

УТВЕРЖДЕНО

Генеральным директором
АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ ОС»

Д. А. Максимовым
«10» ноября 2015 года

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ)
 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
 4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ
 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА
 6. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ РАСХОДОВ
 7. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ
 8. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ И ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА
 9. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА
 10. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
 11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
 12. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
 13. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА
 14. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ
 15. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
 16. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
 17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
 18. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 4 «СТРАХОВАНИЕ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ПО ТЕРРИТОРИИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 5 «СТРАХОВАНИЕ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ВО ВРЕМЯ
ЗИМНЕГО АКТИВНОГО ВИДА ОТДЫХА»

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ)

- 1.1. Путешествие за рубеж (за пределы Российской Федерации) — временный выезд граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства (далее — Застрахованных лиц) с постоянного места жительства в познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях в страну временного пребывания за пределы территории Российской Федерации.
- 1.2. Путешествие (поездка) по территории Российской Федерации — временный выезд Застрахованного лица с места постоянного жительства по территории Российской Федерации, включающий в себя, по крайней мере, один воздушный перелет или поездку на поезде/судне дальнего следования, при условии, что место назначения находится на расстоянии не менее 200 (двухсот) км от пункта отправления.
- 1.3. Территория действия страхования — страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в Договоре страхования (Полисе).
- Из территории страхования исключаются:
- государства и территории, на которых ведутся военные действия;
 - государства и территории, на которые наложены санкции ООН и международных организаций;
 - государства и территории, на которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
 - страна постоянного места жительства Застрахованного лица, кроме риска «Страхование путешествующих по территории Российской Федерации»;
 - страна, гражданином которой является Застрахованное лицо, кроме риска «Страхование путешествующих по территории Российской Федерации».
- 1.4. Постоянное место жительства (ПМЖ) — страна (город в случае страхования путешествующих по территории Российской Федерации), в которой Застрахованное лицо имеет постоянное место жительства. При этом лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение периода продолжительностью 12 месяцев.
- 1.5. Близкие родственники Застрахованного лица — отец, мать, супруг (супруга), дети, родные братья и сестры.
- 1.6. Безусловная франшиза — уменьшение размера страховой выплаты на размер франшизы (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).
- 1.7. Условная франшиза — Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размера франшизы. Однако если размер убытка превышает размер франшизы, размер страховой выплаты не уменьшается на размер франшизы.

- 1.8. Сервисная компания — компания, предоставляющая и (или) организующая предоставление услуг, указанных в настоящих Правилах, за рубежом (в стране временного пребывания).
- 1.9. Страховая сумма — определенная соглашением Страхователя со Страховщиком и установленная в Договоре страхования (Полисе) денежная сумма по каждой из выбранных Страхователем программ страхования (условий страхования), исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.
- 1.10. Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятое обязательство осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая.
- 1.11. Страховой случай — свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (Полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 1.12. Страховая выплата (страховое возмещение) — денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования (Полисом) должен выплатить Страхователю / Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы.
- 1.13. Багаж — личные вещи Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные на имя Страхователя / Застрахованного лица в качестве багажа во время одной поездки и принятые транспортной компанией к перевозке, но не более 4 (четырёх) мест.
- 1.14. Причинение вреда имуществу — повреждение или утрата (гибель) имущества.
- 1.15. Рейс — полет самолета / движение судна/поезда в одном направлении от начального до конечного пункта маршрута.
- 1.16. Опасные виды спорта — виндсерфинг; серфинг; дайвинг (на глубине до 20 метров); катание на водных лыжах, мотороллерах, мопедах и мотоциклах; гидроциклах (аквабайках); квадроциклах; снегоходах; парасейлинг (полеты на парашюте за катером); яхтинг; трассовое катание на горных лыжах и сноуборде.
- 1.17. Зарегистрированный перевозчик — вид общественного транспорта (железнодорожного, водного или воздушного), обслуживаемого лицензированным перевозчиком, который организывает регулярное и (или) чартерное пассажирское сообщение для перевозки пассажиров, оплачивающих проезд.
- 1.18. Застрахованная поездка — выезд Застрахованного в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т. п., на который заключен Договор страхования, в пределах территории и в течение срока действия, указанных в Договоре страхования, кроме стран постоянного места жительства. Конкретной программой (условием) страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется только на определенный вид поездки.

- 1.19. Болезнь, или Заболевание (вариант 1) (применяется ко всем Договорам страхования по умолчанию):

Заболевание, которое впервые проявилось и (или) впервые диагностировано во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования и требует неотложной госпитализации и (или) неотложного амбулаторного лечения. Внезапное заболевание не включает в себя обострение заболевания, существовавшего до начала застрахованной поездки, вне зависимости от того, было Застрахованному лицу известно о заболевании или нет. В перечень заболеваний, которые являются исключением из страхового покрытия, входят: гипертоническая болезнь/гипертензия; ишемическая болезнь сердца; мерцательная аритмия; сердечная недостаточность, заболевания и пороки клапанов сердца, облитерирующий атеросклероз, облитерирующий эндартериит, желчнокаменная болезнь; мочекаменная болезнь; хронический пиелонефрит, хронический панкреатит и его обострения; язвенная болезнь желудка и (или) двенадцатиперстной кишки; болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, заболевания прямой кишки; заболевания предстательной железы; радикулит/артрит/артроз; заболевания позвоночника; онкологические заболевания; паралич (потеря двигательной функции конечностей); рассеянный склероз; туберкулез, болезнь Альцгеймера, тяжелая форма слабоумия; психические заболевания, заболевания двигательных нейронов; любые наследственные или врожденные заболевания, гепатиты D, B или C; цирроз печени; доброкачественные опухоли; эпилепсия, апаллический синдром (персистирующее вегетативное состояние); болезнь Паркинсона; злокачественные заболевания крови; болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ (за исключением гиперосмолярной и кетоацидотической комы), мышечная дистрофия; полиомиелит; гинекологические заболевания, беременность, роды и их осложнения, венерические заболевания и заболевания, передаваемые преимущественно половым путем, заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции, ятрогения, а также любые иные хронические заболевания, их обострения/последствия, вне зависимости от степени тяжести заболевания (расходы, понесенные в связи с такими заболеваниями, не возмещаются даже при наличии угрозы жизни).

- 1.20. Болезнь, или Заболевание (вариант 2) (страхование по данному варианту должно быть непосредственно указано в Договоре (Полисе) страхования):

Заболевание, которое проявилось и впервые диагностировано во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования и требует экстренной госпитализации и (или) экстренного амбулаторного лечения. Внезапное заболевание также включает в себя обострение хронического заболевания, существовавшего до начала застрахованной поездки, если это обострение представляет непосредственную угрозу жизни Застрахованного лица.

- 1.21. Несчастный случай — внезапное кратковременное воздействие на Застрахованное лицо одного или нескольких внешних факторов (физических, химических, механических и т. п.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены, произошедшее помимо его воли и приведшее к телесным

повреждениям и (или) нарушениям функций организма Застрахованного лица либо к его смерти.

- 1.22. Телесное повреждение — нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшее в результате внешнего воздействия — Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, но не являющееся следствием постепенного воздействия. Телесные повреждения не включают:
- Болезнь, если только она не является результатом получения телесных повреждений;
 - посттравматический стресс; или
 - психические расстройства и расстройства поведения или состояние здоровья, за исключением необратимого психического расстройства, являющегося прямым следствием Несчастного случая.
- 1.23. Срок страхования — период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Полисными условиями и Договором страхования.
- 1.24. Экстренная госпитализация — госпитализация в течение первого часа после установления врачом диагноза, необходимая при остро развившихся состояниях, которые требуют экстренной медицинской помощи (травмы, отравления, острые хирургические и другие опасные для здоровья и жизни пациента состояния).
- 1.25. Срочное сообщение — первичное обращение Страхователя (Застрахованного или его представителя) в Сервисную компанию посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 2.1. На основании настоящих Правил страхования путешествующих (далее — Правила) Акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ Общее Страхование» (далее — Страховщик) осуществляет добровольное страхование медицинских и иных расходов, страхование от несчастного случая, страхование на случай отмены поездки и задержки рейса, страхование гражданской ответственности путешествующих лиц, а также рисков, связанных с возникновением иных непредвиденных расходов в период выезда в другую местность, которая не является постоянным местом жительства, в связи с туристической поездкой, командировкой, по срочному трудовому контракту или иной необходимостью, не связанной с пребыванием в местах лишения свободы, вооруженных силах или прохождением лечения (далее — путешествие). Добровольное страхование багажа может осуществляться как за пределами Российской Федерации, так и на ее территории.

- 2.2. Настоящие Правила регулируют условия и порядок заключения Договоров страхования (Полисов) между Страховщиком и Страхователями, взаимоотношения сторон в течение срока страхования и при наступлении страхового случая. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.
- 2.3. По настоящим Правилам страхование осуществляется как от всех рисков, перечисленных в разделе 4 Правил, так и от одного риска или комбинации из этих рисков. Конкретный перечень рисков и их комбинаций указывается в Договоре страхования.
- 2.4. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и являются неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса). Договором страхования (Полисом) могут быть изменены, исключены и (или) дополнены положения настоящих Правил, в этом случае положения Договора имеют приоритет для применения в отношениях сторон.
- 2.5. Настоящие Правила не являются публичной офертой, а заключаемые на их основании Договоры не относятся к категории публичных Договоров, и Страховщик вправе отказаться в заключении Договора страхования.
- 2.6. Дополнительные условия страхования — дополнительные условия страхования, утвержденные в рамках настоящих Правил и применимые к конкретному виду (типу) страховых услуг, отображающие соответствующие данному виду (типу) страховых услуг условия страхования.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Страховщик — Акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ Общее Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, и заключающее с физическими и юридическими лицами Договоры страхования (Полисы).
- 3.2. Страхователь — лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования (Полис).

Страхователи, являющиеся дееспособными физическими лицами, заключают Договоры страхования (Полисы) в отношении себя лично или в отношении третьего лица (Застрахованного лица). Если Страхователь заключил Договор страхования (Полис) в отношении себя лично, он одновременно является Застрахованным лицом.

Страхователи, являющиеся юридическими лицами, заключают Договоры страхования (Полисы) в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

- 3.3. Застрахованное лицо — физическое лицо в возрасте от 6 месяцев до 80 лет, указанное в Договоре страхования (Полисе), временно выезжающее в путешествие, в отношении которого осуществляется страхование.

Лица до 3 лет и старше 66 лет, инвалиды I и II группы, а также дети, отнесенные к категории «ребенок-инвалид», принимаются на страхование при условии уплаты дополнительной страховой премии, размер которой определяется в индивидуальном порядке. Лица, стоящие на учете в психоневрологическом диспансере и (или) наркологическом диспансере, страхованию не подлежат. Указанное условие является существенным согласно ст. 432 Гражданского кодекса РФ, и в случае его несоблюдения в отношении такого лица Договор страхования по соответствующему риску считается незаключенным и Страховщик возвращает Страхователю уплаченную последним страховую премию (полностью либо в части, в зависимости от того, в какой части Договор признан незаключенным).

- 3.4. Выгодоприобретатель — физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем и имеющее право на получение страховой выплаты.

При страховании багажа Выгодоприобретатель должен иметь основанный на законе, ином правовом акте или Договоре интерес в сохранении этого имущества. При страховании багажа Выгодоприобретателем является Страхователь или Застрахованное лицо.

В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования (Полису), в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица.

4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

- 4.1. Объектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:

- 4.1.1. оказанием медицинских услуг Застрахованному лицу, возникновением медико-транспортных расходов у Застрахованного лица, путешествующего за пределами территории Российской Федерации (**«Страхование медицинских и иных расходов»**);
- 4.1.2. причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая (**«Страхование от несчастного случая»**);
- 4.1.3. возникновением у Застрахованного лица, планирующего путешествие за пределы территории Российской Федерации, убытков, связанных с отменой поездки или задержкой рейса (**«Страхование на случай отмены поездки и задержки рейса»**);
- 4.1.4. возникновением ущерба или расходов Застрахованного лица в связи с утратой/повреждением принадлежащего ему на праве собственности багажа, а также с убытками Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица, связанными с задержкой прибытия багажа (**«Страхование багажа»**);

- 4.1.5. обязанностью Застрахованного лица, путешествующего за пределами территории Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц (**«Страхование гражданской ответственности»**);
- 4.1.6. возникновением у Застрахованного лица убытков, связанных с прерыванием Застрахованным лицом поездки (**«Страхование на случай прерывания поездки»**). Страхование указанного риска производится на основании **Дополнительных условий страхования № 1**;
- 4.1.7. возникновением у Застрахованного лица убытков, связанных с утратой Застрахованным документов (**«Страхование на случай утраты документов»**). Страхование указанного риска производится на основании **Дополнительных условий страхования № 2**;
- 4.1.8. возникновением у Застрахованного лица, путешествующего за пределами Российской Федерации, юридических расходов (**«Страхование юридических расходов»**). Страхование указанного риска производится на основании **Дополнительных условий страхования № 3** к настоящим Правилам;
- 4.1.9. возникновением медико-транспортных или медицинских расходов у Застрахованного лица при наступлении несчастного случая на территории Российской Федерации (**«Страхование путешествующих по территории Российской Федерации»**). Страхование указанного риска производится на основании **Дополнительных условий страхования № 4**;
- 4.1.10. возникновением непредвиденных расходов во время зимнего активного вида отдыха. Страхование указанного риска производится на основании **Дополнительных условий страхования № 5**.
- 4.2. При страховании медицинских и медико-транспортных расходов, исключая страхование «Страхование путешествующих по территории Российской Федерации», возмещение данных расходов производится:
- а) Сервисной компанией, выполняющей функции аварийного комиссара и оплатившей расходы соответствующим лечебным и иным учреждениям и компаниям;
- б) непосредственно Застрахованному лицу или назначенному Застрахованным лицом Выгодоприобретателю после его возвращения на территорию постоянного проживания, в случае если эти расходы понесло само Застрахованное лицо.
- 4.3. Заболевания и состояния (проблемы), приведшие к наступлению событий, которые могут быть признаны страховыми случаями, классифицируются исключительно по МКБ 10 — Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной ассамблеей здравоохранения.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

- 5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем. Страховая сумма может быть установлена индивидуально для каждого из страховых рисков или по совокупности рисков, указанных в Договоре страхования.
- 5.2. Страховая сумма при страховании медицинских и иных расходов, страховании от несчастных случаев, страховании багажа, страховании рисков, связанных с иными непредвиденными расходами, устанавливается по соглашению сторон.
- 5.3. Страховая сумма при страховании отмены поездки или задержки рейса, а также при задержке прибытия багажа устанавливается в размере предполагаемых убытков, которые Страхователь / Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо может понести при наступлении страхового случая. При страховании на случай отмены поездки под предполагаемыми убытками считаются:
- стоимость путевки и (или) стоимость проездных документов;
 - при самостоятельной организации поездки — реально понесенные и документально подтвержденные расходы на организацию поездки (стоимость получения визы, бронирования гостиниц, стоимость проездных документов).

В Договоре страхования страховая сумма на случай отмены поездки указывается на всех Застрахованных лиц, если Договором страхования не предусмотрено иное.

При страховании на случай задержки рейса предполагаемыми убытками считаются расходы на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса на сумму, не превышающую 100 условных единиц в валюте Договора страхования за сутки пребывания.

При страховании задержки прибытия багажа предполагаемыми убытками считаются расходы на приобретение средств личной гигиены и одежды.

- 5.4. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из размера страховой суммы по рискам, предусмотренным Договором страхования (Полисом), и страхового тарифа по данным рискам, с учетом характера и степени страхового риска.
- 5.5. При определении размера страховой премии Страховщик вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, таких как характер и цель поездки, страна посещения, наличие рисков, связанных с состоянием здоровья и деятельностью Страхователя (Застрахованного лица).
- 5.6. Если иное не установлено Договором страхования (Полисом), страховая премия уплачивается при его заключении одновременно путем внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю либо перечислением на расчетный счет Страховщика, включая безналичный платеж при осуществлении электронного страхования.

- 5.7. Страховая премия уплачивается в рублях (при установлении страховой суммы и страховой премии в иной валюте — по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на день платежа).
- 5.8. По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования (Полисе) может быть установлена франшиза.

6. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ РАСХОДОВ

- 6.1. Страховым случаем по риску **«Страхование медицинских и иных расходов»** является обращение Застрахованного лица за пределами Российской Федерации за оказанием медицинской, медико-транспортной и сопутствующей помощи, предусмотренной настоящими Правилами, вследствие телесных повреждений, полученных в результате произошедшего с ним в течение срока страхования несчастного случая, или внезапного заболевания в течение срока страхования в период его путешествия и фактическое произведение расходов, связанных с оказанием необходимой помощи.

Страховщик несет расходы только в случаях экстренной медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, а также при обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица (если Договор страхования действует в отношении определения «Болезнь, или Заболевание (Вариант 2)»).

- 6.2. Действия сторон при наступлении страхового случая:

- 6.2.1. при наступлении события, имеющего признаки наступления страхового случая, Застрахованное лицо или его представитель должно незамедлительно обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по телефону, указанному в Договоре страхования (Полисе), и проинформировать о случившемся событии, сообщив при этом данные страховых документов;
- 6.2.2. при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, расходы на переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком будут возмещены Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающего документа. Подтверждающим документом признается счет за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка, его стоимости, подтвержденного факта оплаты счета;
- 6.2.3. после получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу комплекса необходимых медицинских, медико-транспортных услуг, предусмотренных п. 6.3 настоящих Правил, и их оплату;
- 6.2.4. при невозможности связаться с Сервисной компанией до обращения в медицинское учреждение (к врачу) Застрахованное лицо может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив медицинскому персоналу Страховой полис, и при первой возможности уведомить о произошедшем Сервисную компанию или Страховщика;

6.2.5. Застрахованное лицо обязано сообщить Страховщику или Сервисной компании о понесенных расходах на сумму, не превышающую 200 условных единиц в валюте Договора страхования (Договором страхования может быть установлен иной размер расходов), в течение 10 (десяти) дней со дня осуществления таких расходов. В противном случае Страховщик имеет право ограничить страховую выплату вышеуказанной суммой либо отказать в страховой выплате;

6.2.6. если затраты превысили указанную в п. 6.2.5 Правил страхования сумму, то Застрахованное лицо или его представитель обязано уведомить Страховщика или Сервисную компанию о происшедшем страховом случае и о размере понесенных расходов в течение 1 (одного) дня с момента превышения расходов, связанных со страховым случаем. В противном случае Страховщик имеет право ограничить страховую выплату суммой, установленной в п. 6.2.5 Правил страхования, либо отказать в страховой выплате.

6.3. Страховая выплата.

При наступлении страхового случая Страховщик организует оказание предусмотренных настоящими Правилами необходимых услуг и производит их оплату или возмещает убытки Застрахованного лица в пределах определенной Договором страхования (Полисом) страховой суммы:

6.3.1. Медицинские расходы, возмещаемые Страховщиком, включают в себя:

- Оказание экстренной медицинской помощи;
- Стоимость амбулаторного лечения, включая расходы на услуги врача, необходимые диагностические исследования, выписанные врачом медикаменты, перевязочный материал и средства фиксации (бандаж, гипс и т. п.);
- Стоимость экстренной госпитализации (в палате не менее чем двухместного размещения) и, при необходимости, экстренного хирургического вмешательства;
- Стоимость экстренной стоматологической помощи, а именно: стоимость устранения острой зубной боли (рентген, лечение, пломбирование или удаление зуба), обусловленной воспалением зуба и окружающих зуб тканей или травмой, полученной в результате несчастного случая, если это предусмотрено Договором страхования (Полисом). Не подлежат возмещению расходы, связанные с медицинскими манипуляциями с искусственными коронками и (или) имплантами, протезами и другими искусственными материалами;

6.3.2. иные расходы, возмещаемые Страховщиком, включают в себя:

- Транспортировку в медицинское учреждение. Покрывается стоимость эвакуации (транспортировка автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством по медицинским показаниям) с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания. При необходимости покрывается стоимость транспортировки Застрахованного лица по медицинским показаниям из одной клиники в другую;

- Репатриацию Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством с территории временного пребывания до места жительства Застрахованного или до ближайшего к месту жительства медицинского учреждения при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, либо по решению Страховщика в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования (Полисе) лимит, или по иным причинам. В стоимость могут быть включены расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом). Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается врачом Страховщика на основании медицинских документов, полученных от лечащего врача, и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Страховщик (его представители) совместно с лечащим врачом принимают решение о средстве медицинского транспорта и лечебном учреждении, наиболее подходящих для медицинского состояния Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо отказалось от репатриации, решение о которой принял врач, страхование перестает действовать в отношении такого Застрахованного лица в части оплаты дальнейших медицинских расходов, возникших после даты возможной репатриации;

- Репатриацию тела (праха) Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость репатриации тела для похорон в случае смерти Застрахованного лица (если его смерть наступила в результате страхового случая) до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, исключая расходы по похоронам и погребению;
- Возмещение стоимости гроба. Страхованием покрывается стоимость приобретения гроба, предназначенного для транспортировки тела в случае смерти Застрахованного лица во время Застрахованной поездки, и если по санитарным правилам страны пребывания Застрахованного лица тело (прах) должно перевозиться в гробу;
- Репатриацию детей Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость возвращения несовершеннолетних детей, если они оказались без присмотра по причине серьезной болезни, несчастного случая или смерти Застрахованного лица (организуется и оплачивается возвращение детей экономическим классом к месту постоянного проживания, при необходимости — с квалифицированным сопровождающим). При этом Застрахованное лицо (его представитель) обязано предпринять все от него зависящее, чтобы обеспечить возврат неиспользованных проездных документов и возместить затраты Страховщика на приобретение новых проездных документов;
- Чрезвычайные транспортные расходы для члена семьи Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость авиабилета экономкласса или железнодорожного билета 1-го класса от постоянного места жительства одного из членов семьи Застрахованного лица (супруга, родителя, ребенка старше 18 лет) к месту лечения Застрахованного лица и обратно, если Застрахованное лицо не может быть репатриировано по медицинским показаниям и было

госпитализировано на срок более 14 (четырнадцать) дней во время
Застрахованной поездки;

- Расходы по непредвиденному размещению супруга или близкого родственника Застрахованного лица в гостинице. Страхованием покрывается стоимость размещения в гостинице со звездной квалификацией не более 3 (три) звезды супруга или близкого родственника Застрахованного лица на срок не более 10 (десяти) дней, если во время Застрахованной поездки Застрахованное лицо получило травму или внезапно заболело, в связи с чем было госпитализировано в медицинское учреждение на срок более 14 (четырнадцать) дней.

7. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

7.1. Страховым случаем по риску «Страхование от несчастных случаев» является любое из нижеперечисленных событий (или их последовательное наступление), произошедшее в период действия Договора страхования (Полиса) на территории действия страхования в результате несчастного случая с Застрахованным лицом:

- установление Застрахованному лицу группы инвалидности в соответствии с порядком, предусмотренным на территории Российской Федерации;
- смерть Застрахованного лица.

Страховыми случаями также являются смерть Застрахованного лица или установление ему инвалидности, наступившие в течение 1 (одного) года после окончания срока страхования, но в результате несчастного случая, имевшего место в период действия Договора страхования (Полиса).

7.2. Страховая выплата.

7.2.1. Страховая выплата производится по страховому случаю, наступившему в период срока страхования. Выплата по страховому случаю, наступившему после этого срока, не производится, за исключением смерти Застрахованного лица или наступления инвалидности в течение 1 (одного) года после окончания срока страхования, но в результате несчастного случая, имевшего место в течение срока страхования.

7.2.2. Размер страховой выплаты определяется в следующем порядке:

7.2.2.1. в случае назначения Застрахованному лицу группы инвалидности — в процентах от установленной Договором страховой суммы по данному риску:

- I группа или установление категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» — 75 % от страховой суммы;
- II группа или «ребенок-инвалид на срок два года» — 50 % страховой суммы;
- III группа или «ребенок-инвалид на срок один год» — 30 % страховой суммы;

7.2.2.2. в случае смерти Застрахованного лица — в размере 100 % установленной Договором страховой суммы по данному виду риска.

7.3. Общая сумма выплат не должна превышать страховой суммы, установленной в Договоре по риску «Страхование от несчастных случаев».

8. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ И ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА

8.1. Страховым случаем по риску «Страхование на случай отмены поездки и задержки рейса» является возникновение убытка у Застрахованного лица вследствие:

- отмены поездки Застрахованного лица;
- отмены поездки другого лица, указанного в качестве Застрахованного в том же Договоре страхования, если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц;
- задержки рейса на срок более 4 (четырёх) часов вследствие неблагоприятных погодных условий, требований государственных органов (например, иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т. п.), других обстоятельств по вине перевозчика или технических служб, вокзала, порта.

При этом причиной отмены поездки является внезапное непредвиденное и непреднамеренное событие, произошедшее до предполагаемой даты поездки и не ранее даты заключения Договора страхования, а именно:

- смерть, внезапное заболевание, несчастный случай, произошедшие с Застрахованным лицом либо его супругом или его близким родственником, требующие, соответственно, организации похорон или госпитализации, произошедшие после организации и оплаты поездки и препятствующие совершению предполагаемой поездки в назначенный срок. Близкими родственниками по данному риску признаются отец, мать, дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья, а также отец, мать, дети супруга (супруги);
 - привлечение в период действия Договора страхования (Полиса) Застрахованного лица к участию в судебном разбирательстве на основании судебного акта, принятого после вступления Договора страхования (Полиса) в силу;
 - призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или военные сборы;
 - повреждение или гибель имущества Застрахованного лица в результате пожара; повреждение водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем; нанесение ущерба имуществу Страхователя третьими лицами при условии, что для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного.
- 8.2. В результате вышеназванных событий Застрахованное лицо немедленно, до начала срока путешествия (поездки), обязано обратиться в туристическую

компанию за расторжением Договора о туристической поездке в порядке, предусмотренном таким Договором. При самостоятельной организации поездки Застрахованное лицо обязано заявить в транспортную компанию и гостиницу (отель) об отмене поездки или переносе ее сроков.

8.3. Страховщик не несет ответственности за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным лицом и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки.

8.4. Договором страхования (полисом) устанавливаются лимиты страховых выплат по каждому из перечисленных ниже событий:

- отмена поездки Застрахованного лица;
- отмена поездки другим лицом, указанным в качестве Застрахованного лица в том же Договоре страхования, если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц;
- задержка рейса на срок более 4 (четырёх) часов вследствие неблагоприятных погодных условий, требований государственных органов (например, иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т. п.), других обстоятельств по вине перевозчика или технических служб, вокзала, порта.

8.5. Действия при наступлении страхового случая.

При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано принять меры для максимального снижения убытков, связанных с односторонним отказом Застрахованного лица от Договора, заключенного с туристическим агентством (компанией), для чего незамедлительно заявить в туристическую компанию об отмене поездки или переносе ее сроков. При самостоятельной организации поездки незамедлительно заявить в транспортную компанию и гостиницу (отель) об отмене поездки или переносе ее сроков.

8.6. Страховая выплата.

При наступлении страхового случая Страховщик возместит Застрахованному лицу причиненные вследствие этого события убытки в связи с его имущественными интересами (произведет страховую выплату) в пределах определенной Договором страховой суммы. Под убытками понимаются реально понесенные расходы Застрахованного лица:

а) в случае отмены поездки:

- расходы по компенсации установленных в Договоре на туристическое обслуживание (или в ином документе на поездку) убытков, возникших вследствие невозможности выезда Застрахованного лица в поездку, и (или)

- расходы по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т. д., подтвержденные соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т. д.;
- б) в случае задержки рейса:
- расходы на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса на сумму, не превышающую 100 условных единиц в валюте Договора страхования за сутки пребывания.

9. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

9.1. Страховым случаем по риску «Страхование багажа» является:

9.1.1. Утрата багажа — полная гибель (утрата) или повреждение застрахованного багажа.

При полной гибели (утрате) багажа выплата страхового возмещения осуществляется в размере 15 условных единиц в валюте Договора (если иная сумма не предусмотрена Договором страхования) за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не свыше страховой суммы. Страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки (если иное не предусмотрено Договором страхования).

При повреждении багажа выплата страхового возмещения осуществляется в размере расходов на ремонт поврежденного имущества за вычетом выплат перевозчика, производимых им в соответствии с условиями перевозки (если иное не предусмотрено Договором страхования), но не свыше страховой суммы.

9.1.2. Задержка багажа — убытки Застрахованного, связанные с задержкой прибытия и выдачей багажа на срок более 4 (четырёх) часов.

При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Застрахованному лицу в пределах определенной Договором страховой суммы расходы (документально подтвержденные) на приобретение средств личной гигиены и одежды.

9.2. Возмещаются расходы, произведенные только на территории страхования и только во время нахождения багажа под опекой зарегистрированного перевозчика.

9.3. Действия при наступлении страхового случая.

При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано осуществить следующие действия:

- принять все разумные меры к розыску пропавшего багажа;
- обратиться на месте пропажи багажа в правомочные органы (к представителям транспортной организации, в местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например,

коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

9.4. Для возмещения понесенных расходов Страхователь (Выгодоприобретатель) / Застрахованный предоставляет Страховщику помимо заявления и оригинала Договора страхования оригиналы следующих документов, на бланке соответствующих организаций, заверенных печатью и подписью ответственных лиц:

- акт (иной документ), составленный перевозчиком / представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа, дате произошедшего события, об обстоятельствах страхового случая;
- багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж;
- расходный кассовый ордер (иной документ), подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и (или) третьих лиц;
- посадочные талоны, документы, их заменяющие;
- документы транспортной компании (авиабилеты, ж/д билеты и пр.);
- акт соответствующей организации, принявшей на ремонт поврежденный багаж, с указанием повреждений, установленных причин возникших повреждений, перечня оказанных услуг и их стоимости;
- платежные документы, подтверждающие факт оплаты услуг соответствующих организаций, занимавшихся ремонтом поврежденного багажа.

9.5. Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения:

- за багаж, одежду и личные вещи, отправленные несопровождаемым багажом;
- за утрату или повреждение спортивного инвентаря во время его использования, за контактные линзы, очки, слуховые аппараты или зубные мосты, а также образцы и инструменты;
- за любые драгоценности (не помещенные в сейф или физически не находящиеся на застрахованном лице в момент утери), если иное не предусмотрено в Договоре страхования;
- за утрату, уничтожение или повреждение, непосредственно причиненные волнами давления, вызванными самолетом или иными воздушными средствами, движущимися со звуковой или сверхзвуковой скоростью;
- за утрату, уничтожение или повреждение, вызванные любым процессом чистки, окрашивания, ремонта или восстановления;

- за утрату, уничтожение или повреждение, вызванное атмосферными или климатическими условиями или иными постепенно ухудшающимися условиями;
- за компьютерное оборудование, камеры, музыкальные инструменты и переносные радио-/кассетные/компакт-дисковые проигрыватели.

9.6. Действие страхового покрытия не распространяется на:

- ценные бумаги, драгоценности;
- драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- животных, растения и семена;
- средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- предметы религиозного культа.

При этом признаются:

- коллекциями — собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т. д.), как представляющих научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;
- уникальными изделиями — единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;
- антикварными изделиями — старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;
- запасными частями — любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

10. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

10.1. По настоящему разделу страховым риском является возникновение обязанности Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, непреднамеренно причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц действием (бездействием) Застрахованного в период выезда за пределы постоянного места жительства.

- 10.2. Страховым случаем является совершившееся событие, указанное в п. 10.1 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования и повлекшее за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.
- 10.3. Страховое возмещение не выплачивается при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:
- 10.3.1. Страхователь или Застрахованный умышленно или вследствие грубой неосторожности совершили или допустили совершение действий, ведущих к возникновению страхового случая, либо умышленно не приняли разумных и доступных им мер для уменьшения возможных последствий наступления страхового случая или умышленно ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно причин или последствий наступления страхового случая.
- Под «грубой неосторожностью» в настоящих Правилах понимается действие (бездействие), при совершении которого лицо предвидело возможность наступления негативных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий либо не предвидело возможность наступления негативных последствий, хотя при должной осмотрительности могло предвидеть эти последствия.
- 10.3.2. Противоправные или преступные действия Страхователя или Застрахованного.
- 10.3.3. Нахождение Страхователя или Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения или отказ Застрахованного пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения.
- 10.3.4. Участие, попытка совершения, пособничество в преступлении.
- 10.3.5. Занятия профессиональным спортом, в том числе участие или подготовка к участию в соревнованиях, или другими профессиональными видами деятельности, связанными с повышенной опасностью для жизни или здоровья (шахтеры, строители, электромонтажники, токари, сотрудники охранных предприятий и т. д.), если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 10.3.6. Занятия опасными видами деятельности. Под опасными видами деятельности понимаются полеты на воздушных судах, дельтапланах, парапланах, парашютах, воздушных шарах, иных летательных аппаратах (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), планерах, глубоководные погружения (более 30 метров), альпинизм, скалолазание, высокогорный туризм, прыжки с парашютом, мото- и автогонки, прыжки с тарзанкой, спелеология, охота, рафтинг 3-й и выше категории трудности, а также иные экстремальные (опасные для жизни и здоровья) виды деятельности, способные увеличить риск наступления страхового случая, за исключением перечисленных в п. 10.3.7.

- 10.3.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, занятия опасными видами спорта. Под опасными видами спорта понимаются горнолыжный спорт и сноубординг на подготовленных трассах, дайвинг (на глубине до 20 метров), подводная охота, катание на мотоцикле, мотороллере, скутере, квадроцикле, моторном водном транспорте (водный мотоцикл, моторные яхты, моторные катамараны и пр.) и немоторных плавательных средствах (катамараны, байдарки, каяки, парусные яхты, рафтинг, серфинг, виндсерфинг и пр.); водные лыжи, водные развлечения с использованием буксируемых надувных средств и парашютов; треккинг (пешие походы до 3 тыс. метров над уровнем моря, не требующие применения спецснаряжения), хоккей, хоккей с мячом, катание на коньках, конькобежный спорт, фехтование, гандбол, софтбол, бейсбол, велоспорт, гимнастика, тяжелая и легкая атлетика.
- 10.3.8. Управления Застрахованным транспортным средством (включая мопеды, скутеры, квадроциклы).
- 10.3.9. Наступления события вне территории страхования, указанной в Договоре страхования.
- 10.3.10. Нахождения Застрахованного в местах лишения свободы или в местах дислокации вооруженных сил.
- 10.3.11. При выполнении работы по найму (трудовому Договору, Договору гражданско-правового характера, в качестве индивидуального предпринимателя).
- 10.3.12. Причинения вреда друг другу близкими родственниками (дети, родители, родные брат, сестра, бабушка, дедушка, внуки).
- 10.3.13. Использования Застрахованным любого вида оружия, в том числе холодного, огнестрельного, газового, пневматического или метательного.
- 10.3.14. Террористического акта, воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения, военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 10.4. Права и обязанности сторон при наступлении страхового случая.
 - 10.4.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:
 - 10.4.1.1. Предпринять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен вред;
 - 10.4.1.2. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий страхового случая;
 - 10.4.1.3. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований;

- 10.4.1.4. В той мере, в которой это доступно Застрахованному, зафиксировать картину страхового случая с помощью средств фото- или видеосъемки;
- 10.4.1.5. Оказывать содействие в судебной и внесудебной защите, оказываемой Застрахованному в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;
- 10.4.1.6. Пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения, если такое требование было озвучено Страховщиком, врачом или правоохранительными органами.
- 10.5. Для выплаты страхового возмещения в связи с наступлением гражданской ответственности Застрахованного Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику следующие документы:
 - 10.5.1. Письменное заявление о страховом случае;
 - 10.5.2. Документы, подтверждающие факт и стоимость ведения со Страховщиком телефонных переговоров в связи со страховым случаем;
 - 10.5.3. Паспорт с отметкой о дате пересечения границы Российской Федерации;
 - 10.5.4. Вступившее в законную силу решение суда Российской Федерации, иностранного суда или определение суда Российской Федерации о признании и приведении в исполнение решения иностранного суда, обязывающее Застрахованного возместить вред, непреднамеренно причиненный им жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в период выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства, а также устанавливающее размеры сумм, подлежащих возмещению;
 - 10.5.5. Если решение или определение суда были полностью или частично исполнены Застрахованным — документы, подтверждающие перечисление денежных средств в соответствии с решением суда.
- 10.6. В случае, если какие-либо документы составлены на иностранном языке, такие документы должны быть представлены с переводом на русский язык, удостоверены нотариально в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.
- 10.7. Если решение Страховщика о выплате страхового возмещения зависит от результатов расследования уголовного дела или судебного разбирательства, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до получения результатов такого расследования или до получения решения суда.
- 10.8. Объем страхового возмещения.
 - 10.8.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, возмещению в пределах страховой суммы подлежат:
 - 10.8.1.1. Стоимость телефонных переговоров со Страховщиком в связи со страховым случаем;

- 10.8.1.2. Расходы по возмещению вреда, непреднамеренно причиненного Застрахованным жизни, здоровью или имуществу третьих лиц действием (бездействием) Застрахованного в период выезда за пределы постоянного места жительства, возложенные на Застрахованного вступившим в законную силу решением суда Российской Федерации, иностранного суда или определением суда Российской Федерации о признании и приведении в исполнение решения иностранного суда (в части возмещения реального ущерба).
- 10.9. Не подлежит возмещению в рамках настоящих Правил страхования моральный вред, вред, причиненный деловой репутации, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (юридические и судебные расходы, штраф, пени, упущенная выгода, утраченный заработок, простой, командировочные расходы и т. д.), вред, причиненный загрязнением окружающей среды.

11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

11.1. Не подлежат возмещению Страховщиком:

- расходы, связанные со следующими оперативными вмешательствами: аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика, стентирование и другие инвазивные методы лечения ИБС (ишемической болезни сердца), радиочастотная катетерная абляция, установка электрокардиостимулятора, хирургия аорты, хирургия клапанов сердца, трансплантация органов и тканей, литотрипсия, кроме случаев, когда к программе страхования применяется определение «Болезнь, или Заболевание (Вариант 2)»;
- расходы в связи с лечением зубов, не связанные с оказанием экстренной стоматологической помощи;
- расходы в связи с пластическими или косметическими хирургическими вмешательствами;
- расходы в связи с репатриацией в случае незначительных болезней или травм, которые по медицинским показаниям и решению Страховщика поддаются местному лечению и не препятствуют дальнейшему путешествию Застрахованного лица;
- расходы по предоставлению дополнительного комфорта, как то: отдельная палата, палата типа «люкс», телевизор, телефон, кондиционер, массаж, косметология и т. п.;
- расходы на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается производителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, биологически активных пищевых добавок, укрепляющих средств, средств для похудения, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;
- расходы, связанные с косвенными убытками, в том числе упущенной выгодой;

- расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных страховых полисов (в том числе пропорционального участия в убытке иного российского страховщика, регламентированное действующим законодательством Российской Федерации);
- расходы, связанные с диагностикой и лечением дефектов и недостатков, врожденных, наследственных, хронических и иных заболеваний или травм, произошедших или имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования, кроме обострений хронических заболеваний, повлекших угрозу жизни Застрахованного лица, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям и к программе страхования применяется определение «Болезнь, или Заболевание (Вариант 2)»;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением венерических заболеваний или заболеваний, передающихся преимущественно половым путем; травм, полученных в результате половых контактов, а также заболеваний, являющихся их следствием;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением онкологических заболеваний;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением психических заболеваний, нервных заболеваний и расстройств поведения;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением эпилепсии;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением заболеваний и состояний аллергической природы, за исключением случаев отека Квинке;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением гепатита (кроме гепатита А), болезней, вызванных вирусом иммунодефицита человека;
- расходы, связанные с любой болезнью, смертью прямо или косвенно относящиеся к ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), и (или) любой болезни, смерти, убытка или издержек прямо или косвенно относящихся к ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) и/или любой болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) и/или любой мутантной производной или вариациями данных заболеваний;
- расходы, связанные с применением способов лечения, официально не признанных наукой и медициной;
- расходы, связанные с проведением санаторно-курортного, восстановительного, реабилитационного лечения и физиотерапии, восстановительной и лечебной физкультуры;

- расходы по проведению консультаций и обследований во время протекания беременности, консультаций и лечения осложнений во время беременности, родовспоможения, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям и когда к программе страхования применяется определение «Болезнь, или Заболевание (Вариант 2)»;
- расходы, связанные с прерыванием беременности, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям и когда к программе страхования применяется определение «Болезнь, или Заболевание (Вариант 2)»;
- расходы, связанные с проведением предупреждения зачатия, искусственного осеменения и экстракорпорального оплодотворения, диагностикой и лечением бесплодия и невынашивания;
- расходы, связанные с лечением хронических заболеваний и заболеваний, начавшихся до поездки (до заключения Договора страхования (Полиса), независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет, кроме случаев, когда к программе страхования применяется определение «Болезнь, или Заболевание (Вариант 2)» и медицинская помощь была необходима для спасения жизни Застрахованного лица. При этом послекризисные расходы на долечивание, обследование, транспортировку и (или) репатриацию страхованием не покрываются;
- расходы, связанные с косметическими, пластическими и восстановительными операциями, изготовлением, приобретением и ремонтом всякого рода протезов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, искусственных конечностей, ортопедических аппаратов и приспособлений;
- расходы, связанные с подготовкой к протезированию и любыми видами протезирования (включая глазное и зубное);
- расходы, связанные с проведением дезинфекции, профилактической вакцинации, врачебных экспертиз и лабораторных исследований, не связанных с телесным повреждением или внезапным заболеванием;
- расходы, возникшие вследствие добровольного отказа от репатриации в сроки и на условиях, установленных Сервисной компанией;
- расходы, связанные с лечением инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и (или) возникшие вследствие нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем вируса;
- расходы, связанные с проведением курса лечения, начатого до начала действия Договора страхования (Полиса), а также возникшие вследствие существования медицинских противопоказаний квалифицированного врача для данного путешествия;
- расходы, связанные с любой эвакуацией, не организованной Сервисной компанией;

- расходы, связанные с организацией медицинских осмотров и медицинского ухода, не связанного с внезапным заболеванием или травмой;
- расходы, связанные с оказанием медицинских услуг, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;
- расходы, связанные с лечением, осуществляемым родственниками Застрахованного лица, а также с последствиями самолечения; расходы по уходу за больным со стороны родственников, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;
- расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим право осуществлять подобную деятельность.

11.2. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1, не являются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида техногенного заражения;
- войны, интервенции, военных действий и их последствий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата, забастовок, массовых беспорядков, актов терроризма и их последствий;
- стихийного бедствия и его последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий;
- актов любых органов власти и управления;
- службы Застрахованного лица в вооруженных силах любой страны;
- совершения или попытки совершения Застрахованным и (или) заинтересованным лицом противоправного деяния, умышленного действия или преступления, любых противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем, участия Застрахованного лица в незаконной деятельности;
- совершения заведомо опасных действий в нарушение правил техники безопасности, местных законов, разрешений и рекомендаций местной администрации и властей;
- нахождения Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического опьянения либо употребления психотропных или иных вызывающих опьянение веществ;
- судорожных припадков эпилепсии;
- Самоубийства Застрахованного лица или покушения на самоубийство;

- Управления Застрахованным лицом транспортным средством при отсутствии права на его управление или передачи Застрахованным лицом транспортного средства для управления лицу, не имеющему прав на его управление и (или) находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;
- занятия Застрахованным лицом профессиональными или экстремальными видами спорта, а также спортом высших достижений. Под экстремальными видами спорта понимаются: прыжки с парашютом, планеризм, дельтапланеризм, катание на горных лыжах или сноуборде вне предусмотренных трасс, спелеология и прыжки на эластичном канате, сэндбординг; дайвинг на глубину более 30 метров; вейкбординг; флайбординг; дельтапланеризм; кайтсерфинг; каякинг (сплав на небольшом одноместном судне — каяке); каньонинг; зорбинг; бокинг; бейсджампинг; скейтбординг; маунтинбайк (спуск с горы на специальном велосипеде); Бизон-трек-шоу (гонки на тракторах); погинг; роуп-джампинг (прыжки со специальной страховочной веревкой с высоких объектов); руфинг (восхождение на труднодоступные и опасные крыши и шпили высотных зданий без страховки); скалолазание; стантрайдинг; триал; трейнсерфинг; фрибординг; роллерблейдинг; выполнение трюков или кросса на специальных велосипедах; участие в регатах; мотогонки, автогонки или иные гонках на скорость, а также иные экстремальные (опасные для жизни и здоровья) виды деятельности, способные увеличить риск наступления страхового случая. Под занятием профессиональными видами спорта понимается подготовка и участие в спортивных мероприятиях, где в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату. Под спортом высших достижений понимается часть спорта, направленная на достижение спортсменами высоких спортивных результатов на официальных всероссийских спортивных соревнованиях и официальных международных спортивных соревнованиях;
- занятия Застрахованным лицом опасными видами спорта, если такой риск не был прямо оговорен в Договоре страхования (Полисе) и не был оплачен дополнительной страховой премией;
- занятия Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, шахтера, пилота, электромонтажника и т. д.), если такой риск не был прямо оговорен в Договоре страхования (Полисе) и не был оплачен дополнительной страховой премией;
- наступления события вне территории страхования, указанной в Договоре страхования;
- неполучения или несвоевременного получения визы в случае несвоевременной или неполной подачи документов либо иных нарушений порядка подачи документов для получения визы, в том числе нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом; наличия у кого-либо из Застрахованных лиц – участников поездки – ранее полученных отказов в визе в страну (группу стран) предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев

привлечения к ответственности на территории соответствующей страны (группы стран); нарушения Застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

- утраты по вине туристической организации документов Застрахованного лица, необходимых для совершения поездки; временного ограничения права на выезд и свободное передвижение Застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством;
 - неоплаты поездки;
 - возникновения события, препятствующего выезду Застрахованного лица в поездку, о котором Застрахованному лицу (Страхователю) было известно на момент заключения Договора страхования;
 - причинения вреда Застрахованным лицом самим себе и его родственникам независимо от того, совместно или раздельно они проживают;
 - принятых Застрахованным лицом на себя обязательства по любым соглашениям и сделкам;
 - осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованным лицом по соглашению или Договору;
 - причинения Застрахованным лицом третьему лицу любого нематериального ущерба, включая моральный вред;
 - причинения Застрахованным лицом вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец и аналогичных прав, включая незаконное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
 - причинения вреда, вследствие которого Застрахованное лицо привлекается к уголовной ответственности, за исключением случая, предусмотренного п. 2 ст. 963 ГК РФ;
 - путешествия, предпринятого с целью проведения курса (части курса) лечения на территории страхования. Путешествием с целью лечения признается поездка, которая предполагает получение застрахованным, на основании ранее полученных письменных или устных рекомендаций и поставленных диагнозов, услуг традиционной и нетрадиционной медицины. А также не покрываются расходы на репатриацию останков, если смерть Застрахованного произошла в результате такого лечения или осложнений, вызванных данным лечением.
- 11.3. Помимо перечисленных в п. 11.2. событий не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:
- ухудшения состояния здоровья Застрахованного лица, находящегося в прямой причинно-следственной связи с курсом лечения, который Застрахованное лицо проходило до начала срока страхования, и понесенными расходами,

относящимися к этому лечению, или если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья, кроме случаев, когда к программе страхования применяется определение «Болезнь, или Заболевание (Вариант 2)»;

- совершения поездки, предпринятой несмотря на медицинские противопоказания;
- реакции организма Застрахованного лица на профилактические прививки;
- последствий воздействия солнечного излучения (в т. ч. «солнечного удара», солнечных ожогов);
- нарушения Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, типичных для места пребывания, а также невыполнением предписаний врача;
- морального вреда, причиненного Застрахованному лицу медицинскими работниками;
- психических заболеваний и расстройств поведения Застрахованного лица;
- умысла Страхователя (Застрахованного лица);
- гибели, утраты или кражи багажа, отправленного отдельно от Страхователя (Застрахованного лица) или почтовым отправлением;
- непрохождения Застрахованным лицом регистрации на рейс в установленное время;
- задержки рейса по распоряжению официальных властей;
- задержки рейса вследствие забастовки, о которой было известно в момент заказа билетов;
- нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

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

- если расходы были произведены Застрахованным лицом за пределами территории страхования, указанной в Договоре страхования (Полисе);
- если Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель нарушил условия Договора страхования (Полиса) и настоящих Правил;
- если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель сообщил страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования, если реализация страхового риска непосредственно связана с предоставлением указанных сведений;
- если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;

- если Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель нарушил срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая без уважительной причины, если нарушение указанного срока могло сказаться на обязанности Страховщика по страховой выплате;
 - если Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель не выполнил необходимых действий при наступлении страхового случая;
 - содействия Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя (умышленного или неосторожного) увеличению расходов, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем либо в случае неприятия разумных мер к их уменьшению.
- 11.5. По страхованию медицинских, медико-транспортных расходов, страхованию багажа, помимо перечисленных в п. 11.1–11.3 случаев, Страховщик вправе отказать в страховой выплате:
- если расходы превысили указанную в п. 6.2.5 величину и не были санкционированы Сервисной компанией или Страховщиком до начала лечения, за исключением чрезвычайных случаев, когда Застрахованное лицо не могло обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по состоянию здоровья (нахождение без сознания и т. п.) или в результате внешних чрезвычайных обстоятельств (отсутствие или неисправность связи и т. п.), при этом факт чрезвычайных обстоятельств должен быть подтвержден документально;
 - если расходы Застрахованного могут быть возмещены из другого источника (обязанность по оказанию медицинской помощи Застрахованному лицу возложена на учреждения страны (места) временного пребывания по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации) или в связи с форс-мажорными обстоятельствами — наводнением, землетрясением, извержением вулкана, циклоном, штормом и другими чрезвычайными природными явлениями, а также падением космических тел, метеоритов; терроризмом и мятежами; действиями вооруженных сил и формирований;
 - если Застрахованное лицо не сообщило должностным лицам перевозчика о факте утраты багажа в течение 24 часов с момента его наступления;
 - если Застрахованное лицо не обеспечило Страховщика сведениями и документами, необходимыми для предъявления Страховщиком суброгационных требований.

12. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 12.1. Договор страхования (Полис) является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному указанному в Договоре лицу, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

- 12.2. Для заключения Договора страхования (Полиса) Страхователь должен обратиться к Страховщику или его представителю с заявлением в письменной или устной форме, в котором он должен сообщить данные, необходимые для заключения Договора страхования (Полиса) и определения степени риска.
- 12.3. Страхователь должен сообщить Страховщику обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска, о которых ему было известно или должно было быть известно при заключении Договора страхования (Полиса).
- 12.4. Существенными в понимании настоящих Правил признаются:
- а) обстоятельства, позволяющие предположить, что у Застрахованного лица имеются специфические мотивы, в связи с чем он не будет или не сможет соблюдать обычные меры предосторожности (личные обстоятельства, психическое состояние и пр.);
 - б) обстоятельства, свидетельствующие о том, что при страховом случае будет причинен больший вред, чем обычно причиняется в таких случаях (наличие рисков, связанных с характером путешествия, состоянием здоровья и деятельностью Застрахованного лица, занятием опасными видами спорта и пр.);
 - в) иные обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования (Полисе).
- 12.5. Если после заключения Договора страхования (Полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, установленных действующим законодательством Российской Федерации.
- Страховщик не вправе требовать признания Договора страхования (Полиса) недействительным, если вероятность наступления страхового события вследствие обстоятельств, о которых умолчал Страхователь, уже отпала.
- 12.6. При заключении Договора страхования (Полиса) Страховщик вправе потребовать проведения предварительного медицинского обследования Застрахованного лица для оценки состояния его здоровья.
- 12.7. Факт заключения Договора страхования (Полиса) удостоверяется вручением Страхователю Страховщиком или его представителем страхового Полиса с приложением настоящих Правил.
- Согласие Страхователя на заключение Договора страхования (Полиса) на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием им страхового Полиса, что подтверждается подписью Страхователя на Полисе.
- 12.8. Заключение Договора страхования в электронной форме.

- 12.8.1. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика skblago.ru путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, которая обязательно включает:
- фамилия, имя, отчество (наименование) на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения, адрес, телефон Страхователя и (или) Застрахованного;
 - наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты (если Страхователь — юридическое лицо, в данном случае к заявлению также прилагается список Застрахованных лиц);
 - сроки поездки;
 - территория пребывания, страны, через которые проходит маршрут поездки;
 - цель поездки;
 - перечень рисков и событий, на предмет которых проводится страхование;
 - срок страхования по каждому риску;
 - перечень расходов, подлежащих страхованию, по страхованию поездки (документы транспортной компании, отель);
 - страховая сумма по каждому риску.
- 12.8.2. На основании электронного запроса, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Компании, для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет информацию и документы в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и др.).
- 12.8.3. Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме подписывается страхователем — физическим лицом простой электронной подписью, а страхователем — юридическим лицом — усиленной квалифицированной электронной подписью.
- 12.8.4. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1. Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.
- 12.8.5. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое

согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

- 12.8.6. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора страхования может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.
- 12.8.7. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту) и на основе которых заключен Договор страхования, дополнительно включается в текст страхового полиса.
- 12.8.8. При заключении Договора страхования в форме электронного документа Договор заключается без осмотра принимаемого на страхование имущества, а также без медицинского обследования Застрахованного.

13. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

- 13.1. В период действия Договора страхования (Полиса) Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора.
- 13.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования (Полиса) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования (Полиса) или доплаты страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке и требовать возмещения убытков, причиненных таким расторжением.

14. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 14.1. Договор страхования (Полис), если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Под днем уплаты понимается день внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика, или уплаты его уполномоченному представителю, либо зачисление денежных средств на расчетный счет Страховщика.
- 14.2. Договор страхования (Полис) заключается на срок не менее чем на 1 (один) календарный день.
- 14.3. Действие страхования распространяется на территории стран или административно-территориальных образований, входящих в зону действия, указанную в Договоре страхования (Полисе).

14.4. Действие страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие с момента начала срока страхования на территории (в зоне) действия страхования.

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

В соответствии со ст. 435, 438 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации вручение Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового Полиса и настоящих Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью Полиса, или отправка страхового Полиса и Правил страхования посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств является офертой для заключения Договора страхования на указанных в Полисе и Правилах условиях, а оплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в страховом Полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового Полиса и Правил страхования и согласие (акцепт) заключить Договор на предложенных условиях.

14.6. Начало и окончание действия страхования.

14.6.1. при страховании по п. 4.1.1, 4.1.2, 4.1.4, 4.1.5:

- при путешествии Застрахованного лица в страны зарубежья срок страхования начинается с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации, но не ранее даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала периода страхования, и прекращается в момент пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при возвращении Застрахованного с территории страхования, но не позднее даты окончания срока страхования;

14.6.2. при страховании по п. 4.1.3 срок страхования начинается с 00:00 часов даты, следующей за датой уплаты страховой премии, и прекращает действие не позднее 00:00 часов даты, указанной в Договоре страхования:

- при путешествии Застрахованного лица в страны зарубежья — окончание прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля;

14.6.3. при страховании по п. 4.1.4:

- при путешествии Застрахованного лица по территории Российской Федерации срок страхования начинается с момента сдачи багажа под опеку зарегистрированному перевозчику, но не ранее даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала периода страхования, и прекращается в момент получения багажа у зарегистрированного перевозчика, но не позднее даты окончания срока страхования.

14.7. Если иное не установлено, при заключении Договора страхования (Полиса) на многократные поездки в течение срока страхования страховая выплата

производится, если страховое событие произошло во время поездки, срок которой не превышает максимальный срок одной поездки, установленный Договором страхования (Полисом).

- 14.8. Договор страхования (Полис) прекращает действие до истечения срока, на который он был заключен:
- 14.8.1. в случае, если существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (смерть Застрахованного лица или гибель багажа Застрахованного лица по обстоятельствам, не являющимся страховыми случаями). При этом Страховщик возвращает полученную страховую премию за неистекший срок страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика — 55 % от страховой премии;
- 14.8.2. в случае исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования (Полису) в полном объеме;
- 14.8.3. в случае одностороннего отказа одной из сторон от исполнения Договора страхования (Полиса) с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, когда возможность такого отказа допускается в соответствии с настоящими Правилами и (или) Договором страхования. При этом возврат страховой премии осуществляется в порядке, установленном настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

Односторонний отказ от исполнения Договора страхования (Полиса) совершается путем направления другой стороне письменного уведомления, подписанного уполномоченным лицом, с указанием причины отказа. Такое уведомление должно быть вручено ответственному представителю другой стороны лично под расписку или направлено по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

Договор страхования (Полис) считается прекращенным по истечении 10 (десяти) календарных дней с даты направления соответствующего уведомления.

- 14.9. Допускается факсимильное воспроизведение подписи представителя Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.
- 14.10. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик имеет право в течение всего срока действия Договора страхования осуществлять обработку указанных в Договоре страхования, заявлении о наступлении страхового случая и иных документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в том числе данных, касающихся здоровья. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Застрахованных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными в статистических целях, целях проведения анализа страховых рисков, целях исполнения обязанностей Страховщика в соответствии с заключенным Договором страхования. Страхователь

также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, об условиях продления Договоров страхования. Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, в том числе осуществлять трансграничную передачу персональных данных. В случае отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

15. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

15.1. Заявление о страховой выплате оформляется Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем в письменной форме и вручается Страховщику в течение 30 (тридцати) дней или в течение иного срока, указанного в Договоре страхования (Полисе), при этом устанавливаемый Договором срок уведомления не может быть более 30 (тридцати) дней:

- со дня возвращения из поездки, во время которой произошло страховое событие;
- со дня окончания периода временной нетрудоспособности Застрахованного лица;
- со дня установления Застрахованному лицу инвалидности;
- со дня смерти Застрахованного лица.

В Заявлении должны быть указаны: характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата начала поездки, дата наступления страхового события, последствия страхового события, перечень утраченных или поврежденных вещей (при страховании багажа).

Надлежащим официальным уведомлением Страховщика о наступлении страхового случая признается вручение Заявления с приложением необходимых документов его уполномоченному представителю под расписку или направление по почте заказным письмом с описью вложения.

15.2. Одновременно с заявлением о страховой выплате предъявляются следующие документы:

- оригинал Договора страхования (Полиса);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (заграничный паспорт в случае, если поездка была осуществлена за пределы Российской Федерации);

- проездные документы до места, где произошел страховой случай, или их заверенные копии.

15.2.1. По страхованию медицинских, медико-транспортных расходов, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

- заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин обращения в Сервисную компанию для организации оказания необходимой медицинской помощи;
- документы, подтверждающие факт возникновения внезапного заболевания на территории страхования (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданные компетентными органами);
- выписка из медицинского учреждения, где Застрахованный проходил лечение в связи со внезапным заболеванием (за весь период лечения).

Выписка обязательно должна быть заверена печатью юридического лица и содержать следующую информацию: дата поступления, анамнез, время нахождения на лечении, диагноз, проведенное лечение;

- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате; фамилии врача, оказавшего медицинские услуги;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки об оплате и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- документы, подтверждающие факт оплаты лечения, медикаментов и прочих услуг (штамп об оплате, слип, чек, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

15.2.2. По страхованию от несчастного случая, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

15.2.2.1. в результате различных травм:

- документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая на территории страхования (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданные компетентными органами);
- выписка из медицинского учреждения, где Застрахованный проходил лечение в связи с полученной травмой (за весь период лечения).

Выписка обязательно должна быть заверена печатью юридического лица и содержать следующую информацию: дата поступления, анамнез, время нахождения на лечении, диагноз, проведенное лечение; результаты исследований, на основании которых поставлен диагноз;

15.2.2.2. в связи с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности, помимо перечисленных в п. 15.2.2.1 документов:

- документы, подтверждающие факт установления группы инвалидности: справка учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности, а в некоторых случаях — заключение военно-врачебной, судебно-медицинской, судебно-психиатрической, независимой медицинской экспертизы (копия, надлежащим образом заверенная выдавшим органом или нотариально);
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (копия, надлежащим образом заверенная бюро МСЭ или нотариально);
- акт освидетельствования в МСЭ (копия, надлежащим образом заверенная выдавшим органом или нотариально);
- выписка из амбулаторной карты за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства;

15.2.2.3. в связи со смертью Застрахованного лица, помимо перечисленных в п. 15.2.2.1 документов:

- свидетельство о смерти Застрахованного или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим (либо копия, заверенная нотариально);
- документы компетентных государственных органов, относящиеся к страховому случаю — результаты расследования причин и обстоятельств смерти Застрахованного (постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела) (копия, надлежащим образом заверенная выдавшим органом);
- протокол патологоанатомического исследования или акт судебно-медицинской экспертизы (копия, надлежащим образом заверенная выдавшим органом или следственными органами);
- документы, удостоверяющие права наследования — в случаях, когда Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица по закону Российской Федерации.

Страховая выплата производится Застрахованному лицу или указанному в Договоре страхования (Полисе) Выгодоприобретателю (а в случае отсутствия указания в Договоре страхования (Полисе) — наследнику по закону Российской Федерации) независимо от сумм, причитающихся ему по другим рискам или другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению, в порядке возмещения вреда.

15.2.3. По страхованию на случай отмены поездки, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

- оригинал Договора на предоставление туристических услуг;

- документы, подтверждающие возврат туристической компанией части суммы денежных средств по Договору о туристической поездке (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер), или письменный отказ в возврате денежных средств;
- документы, подтверждающие факт оплаты гостиничного номера и билета на авиарейс, — при самостоятельной организации поездки;
- справка туристического агентства о понесенных Застрахованным лицом расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с Договором на предоставление туристических услуг;
- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его близких родственников — выписка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;
- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу, — протоколы полиции или соответствующие документы административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба, а также документы, подтверждающие право собственности Застрахованного на поврежденное имущество;
- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства — заверенная судом судебная повестка;
- при невозможности совершить поездку вследствие призыва для исполнения воинских обязанностей — повестка, заверенная в военкомате.

15.2.4. По страхованию багажа и (или) задержки багажа, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

- билет и багажная квитанция, выписанная на имя Застрахованного лица;
- документы, фиксирующие факт утраты / повреждения / задержки выдачи багажа (с указанием точного веса и времени задержки выдачи багажа), составленные уполномоченными органами на месте происшествия;
- квитанции и чеки на приобретение средств личной гигиены и одежды (с расшифровкой наименования и стоимости приобретенных предметов).

После страховой выплаты по страхованию багажа к Страховщику переходят суброгационные требования к перевозчику.

Если утраченный багаж был возвращен Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику полученную страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) календарных дней начиная с момента получения багажа.

15.2.5. По страхованию на случай задержки рейса, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

- письменное подтверждение о задержке/отмене рейса с указанием реального времени и причины задержки;
- чеки, квитанции, счета, выписки со счета по оплате мобильной связи и другие документы, подтверждающие факт имевших место расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса.

15.2.6. По страхованию гражданской ответственности, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

- решение суда по месту наступления страхового случая;
- счета, подтверждающие оплату расходов на адвоката, эксперта и т. д.;
- иные документы, обосновывающие необходимые и целесообразно понесенные расходы по спасению жизни и имущества, которым нанесен вред.

Вопросы урегулирования убытков в связи со страховым случаем по страхованию гражданской ответственности регулируются правом страны, на территории которой произошел страховой случай.

- 15.3. Документы, предоставленные в качестве основания для страховой выплаты, составленные на иностранном языке, должны быть предоставлены с приложением нотариально заверенного перевода на русский язык.
- 15.4. Если Страховщик считает, что приложенных к заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о произведении страховой выплаты, он может запросить другие недостающие документы. В этом случае срок рассмотрения заявления откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.
- 15.5. Все документы, предоставляемые Страховщику в рамках исполнения Договора страхования Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем, должны быть предоставлены в виде: оригинала, нотариально заверенной копии, копии, заверенной выдавшим органом.
- 15.6. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания срока расследования или судебного разбирательства. По требованию Страховщика Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.
- 15.7. Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, в консульских и других учреждениях и организациях, располагающих информацией об обстоятельствах случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая и провести экспертизу объема оказанных услуг.

15.8. По результатам заявления Застрахованного лица или Выгодоприобретателя с приложением необходимых документов, а при необходимости — проведенного расследования, Страховщик составляет страховой Акт о наступлении страхового случая.

В Акте излагается позиция Страховщика по поводу признания заявленного события страховым и определяется размер подлежащей страховой выплате.

15.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

15.10. Страховая выплата производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на день наступления страхового случая.

15.11. В случае смерти Застрахованного лица, если иное не оговорено в Договоре страхования (Полисе), соблюдается следующий порядок выплаты страховой суммы:

- Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования (Полисе);
- при отсутствии Выгодоприобретателя по Договору — лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, после вступления последнего в наследство;
- при отсутствии получателя по вышеперечисленным пунктам — лицу, признанному наследником Застрахованного лица по законодательству Российской Федерации на основании свидетельства о праве на наследство, в котором указаны причитающиеся ему страховые выплаты.

Если Выгодоприобретателем оказывается несовершеннолетний, то причитающаяся ему сумма страховой выплаты переводится на его банковский счет. В случае отсутствия у Выгодоприобретателя действующего банковского счета Страховщик не открывает его и не несет никаких расходов, связанных с его открытием.

16. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

16.1. Страхователь вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора страхования (Полиса), если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, если Договором не предусмотрено иное:

- при отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) до начала срока страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом расходов на ведение дела страховщика — 55 % от страховой премии);
- при отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) после начала срока страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

16.2. Страхователь обязан:

- уплатить страховую премию;
 - исполнять обязанности, возложенные на него по настоящим Правилам;
 - принимать возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая;
 - при наступлении страхового случая своевременно уведомить об этом Страховщика.
- 16.3. Заключение Договора страхования (Полиса) в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только данным Договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем / Застрахованным лицом.
- 16.4. Страховщик вправе:
- отказать в страховой выплате, уменьшить или отсрочить ее в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;
 - отказаться от исполнения Договора страхования (Полиса) в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;
 - требовать изменения условий Договора страхования (Полиса) или доплаты страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;
 - отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
 - отсрочить принятие решения о страховой выплате выгодоприобретателю до окончания уголовного дела в отношении страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя по факту наступления страхового случая, если такое уголовное дело было возбуждено.
- 16.5. Страховщик обязан:
- при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования (Полисом);
 - не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении.
- 16.6. Стороны обязаны также соблюдать отдельные положения настоящих Правил и Договора страхования (Полиса). Договором страхования (Полисом) могут быть предусмотрены и другие обязанности сторон.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 17.1. При разрешении споров между Страхователем / Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем и Страховщиком по страховой выплате стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок.
- 17.2. Претензия должна содержать следующие реквизиты: наименование «претензия»; дату и место ее составления; суть требований и новые обстоятельства, имеющие отношение к страховому случаю и явившиеся основанием для предъявления претензии; сумму претензии и порядок ее расчета; подпись уполномоченного лица и его реквизиты (фактический адрес). К претензии должны быть приложены документы, свидетельствующие о новых обстоятельствах, касающихся страхового случая.
- Претензии, не содержащие указанных реквизитов, к рассмотрению не принимаются.
- 17.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю Страховщика лично или отправлена по почте заказным письмом в уведомительном порядке с описью вложения. Претензии, направленные иным образом, к рассмотрению не принимаются.
- 17.4. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты ее получения.
- 17.5. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение компетентного судебного органа в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 17.6. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования (Полиса), может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.
- 17.7. В случае, если после страховой выплаты проведенное Страховщиком расследование покажет, что для получения выплаты Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) были предоставлены ложные сведения, Страховщик вправе обратиться в суд с требованием о взыскании суммы выплаченной страховой выплаты и понесенных Страховщиком убытков.

18. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 18.1. Стороны обязаны уведомлять друг друга об изменении адресов и реквизитов, указанных в Договоре страхования (Полисе).
- 18.2. Все уведомления по настоящим Правилам и Договору страхования (Полису) должны быть направлены надлежащим образом по адресу, указанному в

Договоре страхования (Полисе), если стороны не уведомили друг друга об изменении адреса.

- 18.3. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования исходя из территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия Договора и иных критериев.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 4 «СТРАХОВАНИЕ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ПО ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

1. Настоящие условия страхования путешественников по территории Российской Федерации включают в себя следующие страховые риски:

- 1.1. Медицинские расходы в результате несчастного случая.

- 1.2. Расходы по спасению.

Указанные риски могут быть застрахованы как в комбинации, так и отдельно.

2. Страховым случаем по риску «Медицинские расходы в результате несчастного случая» является обращение Застрахованного лица на территории Российской Федерации за оказанием экстренной медицинской помощи, предусмотренной настоящими Правилами и Дополнительными условиями, вследствие телесного повреждения, вызванного напрямую несчастным случаем и требующего экстренной госпитализации, в период его путешествия и фактическое произведение расходов, связанных с оказанием необходимой помощи.

3. Страховым случаем по риску «Расходы по спасению» является обращение Застрахованного лица на территории Российской Федерации за оказанием экстренной медико-транспортной помощи, предусмотренной настоящими Правилами, вследствие произошедшего с ним несчастного случая, требующего экстренной госпитализации, или внезапного заболевания, требующего экстренного стационарного лечения, в период его путешествия и фактическое произведение расходов, связанных с оказанием необходимой помощи.

4. Действия сторон при наступлении страхового случая:

- 4.1. при наступлении события, имеющего признаки наступления страхового случая, Застрахованное лицо или его представитель должны незамедлительно обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по телефону, указанному в Договоре страхования (Полисе), и проинформировать о случившемся событии, сообщив при этом данные страховых документов;

- 4.2. при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, расходы на переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком будут возмещены Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающего документа. Подтверждающим документом признается счет за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка, его стоимости, подтвержденного факта оплаты счета;

- 4.3. после получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу комплекса необходимых медико-транспортных услуг, предусмотренных п. 4.2.1 настоящих Дополнительных условий, и их оплату;
- 4.4. при невозможности связаться с Сервисной компанией до обращения в медицинское учреждение (к врачу) Застрахованное лицо может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив медицинскому персоналу Страховой полис, и при первой возможности уведомить о произошедшем Сервисную компанию или Страховщика;
- 4.5. Застрахованное лицо обязано сообщить Страховщику или Сервисной компании о понесенных расходах на сумму, не превышающую 200 условных единиц в валюте Договора страхования (Договором страхования может быть установлен иной размер расходов), в течение 10 (десяти) дней со дня осуществления таких расходов. В противном случае Страховщик имеет право ограничить страховую выплату вышеуказанной суммой либо отказать в страховой выплате;
- 4.6. если затраты превысили указанную в п. 3.5 Правил страхования сумму, то Застрахованное лицо или его представитель обязаны уведомить Страховщика или Сервисную компанию о происшедшем страховом случае и о размере понесенных расходов в течение 1 (одного) дня с момента превышения расходов, связанных со страховым случаем. В противном случае Страховщик имеет право ограничить страховую выплату суммой, установленной в п. 3.5, либо отказать в страховой выплате.
- 4.7. При страховании медицинских расходов в результате несчастного случая возмещение расходов производится непосредственно Застрахованному лицу или назначенному Застрахованным лицом Выгодоприобретателю после его возвращения на территорию постоянного проживания, в случае если эти расходы понесло само Застрахованное лицо.
- 4.8. При страховании расходов по спасению возмещение расходов производится:
 - а) Сервисной компанией, выполняющей функции аварийного комиссара и оплатившей расходы соответствующим лечебным и иным учреждениям и компаниям;
 - б) непосредственно Застрахованному лицу или назначенному Застрахованным лицом Выгодоприобретателю после его возвращения на территорию постоянного проживания, в случае если эти расходы понесло само Застрахованное лицо.
5. Страховая выплата.
 - 5.1. При наступлении страхового случая по риску «Медицинские расходы в результате несчастного случая» Страховщик возмещает убытки Застрахованного лица в пределах определенной Договором страхования (Полисом) страховой суммы.
 - 5.1.1. Медицинские расходы, возмещаемые Страховщиком, включают в себя:

- стоимость экстренной госпитализации (в двухместной палате) и хирургического вмешательства, включая расходы на услуги врача, необходимые диагностические исследования, лекарственные препараты, использованные при лечении в стационаре, перевязочный материал и средства фиксации (бандаж, гипс и т. п.).
- 5.2. При наступлении страхового случая по риску «Расходы по спасению» Страховщик организует оказание предусмотренных настоящими Правилами необходимых услуг и производит их оплату или возмещает убытки Застрахованного лица в пределах определенной Договором страхования (Полисом) страховой суммы.
- 5.2.1. Расходы по спасению, возмещаемые Страховщиком, включают в себя:
- Транспортировку в медицинское учреждение. Покрывается стоимость эвакуации (транспортировка автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания. При необходимости покрывается стоимость транспортировки Застрахованного лица по медицинским показаниям из одной клиники в другую; Страховщик (его представители) совместно с лечащим врачом принимают решение о средстве медицинского транспорта и лечебном учреждении, наиболее подходящих для медицинского состояния Застрахованного лица;
 - Репатриацию Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством с территории временного пребывания до места жительства Застрахованного или до ближайшего к месту жительства медицинского учреждения при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, либо по решению Страховщика в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования (Полисе) лимит, или по иным причинам. В стоимость могут быть включены расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом). Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается врачом Страховщика на основании медицинских документов, полученных от лечащего врача, и при условии отсутствия медицинских противопоказаний; Страховщик (его представители) совместно с лечащим врачом принимают решение о средстве медицинского транспорта и лечебном учреждении, наиболее подходящих для медицинского состояния Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо отказалось от репатриации, решение о которой принял врач, страхование перестает действовать в отношении такого Застрахованного лица в части оплаты дальнейших медицинских расходов, возникших после даты возможной репатриации.

В случае, если Застрахованное лицо отказалось от репатриации, решение о которой принял врач, страхование перестает действовать в отношении такого застрахованного лица в части оплаты дальнейших медицинских расходов, возникших после даты возможной репатриации;

- Репатриацию тела (праха) Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость репатриации тела для похорон в случае смерти Застрахованного лица (если его смерть наступила в результате страхового случая) до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, исключая расходы по похоронам и погребению;
 - Возмещение стоимости гроба. Страхованием покрывается стоимость приобретения гроба, предназначенного для транспортировки тела в случае смерти Застрахованного лица во время Застрахованной поездки, и если по санитарным правилам страны пребывания Застрахованного лица тело (прах) должно перевозиться в гробу;
 - Репатриацию детей Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость возвращения несовершеннолетних детей, если они оказались без присмотра по причине телесного повреждения, вызванного напрямую несчастным случаем и требующего экстренной госпитализации, или внезапного заболевания, требующего экстренного стационарного лечения, а также смерти Застрахованного лица (организуется и оплачивается возвращение детей экономическим классом к месту постоянного проживания, при необходимости — с квалифицированным сопровождающим). При этом Застрахованное лицо (его представитель) обязано предпринять все от него зависящее, чтобы обеспечить возврат неиспользованных проездных документов и возместить затраты Страховщика на приобретение новых проездных документов;
 - Чрезвычайные транспортные расходы для члена семьи Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость авиабилета экономкласса или железнодорожного билета 1-го класса от постоянного места жительства одного из членов семьи Застрахованного лица (супруга, родителя, ребенка старше 18 лет) к месту лечения Застрахованного лица и обратно, если Застрахованное лицо не может быть репатриировано по медицинским показаниям и было госпитализировано на срок более 14 (четырнадцати) дней во время Застрахованной поездки;
 - Расходы по непредвиденному размещению супруга или близкого родственника Застрахованного лица в гостинице. Страхованием покрывается стоимость размещения в гостинице со звездной квалификацией не более 3 (три) звезды супруга или близкого родственника Застрахованного лица на срок не более 10 (десяти) дней, если во время Застрахованной поездки Застрахованное лицо было госпитализировано в медицинское учреждение на срок более 14 (четырнадцати) дней.
6. При путешествии Застрахованного лица по территории Российской Федерации срок страхования начинается с момента выезда Застрахованного лица за 200-километровую зону от места постоянного проживания на территории Российской Федерации и прекращается в момент въезда Застрахованного в 200-километровую зону от места постоянного проживания на территории Российской Федерации.

Двухсоткилометровая зона — это расстояние по прямой от границы населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно проживает (зарегистрирован), до места наступления страхового события.

7. При наступлении страхового случая по рискам «Медицинские расходы в результате несчастного случая», «Расходы по спасению» Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель обязан предоставить документы, оговоренные в п. 15.2 и 15.2.1 Правил страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 5 «СТРАХОВАНИЕ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ВО ВРЕМЯ ЗИМНЕГО АКТИВНОГО ВИДА ОТДЫХА»

1. Страховым случаем в соответствии с настоящими Дополнительными условиями является возникновение следующих расходов Застрахованного в период выезда за пределы постоянного места жительства, если покрытие соответствующего вида расходов прямо предусмотрено в Договоре страхования (Полисе):
 - 1.1. Расходы на оплату prepaid горнолыжной (сноубордической) школы, стоимость оплаченного проезда на горнолыжных подъемниках (ски-пассы), если Застрахованный не имел возможности ими воспользоваться в связи с Телесным повреждением или по причине закрытия горнолыжных подъемников или школ на горнолыжном курорте в связи с плохими погодными условиями и (или) схода лавины.
 - 1.2. Расходы, связанные с приобретением или взятием в аренду лыжного и сноубордического снаряжения, по причине потери или задержки лыжного и сноубордического снаряжения зарегистрированным перевозчиком во время застрахованной поездки при приезде/прилете на горнолыжный курорт. Задержкой лыжного и сноубордического снаряжения считается задержка в получении такого снаряжения более чем на 12 часов и до фактического его получения от зарегистрированного перевозчика.
2. Риски, указанные в п. 1.1 и 1.2 настоящих Полисных условий, могут быть приняты на страхование только при условии, что Договором страхования прямо предусмотрено занятие Застрахованным лицом во время застрахованной поездки опасными видами спорта.
3. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 1.1 настоящих Дополнительных условий, Страхователь или Застрахованный обязаны:
 - 3.1. обратиться в кассу горнолыжного курорта (комплекса) с целью возврата стоимости оплаченного проезда на горнолыжных подъемниках (ски-пассов) или к представителям горнолыжной школы с целью возврата стоимости оплаченного обучения;
 - 3.2. обратиться в администрацию горнолыжного курорта (комплекса) или школы и получить письменное подтверждение (заверенное печатью и подписью представителя горнолыжного курорта или школы) о закрытии горнолыжных подъемников (школы) в связи с плохими погодными условиями и (или) сходом лавины;
 - 3.3. обеспечить сбор всех возможных доказательств наступления страхового случая;

- 3.4. при предъявлении требования о страховой выплате помимо документов, указанных в п. 15.2 Правил страхования, предоставить Страховщику следующие документы:
- документ, подтверждающий оплату услуг горнолыжной школы, произведенную не менее чем за один календарный день до получения травмы или ухудшения погодных условий, повлекших за собой невозможность Застрахованного воспользоваться услугами горнолыжной школы, горнолыжными подъемниками;
 - документ, подтверждающий оплату проезда на горнолыжных подъемниках, произведенную не менее чем за один календарный день до получения травмы или ухудшения погодных условий;
 - в случае, если невозможность пользования услугами была вызвана получением травмы Застрахованного, — документы, подтверждающие получение травмы, выданные медицинским учреждением;
 - в случае, если невозможность пользования услугами была вызвана плохими погодными условиями и (или) сходом лавины, — документ, выданный администрацией горнолыжного курорта или администрацией горнолыжной школы, подтверждающий закрытие горнолыжных подъемников (школы) в связи с плохими погодными условиями и (или) сходом лавины.
4. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 1.2 настоящих Дополнительных условий, Страхователь или Застрахованный обязаны:
- 4.1. принять все разумные меры к розыску пропавшего лыжного и сноубордического снаряжения;
- 4.2. обратиться на месте пропажи или задержки лыжного и сноубордического снаряжения в правомочные органы (к представителям транспортной организации, в местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или задержки лыжного и сноубордического снаряжения (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде;
- 4.3. при предъявлении требования о страховой выплате помимо документов, указанных в п. 15.2 Правил страхования, предоставить Страховщику следующие документы:
- акт (иной документ), составленный перевозчиком / представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или задержки лыжного и сноубордического снаряжения, дату произошедшего события, обстоятельства страхового случая;
 - багажные бирки на утерянное или вовремя не полученное лыжное и сноубордическое снаряжение;
 - расходный кассовый ордер (иной документ), подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и (или) третьих лиц;

- посадочные талоны, документы, их заменяющие;
 - документы транспортной компании (авиабилеты, ж/д билеты и пр.);
 - документы, подтверждающие приобретение или взятие в аренду лыжного и сноубордического оборудования взамен утраченного или поврежденного.
5. Расходы, указанные в п. 1.1 и 1.2 настоящих Дополнительных условий, возмещаются в размере 30 условных единиц за каждый день в валюте Договора страхования (если иное не установлено Договором), но не более чем за 7 дней и только до конца застрахованной поездки.
6. Страхование по настоящему Дополнительному условию осуществляется только при соблюдении следующих условий:
- бронирование поездки или приобретение туристического тура Застрахованным произошло не менее чем за 30 дней до даты начала поездки и у Застрахованного отсутствовали сведения о погодных условиях в той местности, в которую планировалась поездка;
 - Договор страхования заключен не позднее даты передачи лыжного и сноубордического оборудования зарегистрированному перевозчику (по риску, оговоренному в п. 1.2. Дополнительных условий);
 - горнолыжный курорт находится выше 1000 метров над уровнем моря.
7. При заключении договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску и т. д. (лимиты возмещения). Страховая выплата ни при каких условиях не может превышать установленные в договоре соответствующие лимиты возмещения.
8. Страхование по настоящим Дополнительным условиям распространяется на события, произошедшие исключительно во время официального горнолыжного и сноубордического сезона для местности, где находится горнолыжный курорт.