем;

13.2.6. нарушения Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнения предписаний врача;

13.2.7. психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов (панические атаки, депрессия, истерические синдромы), а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;

13.2.8. нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму;

13.2.9. участия Застрахованного в народных волнениях, войнах, бунтах, службы Застрахованного в любых вооруженных силах или формированиях;

13.2.10. военных действий, их последствий, народных волнений, забастовок;

13.2.11. ядерных взрывов, радиации, а также радиоактивного, химического или бактериологического заражения;

13.2.12. событий, которые признаны Договором страхования как нестраховые в соответствии с п. 13.2. настоящих Правил, а также в тех случаях, которые специально оговорены в Договоре страхования, как исключения из страхования.

14. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Страховая выплата производится, если Несчастный случай или Внезапное заболевание произошли во время пребывания Застрахованного в стране (на территории), указанной в Договоре страхования, на основании письменного Заявления Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного и других документов, подтверждающих наступление Страхового случая, а также иных документов. Общая сумма

выплат по нескольким Страховым случаям не должна превышать страховую сумму, установленную в Договоре страхования (страховом полисе).

14.2. В случае травмы, полученной Застрахованным лицом, размер страховой выплаты определяется на основании документа Медицинского учреждения в проценте от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» (Приложение № 1 к настоящим Правилам);

14.3. В случае назначения инвалидности размер страховой выплаты определяется в следующих процентах от страховой суммы: - I группа – 100%; - II группа – 80%; - III группа – 60%. В случае установления Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в размере 90% от страховой суммы.

14.4. В случае смерти страховая выплата определяется в размере 100% от страховой суммы.

14.5. Из суммы, подлежащей выплате в связи с назначением инвалидности или смерти Застрахованного, удерживается часть страховой выплаты, ранее выплаченная по Договору страхования в связи с наступлением Несчастного случая.

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

14.7. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо или его наследники, в случае смерти Застрахованного обязаны представить Страховщику не позднее 30 (тридцати) календарных дней после наступления несчастного случая (или его последствий в виде назначения инвалидности) документы в соответствии с п. 6.6.21, п. 6.6.22.

14.8. Страховщик вправе проводить проверку достоверности предоставленных документов, запрашивать сведения от организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного Врачом-экспертом Страховщика.

14.9. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после подписания страхового Акта, оформляемого в течение 30 (тридцать) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п. 6.6.21. настоящих Правил.

14.10. В случае отказа в страховой выплате Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после подписания страхового Акта направляет письменное уведомление соответствующему лицу (Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю) с мотивированным указанием причины отказа.

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ**

№ №	Характер повреждения или его последствия	Выплата (% от страховой суммы)
1. ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРЕФИРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
01010	Перелом костей черепа (при открытых переломах выплачивается дополнительно 5 %):	
01011	а) перелом наружной пластинки костей свода	5
01012	б) свода	15
01013	в) основания	20
01014	г) свода и основания	25
01020	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
01021	а) субарахноидальное	15
01022	б) эпидуральная гематома	20
01023	в) субдуральная гематома	25
01030	Размозжение вещества головного мозга 50	50
01040	Ушиб головного мозга	10
01050	Сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых 10 и более дней, у детей 7 и более дней (за трепанацию черепа дополнительно 10%)	5
01060	Острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, пищевая токсикоинфекция. При стационарном лечении:	
01061	а) до 7 дней включительно	5
01062	б) до 21 дня включительно	10
01063	в) до 30 дней включительно	15
01064	г) свыше 30 дней	25
01070	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
01071	а) сотрясение	5
01072	б) ушиб	10
01073	в) частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	50
01074	г) полный разрыв	80
01080	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
01090	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	а) сплетений:	
01091	травматический плексит	10
01092	частичный разрыв сплетений	40
01093	перерыв сплетений	70
	б) нервов на уровне:	
01094	лучезапястного, голеностопного сустава	10
01095	предплечья, голени	20
01096	плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
01097	травматический нефрит	5
2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
02010	Паралич аккомодации одного глаза	15
02020	Гемианопсия одного глаза	15

02030	Сужение поля зрения одного глаза:	
02031	неконцентрическое	10
02032	концентрическое	15
02040	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
02050	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихмаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
02006	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
02070	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5
02081	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	80
02082	Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	50
02090	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
02100	Перелом орбиты	50
3. ОРГАНЫ СЛУХА		
03010	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
03011	а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5
03012	б) отсутствие ее на 2/2	15
03013	в) полное отсутствие ее	30
03020	Повреждение обеих ушных раковин, повлекшее за собой:	
03021	а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	10
03022	б) отсутствие ее на 1/2	30
03023	в) полное отсутствие ее	60
03030	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
03031	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
03032	б) шепотная речь до 1 метра	15
03033	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
03040	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)	5
03050	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
04010	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
04011	а) без смещения	5
04012	б) со смещением	10
04020	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
04021	а) с одной стороны	5
04022	б) с двух сторон	10
04030	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
04031	а) удаление части, доли легкого	40
04032	б) удаление легкого	60
04040	Перелом грудины	10
04050	Перелом ребер:	
04051	а) одного ребра	5

04052	б) каждого последующего ребра	3
04060	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
04061	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
04062	б) при повреждении органов грудной полости	20
04063	в) осложненное плевритом	15
04064	г) осложненное гемотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 04064 не применяется)	20
04070	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
04080	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахиостомической трубки (если выплата произведена по ст. 04080, то ст. 04070 не применяется)	30
5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
05011	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов	25
05012	Повреждение без проникновения в полость	15
05020	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно сосудистую недостаточность	50
05030	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
05040	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность (если применяются ст. 05020, 05040, то ст. 05011, 05012, 05030 не применяются)	30
6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
06010	Переломы челюстей (если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом сумма не выплачивается):	
06011	а) верхней челюсти, скуловых костей	5
06012	б) нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
06021	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования	15
06022	Перелом нижней челюсти со смещением	10
06030	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
06031	а) отсутствие части челюсти	40
06032	б) отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов)	80
06040	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
06041	а) образование рубцов (независимо от размера)	5
06042	б) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
06043	в) на уровне средней трети	30
06044	г) на уровне корня, полное отсутствие	60
06050	Потеря зубов (перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки). Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях:	
06051	а) 1 зуб	5
06052	б) 2-3 зуба	10
06053	в) 4-6 зубов	15

Правила комплексного страхования путешествующих

06054	г) 7-9 зубов	20
06055	д) 10 зубов и более	25
06060	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
06070	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
06071	а) сужение пищевода	40
06072	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 06071)	80
06080	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
06081	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит	15
06082	б) язву желудка	20
06083	в) спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	30
06084	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
06085	д) противоестественный задний проход (колостома): (при осложнениях травмы, предусмотренных в ст. 06081 и 06082, страховая выплата производится не ранее, чем через 3 месяца после повреждения, а по ст. 06083 и 06084 не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 06081)	50
06900	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (страховая выплата по ст. 06100 производится дополнительной страховой выплатой в связи с травмой органов живота. Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для страховой выплаты)	10
06910	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
06911	а) гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	10
06912	б) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	15
06913	в) удаление желчного пузыря	20
06920	Удаление части печени в связи с травмой	30
06930	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
06931	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
06932	б) удаление селезенки	30
06940	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшотки, повлекшие за собой:	
06941	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
06942	б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
06943	в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	45
06944	г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60

06945	д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
06946	е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	80
06950	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
06951	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
06952	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
06953	в) лапаротомия при повреждении органов живота	15
06954	г) повторная лапаротомия (ст. 06950 не применяется при страховой выплате по ст. 06910-06946. Если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст. 06952)	10
7. МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
07010	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
07011	а) ушиб почки	5
07012	б) удаление части почки	35
07013	в) удаление почки	60
07020	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
07021	а) цистит, уретрит	10
07022	б) пиелит, пиелонефрит, пиелостаз, уменьшение объема мочевого пузыря	15
07023	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
07024	г) почечную недостаточность	35
07025	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы процент страховой выплаты определяется по одному из пунктов ст. 07020, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения)	50
07030	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	
07031	а) при подозрении на повреждение органов	10
07032	б) при повреждении органов	15
07033	в) повторная операция в связи с травмой (при удалении почки или ее части ст. 07030 не применяется)	10
07040	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы	5
07050	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
07051	а) потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
07052	б) потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
07053	в) потерю матки с трубами	50
07054	г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
07055	д) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
07056	е) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
07057	ж) потерю полового члена	50
07058	з) удаление гонады, если есть объективные признаки травмы	5
07060	Изнасилование лица в возрасте:	

07061	а) до 15 лет	50
07062	б) с 15 лет до 18 лет	30
07063	в) 18 лет и старше	15
8. МЯГКИЕ ТКАНИ		
08010	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшее за собой:	
08011	а) умеренное нарушение косметики	5
08012	б) значительное нарушение косметики	15
08013	в) резкое нарушение косметики	40
08014	г) обезображивание	70
08020	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов, а также тканевых поверхностей после ожогов III-IV степени и ранений площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
08021	а) от 2 кв.см до 5 кв.см	3
08022	б) от 5 кв.см до 0,5 % п.т.	5
08023	в) от 0,5 % до 2 % п.т.	10
08024	г) от 2 % до 4 % п.т.	15
08025	д) от 4 % до 6 % п.т.	20
08026	е) от 6 % до 8 % п.т.	25
08027	ж) от 8 % до 10 % п.т.	30
08028	з) 10 % и более	35
08030	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен, а также ожоги I-II степени площадью:	
08031	а) от 1 % до 2 % п.т.	3
08032	б) 2 % и более	5
08040	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
08050	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома (не ранее 1 месяца после травмы)	5
9. ПОЗВОНОЧНИК		
09010	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
09011	а) одного-двух	20
09012	б) трех и более	30
09021	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операции	5
09022	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией	20
09030	Перелом поперечных или остистых отростков (если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 09010, то статья не применяется):	
09031	а) одного-двух	5
09032	б) трех и более	10
09040	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
09050	Удаление копчика в связи с травмой	20
10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
10010	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	

Правила комплексного страхования путешественников

10011	а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
10012	б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
10013	в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
11. ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
11010	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, растяжение связок при сроке лечения 14 и более дней):	
11011	а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5
11012	б) перелом 2-х костей, перелом-вывих	10
11013	в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (при лечении в течение 9 и более месяцев)	15
11020	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой (если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 10010, 11010, 11020, будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по ст. 11010, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 11020, страховая выплата производится в соответствии с одним из пунктов ст. 11020 за вычетом ранее произведенной выплаты):	
11021	а) привычный вывих плеча	20
11022	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы	45
11023	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	60
12. ПЛЕЧО		
12010	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
12011	а) без смещения	15
12012	б) со смещением	25
12020	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
12021	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
12022	б) плеча на любом уровне	75
12030	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (страховая выплата по ст. 12030 производится не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее производилась страховая выплата в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	45
13. ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		

Правила комплексного страхования путешествующих

13010	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав), полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении не менее 14 дней):	
13011	а) перелом одной кости без смещения обломков, повреждение связок	5
13012	б) перелом двух костей без смещения обломков	10
13013	в) перелом кости (костей) со смещением обломков	15
13020	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой (за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10 %):	
13021	а) отсутствие движений в суставе	40
13022	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
14. ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
14010	Перелом костей предплечья:	
14011	а) одной кости	10
14012	б) двух костей перелом одной кости и вывих другой	15
14020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	65
14030	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %. За операцию дополнительно выплачивается 10 %. При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев со дня травмы):	
14031	а) одной кости	25
14032	б) обеих костей	40
14033	в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	35
15. ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
15010	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроке лечения 14 дней и более, вывих кисти:	
15011	а) перелом костей вывих кисти	10
15012	б) перелом костей со смещением	15
15013	в) повреждение связок	5
15022	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы с операцией	40
16. КОСТИ, ПАЛЬЦЫ, КИСТИ		
16010	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти (за операцию дополнительно 10 %):	
16011	а) одной кости (за исключением лучевидной)	5
16012	б) двух и более костей, лучевидной кости или одной кости со смещением	10
16013	в) несросшиеся переломы, ложные суставы через 9 месяцев после травмы	15
16020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	15
17. ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
17010	Разрыв капсулы суставов, травматические удаления ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	2
17011	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия	5

Правила комплексного страхования путешествующих

17020	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения:	
17021	а) в одном суставе	10
17022	б) в двух суставах	15
17030	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
17031	а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава	10
17032	б) основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	20
17033	в) пястной кости	25
18. ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ. ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
18010	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), панариций, кроме паронихии; при травматическом удалении ногтевой пластинки или хирургическом удалении ее вследствие травмы по ст. 17010 и 18010 дополнительно выплачивается 2 % страховой суммы)	5
18020	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
18021	а) ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
18022	б) средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
18023	в) основной фаланги (потеря пальца)	15
18024	г) пястной кости	20
18030	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	65
19. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ, ТАЗ		
19010	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
19011	а) перелом головки, шейки бедра, вывих бедра	20
19012	б) повреждение связок	5
19020	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
19021	а) неподвижность сустава	50
19022	б) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	70
19023	в) эндопротезирование	45
19040	Перелом костей таза:	
19041	а) перелом крыла подвздошной кости	5
19042	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
19043	в) перелом двух и более костей	20
19050	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
19051	а) одного сочленения	10
19052	б) двух сочленений	15
19053	в) трех сочленений	20
20. БЕДРО		
20010	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
20011	а) без смещения обломков	20
20012	б) со смещением обломков	25
20020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее – к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
20021	а) одной конечности	70

Правила комплексного страхования путешествующих

20022	б) единственной конечности	80
20030	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее производилась страховая выплата в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	55
21. КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
21010	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой (за операцию выплачивается 10 % дополнительно. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 21010, предусматривающим наиболее тяжёлое повреждение):	
21011	а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более, отрывы костных фрагментов	5
21012	б) перелом надколенника	10
21013	в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	20
21020	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
21021	а) отсутствие движений в суставе	35
21022	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45
22. ГОЛЕНЬ		
22010	Перелом костей голени (за операцию дополнительно выплачивается 10 %)	
22011	а) малоберцовой кости	5
22012	б) большеберцовой кости	15
22013	в) обеих костей	20
22020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне	60
22030	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее чем через 9 месяцев после травмы (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %):	
22031	а) малоберцовой кости	10
22032	б) большеберцовой кости	30
22033	в) обеих костей	40
22034	г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	25
22035	д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	35
23. ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
23010	Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения не менее 14 дней):	5
23011	а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
23012	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
23013	в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
23020	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	

Правила комплексного страхования путешествующих

23021	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	35
23022	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	40
23030	Повреждение ахиллова сухожилия:	
23031	а) при консервативном лечении	10
23032	б) при оперативном лечении	20
24. СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
24010	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок – полный или частичный разрыв связок (за операцию доплачивается 5 %):	5
24011	а) перелом одной-двух костей, повреждение связок (кроме пяточной кости)	5
24012	б) перелом трех или более костей, пяточной кости	10
24013	в) не сросшийся перелом, лодыжный сустав, не ранее 9 месяцев после травмы	15
24020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
24021	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
24023	в) предплюсны	40
24024	г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
24030	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
24031	а) перелом или вывих одной, или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или 2 пальцев	5
24032	б) перелом или вывих одной, или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
24040	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
24041	а) первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
24042	б) первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
24043	в) кроме первого – одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
24044	г) кроме первого – одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
24045	д) кроме первого – трех-четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	15
24046	е) кроме первого – трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
24050	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики (ст. 24050 применяется при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей – за исключением повреждения крупных периферических сосудов и	10

	нервов – не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст. 24050)	
24060	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	20
25. ОЖОГИ		
25010	Ожоги II или III степени (27 % и более поверхности тела)	100
25020	Ожоги II или III степени (18 % и более поверхности тела, но менее 27 %)	60
25030	Ожоги II или III степени (9 % и более поверхности тела, но менее 18 %)	30
25040	Ожоги II или III степени (4.5 % и более поверхности тела, но менее 9 %)	16

При получении двух и более телесных повреждений в результате несчастного случая размер страховой выплаты определяется по максимальному размеру, предусмотренному таблицей выплат.

Дополнительные условия страхования по рискам «Страхование расходов, связанных с отменой поездки» и «Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки».

Настоящие Дополнительные условия страхования по рискам **«Страхование расходов, связанных с отменой поездки»** и **«Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки»** (далее – Дополнительные условия) разработаны в соответствии с действующим законодательством как дополнительные условия к Правилам страхования путешествующих (далее - Правила страхования) по отношению к конкретному типу (виду) Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Дополнительных условий, и отражают существенные условия страхования, а именно: субъекты и объекты страхования, перечень страховых случаев, срок действия Договора страхования, порядок определения размера страховой выплаты, иные положения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Дополнительные условия страхования применяются в том случае, если риски **«Страхование расходов, связанных с отменой поездки»** и **«Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки»** прямо предусмотрено Договором страхования, при этом в случае расхождения между текстом Правил и настоящих Дополнительных условий применяются Дополнительные условия.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Застрахованная поездка – выезд Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, поездкой на учебу, по частным делам и иное, на условиях Договора страхования, в пределах территории страхования и в течение срока действия Договора страхования.

Застрахованная поездка может быть организована Страхователем (Застрахованным лицом) как самостоятельно, так и с участием туроператора на основании Договора о реализации туристского продукта.

Стоимость застрахованной поездки – величина, складывающаяся из стоимости туристического пакета (при его приобретении по Договору о реализации туристского продукта), а при самостоятельно организованном путешествии (без участия туроператора) – из общей суммы фактически понесенных расходов на проезд, оформление визы, проживание в отеле/гостинице/апартаментах/доме.

Совместная застрахованная поездка – пребывание Застрахованного лица и лица, сопровождающего Застрахованное лицо в Застрахованной поездке и указанного с ним в одном Договоре страхования.

Договор о реализации туристского продукта – договор заключенный между туроператором и туристом и (или) иным заказчиком, либо между турагентом и туристом и (или) иным заказчиком, предметом которого является комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и (или) других услуг).

Близкие родственники – родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновленные дети, законные опекуны Застрахованного лица.

Карантин (Обсервация) – комплекс ограничительных административных и медико-санитарных мероприятий, проведение которых позволяет предупреждать занос и распространение карантинных (опасных) заболеваний, вводимых в отношении конкретного Застрахованного лица на основании постановлений/предписаний/документов служб медико-санитарного надзора и контроля государства с обязательным проведением анализов/тестирования на подтверждение заболевания. Карантин вводится в отношении Застрахованных лиц с положительными анализами/тестами на опасное заболевание, не требующее стационарного лечения, в виде помещения на изоляцию (дом, квартира, гостиничный номер, каюта и пр.) либо в карантинное учреждение(обсерватор).

Попутчик - третье лицо, участвующее в совместной поездке, не являющееся близким родственником Страхователю (Застрахованным лицам):

а) при соблюдении следующих критериев:

- проживающее с Застрахованным лицом в забронированном и оплаченном номере отеля, апартаментах, вилле, бунгало, находящихся на территории одного гостиничного комплекса/отеля, или каюте одного круизного судна;

- или указанное с Застрахованным лицом в одном договоре о турпродукте с туристической организацией (при наличии такого договора);

- или включенное с Застрахованным лицом в один договор страхования (страховой полис);

б) при страховании только проездных документов Попутчики должны следовать одним рейсом и/или одним транспортным средством до пункта назначения Поездки и быть застрахованными по одному Договору страхования.

Третьи лица - любое лицо кроме Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Близких родственников.

Туристические услуги – комплекс услуг по перевозке и размещению выходящий за рамки предусмотренного Туристским продуктом комплекса услуг.

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.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

2.1. Страховым случаем признается возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в связи с вынужденной отменой Застрахованной поездки (**риск «Страхование расходов, связанных с отменой поездки»**) вследствие следующих причин, произошедших после оплаты поездки Застрахованным лицом, но до даты запланированного выезда (Договором страхования могут быть предусмотрены все нижеперечисленные причины или только часть из них, а также отмена поездки по иным причинам, в результате которых совершение Поездки невозможно):

2.1.1. **«Уход из жизни»** смерть Застрахованного лица /смерть близкого родственника Застрахованного лица в период действия договора страхования;

2.1.2. **«Заболевание Застрахованного лица или его близкого родственника»** острое заболевание/состояние Застрахованного лица повлекшее необходимость проведения амбулаторного лечения сопровождающегося обязательным оформлением больничного листа (листа нетрудоспособности) продолжительностью свыше 5 календарных дней и продолжающееся на дату начала поездки.

2.1.3. **«Госпитализация Застрахованного лица или его близкого родственника»** острое заболевание/состояние Застрахованного лица или его близкого родственника, создавшее угрозу для жизни и повлекшее экстренную госпитализацию, состоявшиеся и продолжающиеся на дату начала поездки совершеннолетнего Застрахованного лица.

2.1.4. **«Травма Застрахованного лица»** - травмы, полученные Застрахованным лицом, в период действия договора страхования в результате несчастного случая и препятствующих совершению предполагаемой поездки;

2.1.5. **«Травма близкого родственника Застрахованного лица»** - травмы, полученные близким родственником совершеннолетнего Застрахованного лица в результате несчастного случая в период действия договора страхования и повлекшие необходимость обеспечения ему (близкому родственнику) ухода (патронажа) силами совершеннолетнего Застрахованного лица на дату начала поездки

2.1.6. **Карантин** - комплекс ограничительных административных и медико-санитарных мероприятий, проведение которых позволяет предупреждать занесение инфекций и распространение карантинных (опасных) заболеваний, вводимых в отношении конкретного Застрахованного лица на основании постановлений/предписаний/документов служб медико-санитарного надзора и контроля государства с обязательным проведением анализов/тестирования на подтверждение заболевания. Карантин вводится в отношении Застрахованных лиц с положительными анализами/тестами на опасное заболевание, не требующее стационарного лечения, в виде помещения на изоляцию (дом, квартира, гостиничный номер, каюта и пр.) либо в карантинное учреждение (обсерватор).

2.1.7. **«Судебное разбирательство»** участие Застрахованного лица в судебном разбирательстве (судебном заседании) в период совершения поездки, о котором Застрахованное лицо (Или его уполномоченный представитель) не было уведомлено надлежащим образом компетентными органами в соответствии с законодательством РФ на дату заключения договора страхования;

2.1.8. **«Следственные действия»** обязанность Застрахованного явиться в органы следствия/дознания (полицию, прокуратуру, следственный комитет, ФСБ, иные органы власти, уполномоченные в соответствии с законодательством РФ на проведение следственных действий и(или) оперативно-разыскной деятельности) в качестве свидетеля или потерпевшего, в день начала поездки/перевозки или в период ее осуществления

2.1.9. **«Содействие представителям органов власти»** документально подтвержденное предоставление транспортного средства, включая средства общественного транспорта (за исключением авиационного), которое Застрахованный использует на законных основаниях в качестве водителя или пассажира для прибытия в транспортный узел в день вылета/отправления рейса, сотрудникам полиции, федеральных органов государственной охраны или органов федеральной службы безопасности, в случаях предусмотренных законодательством, а также медицинским и фармацевтическим работникам для перевозки граждан в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение в случаях, угрожающих их жизни, в день вылета/отправления рейса, указанного в проездных документах Застрахованного, или предшествующий ему день

2.1.10. **«Воспрепятствование выезду Застрахованного правоохранительными органами»** воспрепятствование выезду Застрахованного правоохранительными органами (ФСБ, МВД, ГТК, органы прокуратуры, налоговая полиция, пограничная служба и другие органы, имеющие право к задержанию), не связанному с совершением им противоправных действий или нарушением Застрахованным действующего законодательства (в том числе по причине наличия задолженности по имущественным обязательствам), при условии, что причиной воспрепятствования стали основания, возникшие после заключения договора страхования.

2.1.11. **«Ущерб имуществу»** значительное повреждение (более 60%) или гибель имущества (кроме транспортного средства), принадлежащего Застрахованному лицу, произошедшие в период действия договора страхования 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;

2.1.12. **«Отказ в визе»** отказ в выдаче визы (въездной или транзитной) 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 3 (трех) 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;

2.1.13. **«Задержка визы»** не получение Застрахованным лицом, в день начала запланированной поездки, 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 2.1.12 настоящих Правил. При этом факт не заблаговременного получения паспорта с визой из Консульства (Посольства) должен быть подтвержден Застрахованным лицом документально;

2.1.14. **«Отказ во въезде»** отказ во въезде гражданину РФ в страну (группу стран) временного пребывания властями этой страны (страны, входящей в группу стран), при условии наличия у Застрахованного действующей въездной визы в Загранпаспорте (привизы, необходимой для въезда), достаточной по сроку действия для запланированного пребывания в стране (группе стран)

2.1.15. **«Потеря/Хищение документов»** потеря/хищение документов, необходимых для совершения поездки (согласно действующим правилам перевозок или иным законодательным и нормативным актам) у Застрахованного, произошедшее позднее даты заключения договора страхования;

2.1.16. **«Авария транспортного средства»** механическое повреждение или поломка транспортного средства, (в т.ч. общественного, за исключением авиационного), на котором Застрахованное лицо перемещается в качестве водителя или пассажира для прибытия в транспортный узел вылета/отправления рейса, которые привели к опозданию Застрахованного на рейс, произошедшие в течение 24 часов до времени отправления, указанного в проездных документах;

2.1.17. **«ДТП по дороге в транспортный узел»** участие Застрахованного в дорожно-транспортном происшествии в качестве водителя или пассажира транспортного средства (включая общественный транспорт, кроме авиационного) по пути в транспортный узел вылета/отправления в течение 24 часов до времени отправления, указанного в проездных документах

2.1.18. **«Стихийные бедствия»** опасное природное явление в местности, из которой совершается поездка или на территории страны запланированной поездки, в период поездки. К стихийным бедствиям относятся: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, камнепада, селя, цунами, движения воздушных масс (бури, вихря, урагана, смерча), наводнения, затопления, паводка, града, обильных осадков, гололедно-изморозного состояния влаги в атмосфере (ледяной дождь), резкого и сильного перепада температуры, падение метеоритов (метеоров, болидов).

2.1.19. **«Противопоказания к вакцинации»** наличие медицинских противопоказаний у Застрахованного, при условии, что требование о вакцинации было введено позднее, чем заключение Договора страхования и приобретение туристского продукта/проездных билетов/бронирования проживания, для проведения вакцинации, обязательной и необходимой для получения разрешения на въезд на территорию страны назначения или территорию, находящуюся под правовой юрисдикцией страны назначения, от следующих заболеваний: желтая лихорадка, брюшной тиф, клещевой энцефалит, полиомиелит, гепатит А, гепатит В;

2.1.20. **«Падение летательных аппаратов»** падение пилотируемых и беспилотных летательных аппаратов или их частей и/или обломков, которые привели к повреждению транспортного средства (или к наступлению дорожного форс-мажора), на котором Застрахованное лицо перемещается в качестве водителя или пассажира в транспортный узел вылета/отправления рейса, при условии, что данные обстоятельства возникли, когда Застрахованное лицо уже находилось по дороге в транспортный узел вылета/отправления рейса. При этом факт падения летательного аппарата или его обломков должен быть зафиксирован и подтвержден уполномоченными органами, отвечающими за дорожную ситуацию, если договором страхования не предусмотрено иное.

2.1.21. **«Задержка транспортного средства силовыми ведомствами и/или сотрудниками ДПС»** остановка транспортного средства сотрудниками ГИБДД, полиции или иными сотрудниками государственных органов в том числе общественного, кроме авиационного, на котором Застрахованное лицо передвигается в транспортный узел вылета/отправления рейса в качестве водителя или пассажира, в связи с проводимыми плановыми или экстренными рейдами по проверке документов или иными мероприятиями, связанными с предотвращением дорожнотранспортных происшествий.

2.1.22. **«Террористический акт или диверсия»** события, квалифицированными правоохранительными органами в соответствии с положениями ст. 205 УК РФ или 281 УК РФ приведшие к повреждению транспортного средства, в том числе общественного, кроме авиационного (или к наступлению дорожного форс-мажора) на котором Застрахованное лицо передвигается в транспортный узел вылета/отправления рейса в качестве водителя или пассажира, которые привели к опозданию Застрахованного лица и/или его Попутчика на рейс.

2.1.23. **«Впервые диагностированная онкология»** постановка диагноза, связанного с онкологическим заболеванием, которое не было выявлено ранее, Застрахованному лицу и/или его Попутчика после заключения договора страхования.

2.1.24. **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. 2.1.1. – 2.1.23. настоящих Дополнительных условий.**

2.2. Страховым случаем признается возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) и/или его Попутчика в Застрахованной поездке непредвиденных расходов, понесенных в результате досрочного прерывания поездки (**риск «Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки»**), в пределах установленной в Договоре страхования суммы.

При этом возмещаются расходы на приобретение/переоформление проездных билетов (экономического класса), а также возмещается подтвержденная организатором поездки и/или туристической компанией стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока Застрахованной поездки. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. Договором страхования/Программой страхования могут быть предусмотрены все нижеперечисленные причины или только часть из них.

Все вышеперечисленные расходы подлежат возмещению только в том случае, если они наступили по следующим причинам:

2.2.1. репатриация Застрахованного лица по медицинским показаниям, организованная Сервисной компанией и согласованная со Страховщиком в связи с наступлением Внезапного заболевания, Несчастного случая или Смерти Застрахованного лица или его Попутчика;

2.2.2. преждевременное возвращение Застрахованного лица или его Попутчика из Застрахованной поездки по причине смерти другого Застрахованного лица или его Попутчика или одного из Близких родственников Застрахованного лица или его Попутчика в результате Несчастного случая или Внезапного заболевания;

2.2.3. Материальный ущерб, требующий обязательного присутствия Застрахованного лица или его Попутчика, вызванный грабежом со взломом, пожаром, наводнением или иными природными катаклизмами, и причиненный:

- а) основному жилищу Застрахованного лица;
- б) дачным и загородным строениям;
- г) гаражу.

В любом случае величина ущерба по п. 2.2.3. не может быть менее, чем страховая сумма, указанная в Договоре страхования;

2.2.4. приходящееся на период Застрахованной поездки судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо или его Попутчик участвует в качестве свидетеля или присяжного заседателя, и официальное уведомление, о котором поступило после отъезда в Застрахованную поездку;

2.2.5. призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы в период нахождения в Застрахованной поездке;

2.2.6. отказ миграционных властей Страны временного пребывания во въезде (требуются подтверждающие документы);

2.2.7. отказ администрации аэропорта во въезде в конечный пункт назначения в Стране (Регионе) временного пребывания в случае, когда Застрахованное лицо или его Попутчик не прошли температурный тест (требуются подтверждающие документы от администрации аэропорта);

2.2.8. отказ администрации аэропорта в посадке на последний этап поездки в Страну (Регион) постоянного проживания из-за того, что Застрахованное лицо или его Попутчик не прошли температурный тест, что повлекло за собой расходы на замену или приобретение новых проездных билетов (требуются подтверждающие документы от администрации аэропорта).

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА.

3.1. Страховая сумма по Страховому событию, указанному в п. 2.1 настоящих Дополнительных условий устанавливается по соглашению Сторон в рублях или эквиваленте иностранной валюты (долларах США/ЕВРО) и может устанавливаться в размере предполагаемых расходов, которые могут складываться из стоимости турпакета, стоимости билетов, суммы расходов по оформлению визы, стоимости проживания в отеле/гостинице/апартаментах/доме и т.п.

3.1.1. Страховая сумма по Страховому событию, указанному в п. 2.2 настоящих Дополнительных условий устанавливается по соглашению Сторон в рублях или эквиваленте иностранной валюты (долларах США/ЕВРО) и может устанавливаться в размере предполагаемых расходов, которые, если иное не предусмотрено Договором страхования могут складываться из расходов на билеты на проезд экономическим классом до

Страны/Региона постоянного проживания, стоимости проживания лица, совершающего Совместную застрахованную поездку с Застрахованным лицом, и т.п.

3.2. По Страховым событиям, указанным в п.п. 2.1 и 2.2 настоящих Дополнительных условий Страховщик имеет право устанавливать лимиты ответственности и/или временную франшизу.

3.3. Временная франшиза - условие Договора страхования об освобождении Страховщика от выплаты Страхового возмещения по убыткам, возникшим у Застрахованного лица в период действия франшизы.

3.4. Временная франшиза действует 5 (пять) дней с момента заключения Договора страхования, если Договором страхования не установлен иной срок.

3.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно способом, указанным в Договоре страхования, в срок, определенный Договором страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. При наступлении случаев, перечисленных в п. 2.1 и п. 2.2. настоящих Дополнительных условий, исключаются из страхового покрытия (не являются застрахованными) и Страховщик не возмещает расходы по компенсации убытков, возникших вследствие вынужденного отказа от Застрахованной поездки, или вынужденного прерывания Застрахованной поездки, или вынужденного продления сроков пребывания в Поездке, если они произошли:

4.1.1. при нахождении Застрахованного лица или его близкого родственника, близкого родственника супруги/супруга в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении;

4.1.2. при совершении умышленных действий Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, его близким родственником, близким родственником супруги (супруги) Застрахованного лица или Попутчика по Застрахованной поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п., если такие действия направлены на наступление страхового случая;

4.1.3. в случае самоубийства (покушением на самоубийство) Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруги (супруги) Застрахованного лица и/или Попутчика по Застрахованной поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.;

4.1.4. в случаях стихийных бедствий и их последствий, неблагоприятных метеоусловий, если будет установлено, что Застрахованное лицо оформило Застрахованную поездку в срок уже после того, как произошло стихийное бедствие и/или его последствие, или возникли сложные метеоусловия в месте/стране/регионе постоянного проживания или в месте/стране/регионе планируемой Застрахованной поездки ;

4.1.5. при объявлении эпидемий, пандемий, всеобщего карантина;

4.1.6. при организации реабилитационно-восстановительного лечения, включая санаторно-курортное лечение, лечение в профилакториях, пансионатах и аналогичных заведениях;

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

4.1.8. при неполучении въездной визы, если у Застрахованного лица или его близкого родственника, сопровождающего Застрахованное лицо в Застрахованной поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном

забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п., ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы (кроме случаев аннулирования данного отказа или по истечении 3 (трех) месяцев после даты отказа) или нарушения визового режима, в том числе при невыполнении необходимых требований консульства к подаваемым на визу документам, а также, если имели место случаи привлечения его к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания;

4.1.9. при неполучении въездной визы/задержкой выдачи визы в связи с закрытием учреждений, осуществляющих оформление и выдачу виз (посольства, консульства, визовые центры и пр.);

4.1.10. при отказе в получении визы из-за ошибок, допущенных при оформлении документов (электронных анкет) Застрахованным лицом;

4.1.11. при неполучении въездной визы на территории иного государства (не в Российской Федерации);

4.1.12. при отказе во въезде в страну временного пребывания в связи с предоставлением недостаточного/неполного комплекта/пакета документов, необходимого для пересечения границы страны временного пребывания;

4.1.13. при совершении противоправных действий (являющихся основанием для отмены (прерывания) поездки) Застрахованным лицом, его близким родственником, или близким родственником супруга (супруги) Застрахованного лица, или Попутчика в Застрахованной поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах;

4.1.14. при ликвидации/банкротстве/финансовой несостоятельности туроператора/турагента, гостиницы и т.п. или отсутствии туроператора, турагента, гостиницы и т.п. по юридическому/фактическому адресу, известному Страховщику;

4.1.15. при невыполнении или ненадлежащем выполнении обязательств туроператором, турагентом, гостиницей и т.п.;

4.1.16. при обострении или осложнении уже имеющихся онкологических заболеваний, кроме впервые диагностированного онкологического заболевания, выявленного уже после заключения Договора страхования у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица, или Попутчика Застрахованного лица в Застрахованной поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п., за исключением случаев смерти;

4.1.17. при судорожных состояниях, эпилепсиях, психических расстройствах и расстройствах поведения, неврозах (панических атаках, депрессиях, истерических синдромах и т.п.), эпизодических и пароксизмальных расстройствах нервной системы, расстройствах сна, демиелизирующих заболеваниях нервной системы, а также их осложнениях и любых других последствиях (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга/супруги Застрахованного лица;

4.1.18. при необходимости ухода Застрахованного лица за больными и близкими родственниками;

4.1.19. при проведении плановых вакцинаций, плановых прививок в соответствии с плановым календарем прививок (в т.ч. детским календарем прививок) Застрахованных лиц и его близких родственников;

4.1.20. при плановом ведении беременности, естественном течении беременности на любых сроках, в т.ч. плановой госпитализацией по беременности и родам Застрахованного лица или его близких родственников;

4.1.21. при плановых госпитализациях и операциях Застрахованного лица или его близких родственников;

4.1.22. при несоблюдении требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной Поездки Застрахованным лицом или его близким родственником, или Попутчиком в Застрахованной поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.;

4.1.23. при несоблюдении требований при выезде из Российской Федерации и/или въезде в страну временного пребывания по предоставлению документов с QR-кодами и/или справок/сертификатов, подтверждающих наличие необходимых прививок, тестов на наличие/отсутствие заболевания, анализов и пр.;

4.1.24. при прохождении службы Застрахованным лицом в любых вооруженных силах и формированиях, при призыве Застрахованного лица на военную службу (включая призыв на срочную военную службу, военные сборы, мобилизацию).

4.1.25. Расходы, превышающие фактическую стоимость Застрахованной поездки.

4.2. В случае заключения Договора страхования на сумму свыше стоимости Застрахованной поездки Договор страхования в той части страховой суммы, которая превышает стоимость Застрахованной поездки является ничтожным. Сумма убытков свыше стоимости Застрахованной поездки возмещению со стороны Страховщика не подлежит; излишне уплаченная часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Срок действия определяется условиями Договора страхования. Начало Срока страхования по риску, указанному в п.2.1 настоящих Дополнительных условий наступает с даты заключения Договора страхования, указанной в Договоре страхования, и действует не более 45 календарных дней до начала запланированной поездки.

Срок страхования по риску, указанному в п. 2.1 настоящих Дополнительных условий, начинается с наиболее поздней из следующих дат:

- дата заключения договора страхования;
- 45 дней до даты начала поездки.

5.2. Договор страхования по риску, указанному в п.2.1 настоящих Дополнительных условий заканчивается:

5.2.1. при осуществлении Застрахованным лицом поездки по территории РФ – до пересечения/ выезда из границ 90 км зоны (если договором страхования не предусмотрено иное) от административной границы населенного пункта постоянного места жительства на территории РФ;

5.2.2. при осуществлении Застрахованным лицом поездки за границы РФ – до пересечения границы РФ (выезда из РФ), если Договором страхования не предусмотрено иное;

5.3. Договор страхования по риску, указанному в п.2.2 настоящих Дополнительных условий вступает в силу, при условии единовременной уплаты Страхователем Страховой премии, с 00 часов дня, указанного в Договоре страхования, в качестве даты начала срока действия Договора страхования, но не ранее даты пересечения Застрахованным лицом границы Страны (Региона) постоянного проживания.

5.4. Если день, указанный в Договоре страхования как день начала срока действия Договора страхования, наступил по местному времени Страны временного пребывания или Региона временного пребывания, то Договор страхования по риску, указанному в п.2.2 настоящих Дополнительных условий, признается Страховщиком вступившим в силу.

5.5. Договор страхования по риску, указанному в п.2.2 настоящих Дополнительных условий, заканчивается при возвращении Застрахованного лица из Застрахованной поездки в момент пересечения Застрахованным лицом пределов Страны постоянного проживания /Региона постоянного проживания, но не позднее 24 часов дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока действия Договора страхования.

6. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, А ТАКЖЕ ИНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ПРАВИЛАМИ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Застрахованное лицо и/или Страхователь обязаны:

6.1.1. при наступлении с Застрахованным лицом события (событий), перечисленных в п. 2.1. настоящих Дополнительных условий, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но не позднее 2 (двух) рабочих дней после события, наступившего в жизни Застрахованного лица и повлекшего отмену поездки или необходимость изменения сроков пребывания в поездке, если иной срок прямо не указан в Договоре страхования, заявить туроператору/турагенту/ гостинице/перевозчику/транспортной компании и т.п. об отмене поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения тарифных санкций, установленных в Договоре по предоставлению туристических услуг или согласно условиям оформления;

6.1.2. незамедлительно, но не позднее 2-х рабочих дней, как только ему стало об этом известно, уведомить о произошедшем событии Страховщика;

6.1.3. давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового случая;

6.1.4. в соответствии с п.7.2-7.3 настоящих Дополнительных условий, представить документальное подтверждение наступления Страхового события;

6.1.5. В случае предоставления документов составленных на иностранном языке, предоставить их нотариально заверенный перевод.

6.2. Страховщик обязан:

6.2.1. при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и сроки, определенные Договором страхования, Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями или отказать в Страховой выплате, письменно обосновав отказ, или отсрочить Страховую выплату, письменно обосновав отсрочку.

6.3. Стороны несут иные права и обязанности, предусмотренные правами и Правилами страхования.

7. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 2.1.1. – 2.1.23, а также п. 2.2. настоящих Дополнительных условий осуществляется Застрахованному лицу, в связи с наступлением Страхового случая в размере Страховой суммы, установленной соглашением сторон по Договору страхования в рублях по курсу Банка России на дату страхового случая с учетом установленной Договором страхования франшизы и/или лимита ответственности Страховщика.

7.2. При наступлении событий, указанных в п.2.1 и п.2.2. настоящих Дополнительных условий, Застрахованному лицу необходимо своевременно, но не позднее 30 (тридцати) рабочих дней после наступления события, имеющего признаки Страхового случая, в письменной форме заявить Страховщику о его наступлении. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового события, назван посредник, формировавший туристическую группу или адрес местонахождения гостиницы, апартаментов и т.п.

7.3. К заявлению должны быть приложены следующие документы (при необходимости, заверенные переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, немецком или английском языке):

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

7.3.2. оригинал или копия Договора страхования; оригинал или копия информации по страхованию (при наличии);

7.3.3. копии всех страниц заграничного паспорта (включая пустые) Застрахованного лица (при отказе в визе или задержке выдачи визы); копии первой страницы заграничного паспорта и страницы с отметками о пересечении границы Российской Федерации и страны временного пребывания (въезд/выезд) в сроки происшествия страхового события (при досрочном возвращении или задержке возвращения);

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

7.3.5. документы (копия), подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника (если событие произошло с близким родственником или одним из Застрахованных лиц-участником Застрахованной поездки);

7.3.6. оригинал или копия договора по предоставлению туристических услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п., а также платежные документы, подтверждающие оплату расходов по организации Застрахованной поездки;

7.3.7. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору о предоставлении туристических услуг или по условиям бронирования (информация о возврате денежных средств от турагентства по форме Страховщика, расчет возврата, платежный документ);

7.3.8. документы туроператора, документы транспортной компании, консульства, гостиницы, апартаментов и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации Застрахованной поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием оплаченных услуг (расчет по аннулированию тура, справка о фактических затратах, официальное уведомление туроператора о размере штрафа и суммы возврата);

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

7.3.10. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

а) при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие болезни, травмы или смерти:

– оригиналы или копии: листка нетрудоспособности установленного образца (в том числе скан-образ электронного больничного листа), выписки из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного и/или справки с указанием диагноза и сроков лечения, выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара) с обстоятельствами получения травмы (при травматическом повреждении), полным диагнозом, сроками лечения, лечебными и диагностическими мероприятиями;

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

б) при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу, – оригиналы или копии протоколов полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

в) при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие судебного разбирательства – судебная повестка (копия) и определение, решение, постановление суда (копия, заверенная судом);

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

д) в случае досрочного возвращения Застрахованного лица и его близких родственников из Застрахованной поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания – документальное подтверждение данного отказа. А также авиабилет и посадочный талон, подтверждающие как факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, так и факт его возврата на территорию постоянного места жительства, датируемый днем прилета или днем, следующим за ним.

7.3.11. При досрочном возвращении Застрахованного лица из Застрахованной поездки в соответствии необходимо предоставить:

- проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения;

- документ, подтверждающий стоимость дополнительного проживания в гостинице.

7.4. В результате отмены запланированной Застрахованной поездки/досрочного возвращения Застрахованного лица из Застрахованной поездки по причинам, предусмотренным в п. 2.1. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их заверенных переводов, в течение срока, установленного договором страхования, но не более чем 45 (сорок пять) рабочих дней.

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

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

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

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ ПО КОМПЛЕКСНОМУ СТРАХОВАНИЮ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

1.1. Базовые страховые тарифы рассчитаны за 1 день страхования по следующим рискам: Страхование медицинских и медико-транспортных расходов (п.3.4.1. Правил), Страхование расходов на получение юридической помощи (п.3.4.3. Правил), Страхование расходов при потере или похищении документов (п.3.4.4. Правил), Страхование гражданской ответственности перед третьими лицами (п.3.4.7. Правил), Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки (п.3.4.9. Правил), Страхование от несчастных случаев и болезней (п.3.4.10. Правил). весь период страхования (продолжительность поездки) по следующим рискам: Страхование расходов при задержке авиарейса (п.3.4.2. Правил), Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа (п.3.4.5. Правил), Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа (п.3.4.6. Правил), Страхование расходов, связанных с отменой поездки (п.3.4.8. Правил).

Страховой риск	Базовый Тариф, % от страховой суммы
Страхование медицинских и медико-транспортных услуг (п.3.4.1. Правил)	0,00264
Страхование расходов при задержке авиарейса (п.3.4.2. Правил)	0,03639
Страхование расходов на получение юридической помощи (п.3.4.3. Правил)	0,00002
Страхование расходов при потере или похищении документов (п.3.4.4. Правил)	0,00002
Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа (п.3.4.5. Правил)	0,00368
Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа (п.3.4.6. Правил)	0,01699
Страхование гражданской ответственности перед третьими лицами (п.3.4.7. Правил)	0,00256
Страхование расходов, связанных с отменой поездки (п.3.4.8. Правил)	1,31066
Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки (п.3.4.9. Правил)	0,06605
Страхование от несчастных случаев и болезней (п.3.4.10. Правил)	0,00513

2. ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К БАЗОВЫМ СТРАХОВЫМ ТАРИФАМ

Страховщик вправе применить поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам в зависимости от факторов, влияющих на оценку риска.

2.1. Поправочные коэффициенты в зависимости от территории страхования:

Страны	Поправочный коэффициент
Россия (кроме региона в радиусе 90 км от места постоянного проживания) и страны СНГ	0,2 – 7,0
Все страны мира, кроме региона в радиусе 90 км от места постоянного проживания	3,0 – 7,0

2.2. Поправочные коэффициенты в зависимости от возраста Застрахованного лица:

Возраст	Поправочный коэффициент
До 4 лет	0,50 – 3,00
От 4 лет до 16 лет	0,25 – 1,00
От 16 лет до 28 лет	0,25 – 1,00
От 28 лет до 65 лет	1,00 – 1,50
От 65 лет до 70 лет	1,00 – 3,50
От 70 лет до 75 лет	1,00 – 4,00
От 75 лет до 80 лет	1,00 – 4,00
От 80 лет	1,00 – 7,00

2.3. Поправочные коэффициенты в зависимости от занятия Застрахованным лицом любительским или профессиональным спортом:

Занятие различными видами спорта на любительской основе:	Поправочный коэффициент
Неопасные виды спорта (фитнес, плавание и т.п.)	1,00
Опасные виды спорта (лыжи, мотогонки, авиаспорт, прыжки с парашютом и т.п.)	2,00 – 4,0
Занятие профессиональным спортом	3,0 – 5,0

2.4. Поправочные коэффициенты в зависимости от срока действия договора:

Период страхования	Поправочный коэффициент
Срок действия договора равен продолжительности поездки и не превышает 90 дней	0,8 – 1,2
Срок действия договора превышает 90 дней (многократные поездки)	0,2 – 1,5
Срок действия договора равен 1 году (годовой полис), продолжительность каждой поездки не превышает 90 дней	0,4 – 0,9