

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ЕКАТЕРИНБУРГ»**

---

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
Генеральным директором  
ООО «СК Екатеринбург»

01 марта 2015 г.  
Приказ № 08 от 26 февраля 2015 г.

Предыдущие редакции:  
от 09 апреля 2013 г. Приказ № 25 от 09 апреля 2013 г.

**ПРАВИЛА № 74  
СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ  
НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ С  
МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ**

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. ФРАНШИЗА
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. СРОК СТРАХОВАНИЯ
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
12. ОБЪЕМ СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ
13. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ
14. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)
15. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания» (далее по тексту – Правила страхования, Правила) в соответствии с гражданским законодательством РФ, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными документами в области страхования, регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) по поводу страхования его непредвиденных расходов при выезде с места постоянного проживания.

1.2. В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

**Сервисная компания** – организация, указанная в договоре страхования, предоставляющая услуги Застрахованному на территории страхования.

**Несчастный случай** – внезапное и вредное воздействие внешней силы на организм Застрахованного при отсутствии умысла со стороны Застрахованного. Данное воздействие происходит в ограниченный момент времени в период нахождения Застрахованного на территории страхования и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного воздействия.

**Острое (внезапное) заболевание** – внезапное острое расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под воздействием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует оказания неотложной медицинской помощи. Причина острого заболевания не должна являться основанием для обращения Застрахованного к медицинским специалистам на протяжении 6 месяцев, предшествующих дате начала поездки.

**Хроническое заболевание** – заболевание или телесное повреждение, обладающее как минимум двумя из следующих характеристик:

- может существовать в течение неопределенного периода времени,
- существует вероятность возникновения рецидивов,
- носит постоянный характер,
- не имеет известных признанных способов лечения,
- требует паллиативного лечения (смягчение проявлений неизлечимой болезни),
- требует долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов.

**Медицинские учреждения** – организации (частнопрактикующие врачи), которые имеют по законодательству страны, в которую въезжает Застрахованный, право на оказание медицинских услуг.

**Экстренная стоматологическая помощь** – лечение после несчастного случая или при острой зубной боли с целью обеспечить немедленное обезболивание и сохранение собственных зубов Застрахованного, но не последующее восстановительное лечение.

**Госпитализация** – помещение Застрахованного в качестве пациента в заведение, имеющее лицензию на практику в качестве лечебного учреждения в стране, где оно располагается, и в котором больной будет находиться под постоянным медицинским контролем.

**Эвакуация** – перевозка Застрахованного в ближайшее место, где ему будет оказана квалифицированная медицинская помощь.

**Репатриация** – возвращение к месту постоянного проживания Застрахованного при

наступлении страхового случая.

**Территория страхования** – государства и иные государственно-территориальные и административно-территориальные образования, на которые распространяется действие договора страхования, исключение ограничивается радиусом 100 километров внутри административной границы постоянного места жительства.

**Близкие родственники** – официально зарегистрированные супруг/супруга, дети, в том числе усыновленные, отец, мать, родные братья и сестры, официальные опекуны и опекаемые, родные бабушки и дедушки.

**Суброгация (регресс)** – перешедшее к Страховщику право требования возмещения убытков с причинителя вреда, которые Страховщик понес, выплатив страховое возмещение Страхователю (Застрахованному).

**Багаж** – личные вещи Застрахованного, перевозимые им при себе (ручная кладь) в ходе поездки и (или) официально сданные в багаж транспортной организации, осуществляющей перевозку Застрахованного.

**Условная единица (у.е.)** – эквивалент денежной суммы, определяемый условиями договора страхования.

**Застрахованный** – физическое лицо, имущественные интересы которого являются объектом страхования.

**Страховой случай** – свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

**Страховая сумма** – денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь вносит Страховщику за принятое им на себя обязательство возместить Страхователю/Застрахованному имущественный ущерб, вызванный наступлением страхового случая. Страховая премия устанавливается в рублях или в иной сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах.

**Франшиза** – предусмотренная условиями Договора страхования часть ущерба не подлежащая возмещению Страховщиком.

- 1.3. По договору страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) в пределах оговоренной договором страхования суммой и при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) оплатить непредвиденные расходы, в зависимости от условий договора страхования, – Страхователю (Застрахованному), Сервисной компании или медицинскому учреждению, в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным, а также возместить Застрахованному убытки, понесенные им вследствие уничтожения, повреждения (утраты) багажа (личных вещей), расходы по получению юридической помощи, иные убытки, предусмотренные договором страхования, в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

- 1.4. **Страховщик** – ООО «Страховая компания Екатеринбург» осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
- 1.5. **Страхователи** – дееспособные физические лица, временно выезжающие с места постоянного проживания, граждане Российской Федерации и иностранные граждане; юридические лица любых организационно – правовых форм, заключившие со Страховщиком договор страхования.  
Страхователи вправе заключать договоры о страховании и в пользу Застрахованных.  
Если Страхователь – физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.  
Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних – Застрахованных.
- 1.6. При заключении договора страхования Страхователь вправе назначить любое лицо (Выгодоприобретателя) для получения страховой выплаты по договору, а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.  
В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.  
Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате (ст. 956 ГК РФ).  
Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).
- 1.7. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц (если условиями договора не предусмотрено иное):  
- возраст, которых превышает 75 лет на момент заключения договора страхования;  
- страдающих психическими заболеваниями, больных онкологическими, тяжелыми неврологическими заболеваниями, в т.ч. парализованных, а также СПИДом, наркоманией;  
- страдающих слепотой, отсутствие слуха;  
- имеющих медицинские противопоказания для осуществления поездки (в т.ч. беременных женщин).
- 1.8. Из личных вещей (багажа) выезжающих граждан, на страхование не принимаются: рукописи, документы, слайды, фотоснимки, ценные бумаги, деньги в любой валюте, драгоценные металлы и камни в любом виде, информация на магнитных носителях, образцы, модели, выставочные экземпляры, коллекции и произведения искусства, запасные части к средствам транспорта, предметы религиозного культа, а также предметы, запрещенные к ввозу и вывозу.

- 1.9. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:
- противоправных интересов;
  - расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;
  - убытков от участия в играх, лотереях и пари.
- 1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, состоянии их здоровья и имущественном положении.  
За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.
- 1.11. Страховщик вправе на основе настоящих Правил разрабатывать конкретные условия (Программы, Акции и т.п.) страхования к отдельному Договору (Полису), заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, ориентированные на конкретного Страхователя, группу Страхователей, при условии их соответствия законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Таким условиям (Программам, Акциям и т.п.) Страховщиком могут быть присвоены маркетинговые названия.
- 1.12. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора (полиса) страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания. При заключении договора страхования стороны могут договориться о внесении не противоречащих законодательству РФ изменений и дополнений в отдельные положения настоящих Правил. При этом положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с расходами, понесенными им в связи с острым заболеванием, несчастным случаем или смертью, а также иными непредвиденными обстоятельствами, предусмотренными Правилами и возникшими в период действия договора страхования.

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ**

- 3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лечебному учреждению, Сервисной компании или непосредственно Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) либо иному лицу, понесшему расходы в размере полной или частичной компенсации медицинских и иных непредвиденных расходов при выезде с места постоянного проживания.
- 3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым событием признается наступление следующих расходов (убытков) Застрахованного, предусмотренных п. 3.2.1., 3.2.2., 3.2.3. настоящих Правил, понесенных им при выезде с места постоянного проживания.

3.2.1. **«Медицинские и иные непредвиденные расходы».** Страховыми случаями признаются фактически произошедшие, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица острые заболевания и несчастные случаи, а также иные события, повлекшие за собой:

- 1) медицинские расходы;
- 2) необходимость передачи экстренных сообщений при наступлении страхового случая;
- 3) необходимость получения медицинской информации;
- 4) расходы на экстренную стоматологическую помощь;
- 5) расходы по медицинской транспортировке;
- 6) репатриацию тела в случае смерти Застрахованного;
- 7) визит третьего лица в экстренной ситуации;
- 8) досрочное возвращение Застрахованного в экстренной ситуации;
- 9) эвакуацию детей, сопровождающих Застрахованного;
- 10) расходы на юридическую помощь;
- 11) административная помощь при потере документов;
- 12) расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа (страховым случаем по данному риску признаются события, имевшие место в период действия договора страхования, в результате которого произошла подтвержденная документально пропажа/задержка багажа Застрахованного).
- 13) расходы в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации;
- 14) расходы в случае задержки регулярного авиа или морского рейса.

Страховщик вправе заключить договор страхования по рискам из числа указанных в п. 3.2.1. по следующим программам (если условиями договора не предусмотрено иное):

3.2.1.1. **Программа «BON VOYAGE MEDICAL» включает:**

- 1) медицинские расходы;
- 2) необходимость передачи экстренных сообщений при наступлении страхового случая;
- 3) необходимость получения медицинской информации.

3.2.1.2. **Программа «BON VOYAGE TRANSPORT» включает:**

- 2) необходимость передачи экстренных сообщений при наступлении страхового случая;
- 3) необходимость получения медицинской информации;
- 5) расходы по медицинской транспортировке;
- 6) репатриацию тела в случае смерти Застрахованного.

3.2.1.3. **Программа «BON VOYAGE ECONOM» включает:**

- 1) медицинские расходы;
- 2) необходимость передачи экстренных сообщений при наступлении страхового случая;
- 3) необходимость получения медицинской информации;
- 4) расходы на экстренную стоматологическую помощь (лимит ответственности 200 у.е.);
- 5) расходы по медицинской транспортировке;
- 6) репатриацию тела в случае смерти Застрахованного;
- 7) визит третьего лица в экстренной ситуации;
- 8) досрочное возвращение Застрахованного в экстренной ситуации;
- 9) эвакуацию детей, сопровождающих Застрахованного.

3.2.1.4. **Программа «BON VOYAGE BUSINESS» включает:**

- 1) медицинские расходы;
- 2) необходимость передачи экстренных сообщений при наступлении страхового случая;

- 3) необходимость получения медицинской информации;
- 4) расходы на экстренную стоматологическую помощь (лимит ответственности 300 у.е.);
- 5) расходы по медицинской транспортировке;
- 6) репатриацию тела в случае смерти Застрахованного;
- 7) визит третьего лица в экстренной ситуации;
- 8) досрочное возвращение Застрахованного в экстренной ситуации;
- 9) эвакуацию детей, сопровождающих Застрахованного;
- 10) расходы на юридическую помощь;
- 11) административная помощь при потере документов;
- 12) расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа.

**3.2.1.5. Программа «BON VOYAGE VIP» включает:**

- 1) медицинские расходы (не более 3-х посещений врача, в т.ч. не более 3-х перевязок);
- 2) необходимость передачи экстренных сообщений при наступлении страхового случая;
- 3) необходимость получения медицинской информации;
- 4) расходы на экстренную стоматологическую помощь (лимит ответственности 500 у.е.);
- 5) расходы по медицинской транспортировке;
- 6) репатриацию тела в случае смерти Застрахованного;
- 7) визит третьего лица в экстренной ситуации;
- 8) досрочное возвращение Застрахованного в экстренной ситуации;
- 9) эвакуацию детей, сопровождающих Застрахованного;
- 10) расходы на юридическую помощь;
- 11) административная помощь при потере документов;
- 12) расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа;
- 13) расходы в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства;
- 14) расходы в случае задержки регулярного авиа или морского рейса.

**3.2.2. «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» («Отказ от поездки»).**

**3.2.3. «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки» («Прерывание поездки»).**

По настоящим Правилам страховыми случаями по рискам «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» и «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки» являются события указанные в пп. 3.2.3.1. – 3.2.3.5., произошедшие в период действия договора страхования, после оплаты Застрахованным стоимости тура, но не ранее, чем за 30 дней до начала поездки.

Страховщик вправе заключить договор страхования по рискам из числа указанных в п. 3.2.2., 3.2.3. по следующим вариантам:

**3.2.3.1. Вариант № 1.**

**3.2.3.1.1. «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» в случаях:**

- а) острого заболевания Застрахованного, требующего экстренной госпитализации или по заключению лечебно – профилактического учреждения (ЛПУ), препятствующего совершению заранее оплаченной поездки;
- б) травмы, полученной Застрахованным в результате несчастного случая и по заключению ЛПУ, препятствующие совершению заранее оплаченной поездки;

- в) смерти Застрахованного, близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного;
- г) временной нетрудоспособности Застрахованного, подтвержденной листком нетрудоспособности, в связи с уходом за ребенком или по заключению ЛПУ о необходимости ухода за близким родственником Застрахованного или близким родственником супруга/супруги Застрахованного в связи с острым заболеванием или травмой, развившимися или произошедшими в период действия договора страхования;
- д) беременности, по заключению ЛПУ препятствующей совершению заранее оплаченной поездки;
- е) судебного разбирательства, назначенного после оплаты стоимости тура, в котором Застрахованный должен принять участие по решению суда в качестве ответчика или истца. Вызов в суд должен быть подтвержден судебной повесткой, заказным письмом, копией процессуальных документов или копией судебного иска. Все копии должны быть надлежащим образом официально заверены;
- ж) уголовного дела или дела об административном правонарушении, возбужденного в отношении Застрахованного после оплаты стоимости тура;
- з) повреждения, делающего невозможной дальнейшую эксплуатацию или гибель недвижимого имущества или автомобиля Застрахованного (супруга/супруги Застрахованного), вследствие:
  - пожара (под пожаром понимается возникновение огня, вне мест, предназначенных для его разведения и поддержания);
  - затопления водой из водопроводных, канализационных или отопительных систем;
  - причинения вреда третьими лицами.

При условии, что расследование и устранение последствий, производятся в период действия договора страхования и требуют обязательного присутствия Застрахованного. Необходимость присутствия Застрахованного должны быть подтверждена актом, письмом или иным официальным документом организации, осуществляющей расследование и устранение последствий повреждений.

- и) призыва Застрахованного или супруга Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы;
- к) задержки стыковочных рейсов, отмены/изменений в расписании внутренних рейсов, случившихся помимо воли Застрахованного лица, что помешало осуществить ему заранее запланированную поездку;
- л) выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (катер, яхта, теплоход, и т.п.) совершающим круиз по запланированному маршруту, которые повлекли за собой отмену поездки, прерывание уже начатой поездки или задержку с возвращением Застрахованного лица из поездки;
- м) событий, предусмотренных п.п. а) – л) п. 3.2.3.1.1. произошедших с одним или несколькими лицами, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.

3.2.3.1.2. «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки» в случаях:

- а) эвакуации Застрахованного по медицинскому предписанию, организованной и/или согласованной Сервисной компанией или представителем Страховщика к месту постоянного проживания до окончания срока поездки, указанного в договоре на туристическое обслуживание;
- б) досрочного возвращения из поездки по причине смерти близкого родственника



Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного, в том числе находящегося в совместной поездке;

в) повреждения, делающего невозможной дальнейшую эксплуатацию, или гибель недвижимого имущества или автомобиля, принадлежащих Застрахованному или супругу/супруге Застрахованного, вследствие:

- пожара (под пожаром понимается возникновение огня, вне мест, предназначенных для его разведения и поддержания);
- затопления водой из водопроводных, канализационных и отопительных систем;
- причинения вреда третьими лицами.

При условии что расследование и устранение последствий, производятся в период действия договора страхования и требуют обязательного присутствия Застрахованного. Необходимость присутствия Застрахованного должна быть подтверждена актом, письмом или иным официальным документом организации, осуществляющей расследование и устранение последствий повреждений.

### 3.2.3.2. Вариант № 2.

3.2.3.2.1. «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» в случаях:

а) событий предусмотренных Вариантом № 1;

б) отказа/задержки в выдаче Застрахованному въездной визы при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания;

в) невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних детей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине получения Застрахованным отказа в выдаче/задержки въездной визы;

г) событий, предусмотренных п.п а), б) п. 3.2.3.2.1. произошедших с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.

3.2.3.2.2. «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки» в случаях, предусмотренных Вариантом № 1.

### 3.2.3.3. Вариант № 3.

3.2.3.3.1. «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» в случаях:

а) отказа/задержки в выдаче Застрахованному въездной визы при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания;

б) невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних детей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине решения консульским отделом посольства об отказе в выдаче им въездной визы;

в) события, предусмотренного п.п. а) п. 3.2.3.3.1., произошедшего с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.

3.2.3.3.2. «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания

поездки» – не покрываются страхованием.

#### 3.2.3.4. Вариант № 4.

3.2.3.4.1. «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» в случаях:

а) отказа в выдаче въездной визы Застрахованному при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания;

б) невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних детей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине решения консульским отделом посольства об отказе в выдаче им въездной визы;

в) события, предусмотренного п.п. а) п. 3.2.3.4.1., произошедшего с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.

3.2.3.4.2. «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки» – не покрываются страхованием.

#### 3.2.3.5. Вариант № 5.

3.2.3.5.1. «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» в случаях:

а) травмы, полученной Застрахованным в результате несчастного случая и по заключению ЛПУ, препятствующего совершению заранее оплаченной поездки;

б) смерти Застрахованного, близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного;

в) необходимости ухода за близким родственником Застрахованного или близким родственником супруга/супруги Застрахованного в связи с острым заболеванием или травмой, произошедшими в период страхования, подтвержденной листком нетрудоспособности или по заключению ЛПУ;

г) призыва Застрахованного или супруга Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы;

д) отказа в выдаче въездной визы Застрахованному при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания;

е) невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних детей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине решения консульским отделом посольства об отказе в выдаче им въездной визы

ж) события, предусмотренного п.п. а) – д) п. 3.2.3.5.1. произошедшего с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.

3.2.3.5.2. «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки» – не покрываются страхованием.

## 4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Не признаются страховыми случаями события, имевшие место не в период действия

договора страхования, а также наступившие в период его действия и произошедшие с Застрахованными при следующих обстоятельствах или в результате:

- 4.1.1. употребления спиртосодержащих напитков, наркотических средств или иных психоактивных веществ. Уровень содержания спиртосодержащих, наркотических или иных психоактивных веществ должен быть зафиксирован актом, протоколом или иным официальным документом, оформленным в соответствии с нормами права страны пребывания и подписанный лицами, имеющими соответствующие полномочия. Измерения должны производиться с соблюдением всех санитарных, процессуальных и временных норм. При отсутствии данного документа Страховщик имеет право признать случай не страховым и отказать в выплате страхового возмещения. При принятии данного решения характер и степень опасности полученных Застрахованным травм не учитывается.
- 4.1.2. самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или подвержения себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или крайней необходимости и исключением, установленным п. 3 ст. 963 ГК РФ);
- 4.1.3. прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности;
- 4.1.4. любой службы Застрахованного лица в вооруженных силах и военизированных формированиях любой страны;
- 4.1.5. действий и решений государственных органов власти и/или органов местного самоуправления, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств;
- 4.1.6. совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного действия;
- 4.1.7. 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 и/или устных рекомендаций и поставленных диагнозов, услуг традиционной и нетрадиционной медицины, направленных на снижение негативного влияния или полного устранения внешних и внутренних признаков заболевания любой этиологии, сроков давности и степени поражения организма Застрахованного.
- 4.1.8. проявления, обострения и осложнения хронических, врожденных, наследственных, онкологических, аутоиммунных заболеваний вне зависимости от того знал о них Застрахованный к моменту заключения договора страхования или нет, последствия травм, которые (заболевания, травмы) последние 6 месяцев перед датой заключения договора страхования требовали амбулаторного и/или стационарного лечения, оперативного вмешательства или стоматологической помощи, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет. Страховщик покрывает расходы на проведение диагностических и лечебных мероприятий до устранения угрозы жизни на общую сумму (лимит ответственности) до 1000 у.е., который установлен на весь срок страхования;
- 4.1.9. нарушения менструально-овариального цикла;
- 4.1.10. родовспоможения, любых осложнений, связанных с беременностью сроком свыше 12 недель, а также абортами (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая и самопроизвольного прерывания беременности при сроке меньше 12 недель), если условиями договора не предусмотрено иное;
- 4.1.11. проявления, обострения или осложнения нервного или психического заболевания, следствия врожденных аномалий, задержки психического развития и умственной отсталости;
- 4.1.12. заболевания, передающегося половым путем;

- 4.1.13. любых проявлений урогенитальных (кандидоз, вагинит и т.п.) и мочеполовых инфекций;
  - 4.1.14. проявления и осложнения ВИЧ-инфекции, а также проявления и осложнения синдромов иммунодефицита другого происхождения;
  - 4.1.15. проявления и осложнения злокачественных новообразований, заболеваний крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;
  - 4.1.16. проявления и осложнения туберкулеза;
  - 4.1.17. любых проявлений и осложнений кожных заболеваний (псориаз, нейродермиты, экземы, микозы, мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, акне, паронихии, вросший ноготь и т.п.);
  - 4.1.18. солнечных ожогов, фотодерматитов, солнечной аллергии.
- 4.2. Если иное не оговорено в договоре страхования (полисе), не признаются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.2.1. настоящих Правил, имевшие место в период действия договора страхования, и произошедшие с Застрахованными при следующих обстоятельствах или в результате:
- 4.2.1. занятий профессиональным спортом, в том числе участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах и тренировочных сборах;
  - 4.2.2. занятий любительскими и экстремальными видами спорта, катания на горных лыжах, сноуборде, прыжков с парашютом, полетов на дельтаплане или парплане, пилотирования летательных аппаратов, скалолазания, альпинизма, дайвинга или других видов активного отдыха, способных, по мнению Страховщика, увеличить риск наступления страхового случая;
  - 4.2.3. активного отдыха. Под активным отдыхом понимается катание на водных мотоциклах, водных лыжах, развлечения на воде с использованием буксируемых (либо передвигающихся самостоятельно) плавательных средств, парашюта, любые игровые и спортивные мероприятия с использованием естественной или искусственной водной среды, катание в аквапарках и на водных горках; поездки на любых механических, электронных, гужевых транспортных средствах (в т.ч. велосипедах, мотоциклах, мотороллерах, мопедах, скутерах, квадроциклах), использование для передвижения различных видов животных, сафари, спортивные и игровые мероприятия (независимо от числа участников), развлекательные мероприятия, организованные персоналом отеля, сопряженные с повышенным риском (кроме танцев на официально организованной дискотеке).  
Под игровыми мероприятиями следует понимать последовательное выполнение ряда манипуляций или движений группой лиц с целью самореализации, выходящей за рамки его актуальных социальных ролей.
  - 4.2.4. внетрассового катания на горных лыжах и сноуборде;
  - 4.2.5. глубоководных погружений более чем на 50 метров, а также любое использование газовых смесей, в которых содержание кислорода отличается от 21%.
  - 4.2.6. осуществления Застрахованным лицом служебной, трудовой или иной деятельности (в том числе любой работы по найму), способной увеличить риск наступления страхового случая.
- 4.3. Также не покрываются страхованием по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы»:
- 4.3.1. проведение курса лечения, начатого до начала действия и продолжающегося во время действия договора страхования;
  - 4.3.2. оказание экстренной медицинской помощи, если существовали медицинские

- противопоказания лечащего врача для данного путешествия Застрахованного;
- 4.3.3. медицинские осмотры, медицинский уход, прием лекарственных средств (натуральных, химических) любого состава и формы, не связанные с внезапным заболеванием или травмой и не согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком;
  - 4.3.4. репатриация по желанию Застрахованного лица или его близких родственников в случаях болезней или травм, которые, по мнению лечащего врача и/или врача, назначенного Страховщиком и/или Сервисной компанией, поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению его путешествия;
  - 4.3.5. оказание врачом или другим медицинским персоналом услуг, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;
  - 4.3.6. проведение профилактической вакцинации (кроме введения противостолбнячной сыворотки и вакцинации от бешенства), дезинфекции, врачебной экспертизы, карантинных мероприятий, при возникшем заболевании;
  - 4.3.7. проведение лечения, осуществленного родственниками Застрахованного;
  - 4.3.8. закупка, ремонт и техническое обслуживание средств медицинской техники, всех видов протезов (включая зубные), слуховых аппаратов, очков и прочих индивидуальных средств медицинской помощи;
  - 4.3.9. плановые госпитализации и хирургические вмешательства;
  - 4.3.10. косметические процедуры и пластические операции;
  - 4.3.11. любые виды протезирования, включая зубное и глазное;
  - 4.3.12. трансплантация органов (кроме переливания крови), пересадка кожи, пластическая и восстановительная хирургия, любое протезирование, включая глазное и зубное, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, ангиостентирование, аорто-коронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению.
  - 4.3.13. любая лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, мануальная терапия и иглорефлексотерапия;
  - 4.3.14. любые формы нетрадиционной медицины;
  - 4.3.15. события, произошедшие при или в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, Страховщика или Сервисной компании, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая или внезапного заболевания, а также отказ от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;
  - 4.3.16. расходы, связанные с проведением магнитно-резонансной томографии (за исключением, когда данные исследования проводятся для диагностики степени тяжести черепно-мозговых травм, либо для определения показаний к неотложному оперативному вмешательству при согласовании со Страховщиком и/или Сервисной компанией);
  - 4.3.17. расходы на проведение восстановительных хирургических операций для устранения последствий несчастного случая, которые, по мнению врача Сервисной компании не носят экстренного характера и/или могут быть отложены до ближайшей возможной по медицинским показаниям даты возвращения к месту постоянного проживания.
- 4.4. По риску «Расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа» (п. 3.2.1.) к страховым случаям не относятся:
- 4.4.1. любые последствия войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации или радиоактивного заражения;
  - 4.4.2. утрата багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения багажа

- по распоряжению государственных органов;
- 4.4.3. утрата багажа в результате умышленных действий или грубой небрежности Застрахованного.
- 4.5. По риску «Расходы в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации» (п. 3.2.1.) не возмещаются расходы, если они произошли в связи с:
- 4.5.1. ремонтом, буксировкой транспортного средства, доставкой водителя и пассажиров, связанных с поломкой транспортного средства со сроком эксплуатации 5-ть и более лет;
- 4.5.2. ремонтом или буксировкой транспортного средства, разрешенная максимальной масса которого превышает 3,5 тонны;
- 4.5.3. повреждением покрышки или колесного диска;
- 4.5.4. повреждениями стекол, фар и фонарей;
- 4.5.5. поломкой, повреждением или хищением транспортного средства, не принадлежащего (владение, пользование, распоряжение) Застрахованному.
- 4.6. По риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» к страховым случаям не относятся события, предусмотренные пп. 3.2.3.1. – 3.2.3.5. настоящих Правил, имевшие место не в период действия договора страхования, а также наступившие в период его действия и произошедшие с Застрахованным при следующих обстоятельствах или в результате:
- 4.6.1. проявления, обострения и осложнения любых хронических или продолжительных заболеваний или состояний любой этиологии;
- 4.6.2. употребления алкогольных напитков, наркотических средств или иных токсических веществ;
- 4.6.3. самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или подвергать себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или крайней необходимости);
- 4.6.4. прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности;
- 4.6.5. совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
- 4.6.6. получение отказа в выдаче въездной визы лицом, получившим ранее отказ в выдаче въездной визы в течение последних 6 месяцев до даты обращения;
- 4.6.7. проведения курса лечения, начатого до начала действия и продолжающегося во время действия договора страхования.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА

- 5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты. Страховая сумма, установленная договором страхования по соглашению сторон, является предельной суммой страховых выплат по договору страхования. Страховая сумма устанавливается в российских рублях либо по соглашению сторон в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы, выраженный в

иностранной валюте<sup>1</sup> (в дальнейшем по тексту – валютный эквивалент/валюта договора).

- 5.2. Страховая сумма может устанавливаться в зависимости от программы, варианта страхования, отдельно по каждому страховому риску, предусмотренному настоящими Правилами, исходя из предполагаемого объема возможных в период поездки расходов (убытков) Застрахованного (если иное не предусмотрено договором страхования).
- 5.3. Все расходы, превышающие указанную в договоре страхования (полисе) сумму, несет Страхователь (Застрахованный).

## **6. ФРАНШИЗА**

- 6.1. В договоре может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная). При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу. При безусловной франшизе обязательства Страховщика определяются размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то установленная в договоре страхования франшиза вычитается из суммы страхового возмещения только один раз.

- 6.2. Договором страхования могут быть предусмотрены другие варианты франшиз.

## **7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ**

- 7.1. Страховой тариф – это ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.  
Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон, исходя из условий договора и оценки степени риска.
- 7.2. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь (или по его поручению другое лицо) обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования, в соответствии со страховым тарифом.
- 7.3. В соответствии со ст. 317 ГК РФ договором страхования может быть предусмотрена оплата страховой премии в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах.  
В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа

---

<sup>1</sup>Под иностранной валютой, эквивалент которой может быть указан в договоре страхования, понимаются доллар США и ЕВРО.

(страховой премии или первого страхового взноса при уплате в рассрочку), если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

- 7.4. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из величины страховой суммы, срока страхования, соответствующего базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования, порядок уплаты страховой премии и факторы, влияющие на степень риска.
- 7.5. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).  
Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении № 1 к настоящим Правилам.  
Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.  
В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении № 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.
- 7.6. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании:
- 7.6.1. Информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование (Приложение № 2 к настоящим Правилам), как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком.
- 7.6.2. Информации, самостоятельно полученной Страховщиком.
- 7.7. При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам), Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.  
Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими



Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку страхового риска.

- 7.8. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно:
- 7.8.1. Анализирует информацию и изучает документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком на наличие факторов риска.
- 7.8.2. Самостоятельно получает дополнительную информацию о Страхователе.
- 7.8.3. На основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события) и принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.
- 7.9. При заключении договора страхования на условии включения в него всех или части рисков, предусмотренных настоящими Правилами, базовая тарифная ставка определяется как сумма тарифных ставок по каждому из рисков, включаемых в договор. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты, указанные в Приложении № 1 к настоящим Правилам, в зависимости от результатов оценки страхового риска Страховщиком.
- 7.10. Оплата страховой премии производится единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 7.11. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами Страховщику (его Представителю) или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика (его Представителя) в сроки, установленные в договоре страхования/полисе (Приложение № 3 / Приложение № 4 к настоящим Правилам).  
Страхователь обязан уплатить страховую премию Страховщику при подписании договора страхования (если в договоре не предусмотрено иное).  
Днем уплаты страховой премии считается:  
- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика;  
- при наличной оплате – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.
- 7.12. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия не была уплачена или была уплачена не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких – либо последствий для его сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 8.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в

силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

- 8.2. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:
- об объекте страхования;
  - о Застрахованном лице;
  - о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
  - о размере страховой суммы;
  - о сроке действия договора;
  - о территории страхования.
- 8.3. Договор страхования заключается на основании письменного или устного Заявления Страхователя или уполномоченного им лица.
- 8.4. При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующую информацию:
- фамилии, имена Застрахованных в русской и/или латинской транскрипции, адреса и номера контактных телефонов родственника (коллеги) Застрахованного;
  - паспортные данные Застрахованных лиц;
  - названия стран, на территории которых должен действовать договор страхования;
  - предполагаемые даты начала и окончания пребывания вне места постоянного проживания;
  - страховую сумму по каждому риску;
  - обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.
- 8.5. При заключении договора страхования с юридическим лицом одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику список Застрахованных. Данные, указанные в списке Застрахованных, заверяются Страхователем. В заявлении (списке Застрахованных) должны быть указаны ФИО, паспортные данные, адрес и номер контактного телефона родственника (коллеги) Застрахованного, с которым Страховщик и Сервисная Компания могли бы связаться при наступлении страхового случая.
- 8.6. Заключение договора страхования с физическими лицами производится путем выдачи Страхового полиса с приложением Правил страхования. Страховщик обязан вручить Страхователю/Застрахованному Страховой полис с приложенными Правилами после заключения Договора страхования и уплаты страхового взноса.
- 8.7. Договор страхования прекращается в случаях:
- а) истечения срока действия;
  - б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

- в) ликвидации Страхователя или Страховщика в установленном Законом порядке;
- г) принятия судом решения о признании Договора недействительным;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

- 8.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по письменному соглашению сторон.
- 8.9. Согласно гражданскому законодательству РФ Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При расторжении договора страхования по инициативе Страхователя, до момента наступления периода действия страховой защиты, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную премию (взносы) за вычетом расходов на ведение дела. При расторжении договора страхования по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» страховая премия не возвращается. Подлежащая возврату доля премии выплачивается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней с момента расторжения договора. Днем возврата считается день списания с расчетного счета Страховщика (выплаты в кассе) суммы подлежащей перечислению. Договор страхования считается расторгнутым с 00 ч. 00 мин. дня получения письменного заявления Страховщиком, при этом дата представления заявления не может быть позднее даты досрочного прекращения договора страхования.
- 8.10. Страховщик о своем намерении досрочно прекратить договор страхования уведомляет Страхователя не менее чем за 7 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное. В случае прекращения договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью, а если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за истекший срок договора за вычетом понесенных расходов на ведение дела.
- 8.11. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 8.12. При расторжении договора страхования по взаимному согласию сторон составляется письменное соглашение о досрочном прекращении договора. Обязательства сторон в случае расторжения договора страхования по соглашению сторон, за исключением обязательств по уплате страховой премии и обязательств по страховым случаям, возникшим до подачи одной из сторон заявления о расторжении договора, считаются прекращенными с момента заключения соглашения сторон о расторжении договора, если иное не вытекает из текста этого соглашения (Приложение № 9 к настоящим Правилам).
- 8.13. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, а также в связи с

существенным изменением обстоятельств, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по договору страхования, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по договору осуществляется по взаимному согласию сторон.

Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.

Значительное изменение в обстоятельствах, сообщенных Страховщику Страхователем при заключении договора страхования, является основанием для его изменения или расторжения, если иное не предусмотрено договором страхования.

- 8.14. Обстоятельства непреодолимой силы признаются сторонами таковыми на основании представленных доказательств, а в случае недостижения соглашения – в судебном порядке.
- 8.15. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим гражданским законодательством Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая.

## **9. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

- 9.1. Договор страхования заключается на срок выезда Застрахованного с места постоянного проживания, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 9.2. Договор страхования по рискам «Медицинские и иные непредвиденные расходы» и «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае досрочного прерывания поездки» вступает в силу с момента пересечения Застрахованным границы территории страхования (100 км. и более от места постоянного проживания), но не ранее даты начала срока страхования, указанных в страховом полисе при условии уплаты страховой премии и прекращает свое действие после возвращения Застрахованного с территории страхования (100 км. и менее от места постоянного проживания), но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в страховом полисе.
- 9.3. Договор страхования по комбинированным рискам «Медицинские и иные непредвиденные расходы» и «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» вступает в силу с 00 ч. 00 мин. даты, следующей за датой оплаты страховой премии и прекращает свое действие:
- после возвращения Застрахованного с территории страхования (100 км. и менее от места постоянного проживания), но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в страховом полисе в части риска «Медицинские и иные непредвиденные расходы»;
  - в 24 ч. 00 мин. даты, предшествующей дате начала заранее оплаченной поездки, указанной в договоре с туристической организацией в части риска «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку».
- 9.4. Действие договора страхования по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» вступает в силу с 00 ч. 00 мин. даты, следующей за датой оплаты страховой премии и заканчивает свое

действие в 24 ч. 00 мин. даты, предшествующей дате начала заранее оплаченной поездки, указанной в договоре с туристической организацией.

- 9.5. Договор страхования по риску «Расходы, понесенные в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа» действует в период ответственности организации-перевозчика за сохранность багажа Застрахованного в пределах срока действия договора страхования.
- 9.6. Договор страхования не может быть заключен только по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае досрочного прерывания поездки».
- 9.7. При утрате страхового полиса Страхователь (Застрахованный) обязан немедленно известить об этом Страховщика и вправе обратиться для получения нового (дубликата) страхового полиса, при этом утраченный страховой полис считается недействительным.
- 9.8. При наступлении страхового случая по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» в период действия договора страхования и необходимости продолжения лечения после окончания действия договора страхования Страховщик вправе продолжать нести обязательства по медицинским расходам и транспортировке Застрахованного в течение 7-ми дней после окончания срока действия полиса при нахождении Застрахованного на территории страхования. В этом случае Страховщик оставляет за собой право уменьшить вышеуказанный срок ответственности по выплате страхового возмещения либо отказать в возмещении дальнейших расходов, возникших вследствие продолжения рекомендованного лечения и репатриационных действий по причине выплаты всей страховой суммы.
- 9.9. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь (Застрахованный) дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем (Застрахованным) персональных данных. Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещённых законодательством. Обработка и хранение персональных данных осуществляется в течение действия договора страхования и 5-ти лет с момента окончания его действия.

## **10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

- 10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска: изменение сведений, указанных Страхователем в договоре страхования, наличие беременности, занятие активными видами отдыха (п. 4.2.), наличие хронических заболеваний у Застрахованных лиц, групп инвалидности, а также иные обстоятельства,

предусмотренные в конкретном договоре страхования.

- 10.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.
- 10.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 11.1. Страховщик имеет право:
- 11.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования, а также при обращении за выплатой по страховому событию.
  - 11.1.2. Направить на медицинское обследование лицо, подлежащее страхованию, для оценки фактического состояния его здоровья.
  - 11.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события.
  - 11.1.4. Досрочно расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным) условий договора страхования.
  - 11.1.5. Отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.
  - 11.1.6. При форс – мажорных обстоятельствах отказаться от выполнения обязательств по договору страхования или изменить срок их выполнения.
  - 11.1.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (отказе в страховой выплате), полностью или частично отказать в предоставлении услуг или в страховой выплате в случаях, предусмотренных Разделом 4 настоящих Правил, а также в случае невыполнения Страхователем/Застрахованным обязанностей, предусмотренных Правилами.
- 11.2. Страховщик обязан:
- 11.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему экземпляр при заключении договора страхования.
  - 11.2.2. Выдать Страхователю страховой полис после получения страховой премии.
  - 11.2.3. Организовать и оплатить Застрахованному услуги в соответствии с договором страхования совместно с Сервисной Компанией в случае признания события страховым случаем.
  - 11.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным), в том числе конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя

(Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152 – ФЗ от 27.07.2006 г.).

11.2.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

11.3. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

11.3.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

11.3.2. Изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования по согласованию со Страховщиком.

11.3.3. Получить дубликат договора/полиса в случае его утраты.

11.3.4. Сообщать Страховщику о случаях непредставления, неполного или некачественного непредставления услуг по договору страхования;

11.3.5. Оплатить самостоятельно расходы на экстренные медицинские услуги в случаях, предусмотренных договором (полисом) страхования, с последующим уведомлением об обращении за медицинской помощью Сервисной компании и Страховщика.

11.3.6. Расторгнуть договор страхования до вступления его в силу.

11.3.7. Получить компенсацию медицинских расходов, произведенных непосредственно самим Застрахованным.

11.3.8. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

11.4. Страхователь (Застрахованный) обязан:

11.4.1. Сообщить Страховщику при заключении договора страхования достоверные сведения о принимаемом на страхование лице, а также обо всех известных ему обстоятельствах, если они могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п. 8.4, 10.1 настоящих Правил).

11.4.2. Уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные договором (полисом) страхования.

11.4.3. Соблюдать при осуществлении поездки правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда.

11.4.4. Соблюдать во время поездки законодательство страны пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа (личных вещей).

11.4.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора (полиса) страхования.

11.4.6. Точно следовать при наступлении страхового случая положениям настоящих Правил, указаниям Страховщика, Сервисной компании и лечащего врача.

11.4.7. Дать согласие на проведение теста на алкоголь/наркосодержащие препараты в медицинском учреждении на территории страхования по запросу Страховщика.

11.4.8. Содействовать при получении травмы любого характера и степени тяжести максимально быстрому проведению теста на алкоголь/наркосодержащие препараты. По запросу Страховщика предоставить результаты теста на алкоголь/наркосодержащие препараты либо запросить и получить данные теста в учреждении, проводившем измерения.

11.4.9. Дать согласие на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (договоре, полисе), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Согласие предоставляется с момента заключения договора и действительно в течение 5-ти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано

путем направления письменного заявления.

- 11.5. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.
- 11.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству РФ.

## **12. ОБЪЕМ СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ**

- 12.1. При признании наступившего события страховым случаем, предусмотренного настоящими Правилами, Страховщик и/или Сервисная компания обеспечивает оплату Застрахованному нижеперечисленных услуг.

12.2. Медицинские и иные непредвиденные расходы:

12.2.1. Оплата медицинских расходов (за исключением расходов на оказание стоматологической помощи) и получения необходимой медицинской информации:

а) амбулаторная помощь (оказание экстренной хирургической помощи, назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры, которые должны быть проведены на территории страхования, медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации и костыли).

б) госпитализация (оказание экстренной хирургической помощи, назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры, которые должны быть проведены на территории страхования, медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации и костыли).

в) расходы на пребывание в стационаре близкого родственника Застрахованного (сопровождающего лица) в случаях, когда это необходимо по медицинскому предписанию, при этом сумма расходов на оплату пребывания близкого родственника (сопровождающего лица) в стационаре возмещается в пределах страховой суммы полиса Застрахованного.

При подозрении на наличие у Застрахованного лица какого-либо заболевания или состояний, предусмотренных Разделом 4 настоящих Правил, оплачиваются расходы, связанные с предоставлением диагностического минимума услуг и лечением до установления диагноза, при условии, что Застрахованному необходима неотложная медицинская помощь в связи с развитием угрожающего его жизни состояния.

Страховщик имеет право отказать в возмещении рекомендованных лечащим врачом лечебных и диагностических процедур в случае, если, по мнению врача, назначенного Сервисной компанией или Страховщиком, они не являются экстренными или могут быть заменены альтернативными лечебными и диагностическими процедурами. Врач-эксперт, назначенный Сервисной Компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному и возможность ознакомиться с его историей болезни. Физиотерапия и восстановительное лечение Страховщиком не оплачиваются.

12.2.2. Расходы в случае необходимости передачи экстренных сообщений при наступлении страхового случая.

Страховщик обеспечивает Застрахованному возможность передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем, и оплату соответствующих расходов, а



именно телефонные переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком, а также передачу факсимильных сообщений Сервисной компании или Страховщику в пределах страховой суммы.

- 12.2.3. Оплата экстренной стоматологической помощи. Страховое возмещение выплачивается в размере лимита ответственности предусмотренного программой страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Под экстренной стоматологической помощью понимаются расходы на осмотр, первую помощь при острой боли, назначение болеутоляющих медикаментов, рентген, закрытие полости зуба временной пломбой, удаление зуба при остром воспалении или травме. Страховщик или Сервисная компания оплатит расходы на оказание Застрахованному экстренной стоматологической помощи, в связи с возникновением у него острой зубной боли или в связи с травмой, полученной им в результате несчастного случая. Максимальный размер страхового возмещения указан на срок действия договора страхования.

- 12.2.4. Расходы по медицинской транспортировке. Максимальный размер страхового возмещения составляет 30 000 у.е., если иное не предусмотрено договором страхования:

а) транспортировка Застрахованного в ближайшее медицинское учреждение для оказания медицинской помощи. Не оплачивается обратная транспортировка из медицинского учреждения, за исключением транспортировки несовершеннолетних;

б) эвакуация Застрахованного с необходимым сопровождением из медицинского учреждения, в которое он был доставлен с места происшествия, в медицинское учреждение, оборудованное для лечения полученных им телесных повреждений или данного конкретного заболевания, в том числе, находящееся в месте постоянного проживания Застрахованного;

в) поисково-спасательные мероприятия с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря. Максимальный размер страхового возмещения составляет 3 000 у.е. за весь период поисков;

г) в случае, если расходы на продолжение лечения могут превысить стоимость транспортировки, Страховщик вправе организовать эвакуацию Застрахованного из медицинского учреждения, в котором он находится, с необходимым медицинским сопровождением до медицинского учреждения, ближайшего к аэропорту прибытия, указанному в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного, с которым есть международное сообщение от места пребывания Застрахованного, если в его состоянии такая эвакуация возможна;

д) в случае, если из-за заболевания или травмы Застрахованный не может воспользоваться запланированным обратным рейсом, Страховщик оплачивает расходы, по его возвращению с территории страхования до аэропорта/железнодорожного вокзала/порта в стране постоянного проживания, указанном в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного, включая расходы на обратный билет в экономическом классе, необходимое сопровождение, и расходы на проживание Застрахованного в отеле до момента отъезда в аэропорт или к железнодорожному вокзалу в пределах до 150 у.е./сутки. При этом Страховщик не оплачивает питание и трансфер Застрахованного и/или сопровождающего лица в аэропорт или к железнодорожному вокзалу.

Необходимость и способ эвакуации и медицинского сопровождения определяется совместно лечащим врачом, представителем (врачом) Сервисной Компании и представителем Страховщика. Санитарная авиация используется в исключительных случаях, если состояние Застрахованного не позволяет использовать другие

транспортные средства. Врач-эксперт, назначенный Сервисной Компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному и возможность ознакомиться с его историей болезни.

12.2.5. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного. Максимальный размер страхового возмещения составляет 30 000 у.е., если иное не предусмотрено договором страхования. В случае смерти Застрахованного Страховщик и/или Сервисная компания организует репатриацию тела и оплатит согласованные и санкционированные Сервисной компанией или Страховщиком расходы по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки документов, перевозке тела в аэропорт прибытия, указанный в ранее приобретенном обратном билете Застрахованного, или в населенный пункт места постоянного проживания Застрахованного (при репатриации из России и стран СНГ).

12.2.6. Визит третьего лица в экстренной ситуации.

Если срок госпитализации Застрахованного составит 10 дней и более при этом состояние его здоровья, по мнению лечащего врача, является критическим, Страховщик или Сервисная компания оплачивает стоимость билетов в экономическом классе для одного родственника Застрахованного (другого лица) туда и обратно. При этом расходы по проживанию и питанию родственника (другого лица) Страховщиком не оплачиваются.

12.2.7. Организация и оплата досрочного возвращения Застрахованного в экстренной ситуации.

В случае смерти близкого родственника Застрахованного во время действия договора страхования Страховщик или Сервисная компания оплачивает стоимость билетов в экономическом классе для возвращения Застрахованного на место постоянного проживания. При этом Страховщик вправе потребовать от Застрахованного сдать неиспользованные обратные билеты и возместить их стоимость Страховщику.

12.2.8. Эвакуация детей, сопровождающих Застрахованного.

Если в результате несчастного случая, болезни или смерти Застрахованного дети до 18 лет, путешествующие с ним, остались без присмотра, Страховщик и/или Сервисная компания обеспечивает организацию и оплату их досрочного возвращения к месту постоянного проживания, включая оплату обратных билетов экономическим классом, питание и необходимое сопровождение в пределах страховой суммы.

12.2.9. Расходы на юридическую помощь.

Страховщик организует и оплачивает предоставление юридической помощи Застрахованному на сумму до 1 000 у.е. или на эквивалентную сумму в местной валюте в случае, если Застрахованного преследуют в судебном порядке за нарушение местного гражданского законодательства в части неумышленного причинения ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения законов и местных административных норм в бытовых ситуациях, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств.

12.2.10. Организация помощи при потере документов.

В случае потери или кражи паспорта и/или проездных документов в пределах срока действия договора страхования Страховщик или Сервисная Компания организуют оформление дубликатов утерянных документов (паспорта с визой, проездных документов) или компенсируют расходы по оформлению дубликатов утерянных документов, находящихся при Застрахованном в период поездки (паспорт с визой, проездные документы) в пределах страховой суммы.

- 12.2.11. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа.  
 В случае утраты багажа Страховщик выплачивает Застрахованному страховое возмещение не более 200 у.е. за одно утраченное место зарегистрированного багажа.  
 В случае задержки зарегистрированного багажа по вине авиаперевозчика на срок более 4-х часов, Страховщик возмещает расходы на приобретение вещей первой необходимости на сумму не более 100 у.е. на одного Застрахованного. При этом под вещами первой необходимости считаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми).
- 12.2.12. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации.  
 В случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации Страховщик/Сервисная компания оплачивает расходы на:
- буксировку (эвакуацию) неработающего личного автотранспорта, на котором путешествует Застрахованное лицо, к ближайшему месту ремонта в стране пребывания.
  - ремонт транспортного средства. Максимальный размер страхового возмещения по ремонту транспортного средства составляет 300 у.е. Ремонт транспортного средства не распространяется на стекла, фары, фонари, покрышки, колесные диски.
  - доставку пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране временного пребывания в случае утраты (угона, хищения) личного автотранспорта. Максимальный размер страхового возмещения по доставке составляет 200 у.е. на каждого Застрахованного.
- 12.2.13. Расходы в случае задержки регулярного авиа или морского рейса.  
 Максимальный размер страхового возмещения составляет 200 у.е., если иное не предусмотрено договором страхования.  
 Страховщик возмещает необходимые расходы Застрахованного лица на питание (включая безалкогольные напитки) и временное размещение в отеле в связи с задержкой регулярного авиа или морского рейса более чем на 4 часа от времени, указанного в его билете при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем компании-перевозчика, подтверждающих такую задержку.
- 12.3. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае невозможности совершить поездку.  
 При наступлении событий, указанных в п. 3.2.2. настоящих Правил по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку», Страховщик возмещает Застрахованному расходы, возникшие вследствие одностороннего отказа Застрахованного от договора, заключенного с туристической фирмой на организацию поездки Застрахованного. Возмещению подлежит часть стоимости тура, невозвращаемая по договору на туристическое обслуживание, а также не включенный в договор на туристическое обслуживание консульский сбор, уплаченный Застрахованным в посольство страны предполагаемой поездки. Все расходы, не включенные в договор на туристическое обслуживание, а также консульский сбор при повторном обращении в посольство страны предполагаемой поездки возмещению не подлежат. При переносе сроков поездки по причине задержки в выдаче въездной визы возмещается стоимость неиспользованных билетов на транспорт, стоимость неиспользованных дней проживания в отеле, стоимость трансфера.

- 12.4. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки.  
При наступлении событий, предусмотренных п. 3.2.3. Правил по риску «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки», Страховщик обязуется выплатить Застрахованному стоимость неиспользованных дней проживания в отеле в соответствии с договором на туристическое обслуживание, листом бронирования, платежными документами и письмом о штрафных санкциях туроператора, но не более чем 150 у.е. за каждый неиспользованный день поездки в пределах страховой суммы.
- 12.5. Страховщик не несет ответственности за задержку или отказ от предоставления помощи Застрахованному в случае забастовки, иностранного вторжения, военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), маневров, учений, гражданской войны, восстания, бунта, терроризма, узурпации власти, мятежа или военного переворота, землетрясения, наводнения и прочих стихийных бедствий, а также решений органов государственной власти или местного самоуправления, препятствующих выполнению Страховщиком своих обязательств и иных форс-мажорных обстоятельств.
- 12.6. Страховщик не оплачивает медицинские, транспортные и иные расходы, понесенные до начала действия договора страхования, после окончания его действия или после возвращения Застрахованного на место постоянного проживания, за исключением:
- случаев продолжения пребывания Застрахованного на территории страхования в соответствии с медицинским предписанием, письменно согласованного с Сервисной компанией или Страховщиком;
  - расходов на транспортировку, организованную Сервисной компанией и связанную со страховым случаем.
- 12.7. В пределах страховой суммы Страховщик вправе оплатить расходы Застрахованного на несогласованные с представителем Страховщика или Сервисной компанией медицинские осмотры и процедуры в связи со страховым случаем на сумму не более 200 у.е., кроме исключений предусмотренных Разделом 4 настоящих Правил. Несогласованными считаются осмотры и процедуры, о проведении которых Страховщик или Сервисная компания не были письменно поставлены в известность до окончания срока страхования.

### **13. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ**

- 13.1. После получения от Страхователя (Застрахованного) сообщения или заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия, устанавливая факт страхового случая:
- проверяет соответствие приведенных в сообщении, заявлении Страхователя (Застрахованного) сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам;
  - уточняет у Сервисной компании обстоятельства страхового события;
  - определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого у Страхователя (Застрахованного) возникли расходы (убытки);
  - проверяет, было ли произошедшее событие, и наступившие убытки включены в

объем ответственности Страховщика;

- определяет необходимость привлечения экспертов;
- осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

- 13.2. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованный) осуществляет следующие действия:
- 13.2.1. по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» Застрахованный или сопровождающие лица должны немедленно в любое время суток обратиться в Сервисную компанию по телефонам, указанным в страховом полисе, и:
- указать полностью свои фамилию, имя, отчество, номер и срок действия страхового полиса;
  - указать место, где он находится, и номер телефона, по которому с ним незамедлительно свяжется представитель Страховщика или Сервисной Компании;
  - описать возникшую проблему и вид требуемой помощи.
- 13.2.2. по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» Страхователь (Застрахованный) обязан в течение 3-х дней с момента наступления события в письменной форме заявить об этом Страховщику.
- 13.2.3. по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае досрочного прерывания поездки», Застрахованный должен связаться с Сервисной компанией и проинформировать о событии, в связи с которым необходимо прервать поездку, и в дальнейшем руководствоваться рекомендациями Сервисной компании. После возвращения Застрахованный предоставляет Страховщику письменное заявление с приложением документов предусмотренных Разделом 14 настоящих Правил.
- 13.2.4. по риску «Расходы, понесенные в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа» Страхователь (Застрахованный) должен обратиться на месте события к представителю организации-перевозчика для получения документов, фиксирующих факт утраты/задержки багажа. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику в письменной форме.
- 13.3. В случае отсутствия возможности связаться с Сервисной компанией до консультации врача или отправки в клинику, Страхователю (Застрахованному) необходимо предъявить медицинскому персоналу страховой полис. Далее Страхователь (Застрахованный) или сопровождающие лица обязаны обратиться в Сервисную компанию и проинформировать о страховом событии до окончания действия договора страхования.
- 13.4. В случае болезни или телесного повреждения, требующего госпитализации, Страхователь (Застрахованный) обязан проинформировать Сервисную Компанию и Страховщика в течение 3-х дней с момента события.
- 13.5. В случае, если оплата предоставленных Застрахованному услуг должна быть произведена непосредственно им, Застрахованный по согласованию со Страховщиком и Сервисной компанией оплачивает их самостоятельно. Указанные расходы возмещаются Страховщиком при наличии документов предусмотренных Разделом 14 настоящих Правил, подтверждающих произведенные Застрахованным расходы.

- 13.6. Страхователь (Застрахованный) обязан максимально использовать все возможные средства, чтобы предотвратить или уменьшить ущерб в результате страхового события.

#### **14. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**

- 14.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному) при наступлении страхового случая.
- 14.2. Страховая выплата исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, при соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования и выплачивается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования.
- 14.3. Страховщик производит возмещение расходов, понесенных Застрахованным в связи со страховым случаем, в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами.
- 14.4. По расходам, связанным с оказанием Застрахованному помощи страховая выплата осуществляется:
- 14.4.1. по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» – Сервисной компании и/или медицинскому учреждению и/или Застрахованному и/или лицам, понесшим расходы в связи со страховым случаем. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом объема оказанных услуг и расходов, возникших при оказании Застрахованному помощи вследствие страхового случая.
- 14.4.2. по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» – Страхователю (Застрахованному).
- 14.4.3. по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае досрочного прерывания поездки» – Сервисной компании и/или Застрахованному.
- 14.5. Если страховое событие с Застрахованным произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая.
- 14.6. При обращении по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» Страхователь (Застрахованный) представляет Страховщику следующие документы:
- письменное заявление по установленной Страховщиком форме (с датой обращения в Сервисную компанию, а в случае не обращения в Сервисную компанию – о причине не обращения);
  - документ, удостоверяющий личность заявителя;
  - оригинал страхового полиса и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
  - медицинский отчет, выписка из истории болезни или другой медицинский документ с указанием ФИО пациента, датой обращения, диагнозом и перечнем оказанных услуг;
  - счета от врача и/или из лечебного учреждения, с подтверждением оплаты;
  - счета и чеки из аптеки с указанием перечня приобретенных медикаментов, рецепты, выписанные врачом на бланке врача или лечебного учреждения;
  - счета за телефонные переговоры со Страховщиком и/или Сервисной компанией по поводу страхового случая;

- квитанции об оплате проезда с указанием фамилии и имени Застрахованного, маршрута (отель – врач – отель) и даты поездки;
- официально заверенную доверенность, если получатель выплаты не является лицом, с которым произошел страховой случай;
- иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов.

14.7. При обращении за возмещением расходов по посмертной репатриации тела Застрахованного лица, оплатившее расходы по репатриации предоставляет:

- письменное заявление по установленной Страховщиком форме;
- оригинал страхового полиса и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- документы, удостоверяющие личность лица, оплатившего расходы по репатриации;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
- копию медицинского свидетельства о смерти или иного официального документа с информацией о причинах смерти;
- документы, подтверждающие расходы по репатриации, подлежащие возмещению в соответствии с п. 12.2.5. настоящих Правил;
- официально заверенную доверенность от лица, понесшего расходы по посмертной репатриации Застрахованного, если получатель выплаты не является лицом, понесшим возмещаемые расходы;
- иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов.

14.8. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа, Застрахованный предоставляет следующие документы:

- письменное заявление по установленной Страховщиком форме;
- оригинал Страхового полиса и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- билет, багажную квитанцию и/или багажную бирку;
- оригинал акта утраты/задержки багажа, составленный правомочными органами (представителями организации-перевозчика);
- документы, подтверждающие приобретение вещей первой необходимости с указанием перечня приобретенных товаров.

14.9. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с невозможностью совершить заранее оплаченную поездку Застрахованный предоставляет:

- письменное заявление по установленной Страховщиком форме;
- оригинал Страхового полиса и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- квитанцию к приходному ордеру об оплате услуг по договору на туристическое обслуживание или иной документ, подтверждающий оплату;
- квитанцию об уплате консульского сбора в случае, если он не был включен в договор с туристической организацией;
- договор с туристической организацией;
- ваучер на проживание в отеле;
- письменное подтверждение от туристической организации размера удержанных в

соответствии с договором штрафных санкций;

- документы, подтверждающие наступление страхового случая:

а) при невозможности совершить поездку вследствие острого заболевания или травмы Застрахованного – выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения); выписка из медицинской карты с заключением ЛПУ о том, что в течение указанного периода времени планируемая поездка противопоказана Застрахованному с указанием сроков и причин (в случае амбулаторного лечения);

б) при невозможности совершить поездку вследствие смерти Застрахованного или его/ее близкого родственника – нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;

в) при невозможности совершить поездку вследствие необходимости ухода за близкими родственниками Застрахованного – заверенная работодателем копия листка нетрудоспособности или заключение ЛПУ о том, на какой срок родственнику Застрахованного необходим неквалифицированный уход, а также документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с заболевшим;

г) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства или возбуждения уголовного дела или дала об административном правонарушении – заверенная судом копия судебной повестки или постановление о привлечении в качестве обвиняемого;

д) при отказе в получении въездной визы – оригинал загранпаспорта; официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и/или иной официальный документ, подтверждающий получение отказа в выдаче визы;

е) при задержке в получении въездной визы – паспорт Застрахованного, содержащий информацию о дате получения визы, а также официальные документы, подтверждающие своевременную передачу в консульство документов Застрахованного (почтовая накладная или официальное письмо консульства);

ж) в случае гибели или повреждения недвижимого имущества или автомобиля Застрахованного: акты или справки из органов внутренних дел, пожарного надзора или эксплуатационных и аварийных служб, подтверждающие факт, время и место наступления события, и необходимость участия Застрахованного в расследовании и устранении последствий;

з) иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов.

14.10. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с досрочным прерыванием поездки Застрахованный предоставляет:

- письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

- оригинал Страхового полиса, документ, подтверждающий оплату страховой премии;

- квитанцию к приходному ордеру об оплате услуг по договору на туристическое обслуживание или иной документ, подтверждающий оплату тура;

- договор с туристической организацией, лист бронирования;

- письмо о штрафных санкциях, заверенное печатью и подписью генерального директора туристической организации;

- документы, подтверждающие наступление страхового случая:

а) в случае медицинской эвакуации Застрахованного заключение врача о причинах и сроках эвакуации;

б) в случае смерти близкого родственника: нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;



- в) в случае гибели или повреждения недвижимого имущества или автомобиля Застрахованного: акты или справки из органов внутренних дел, пожарного надзора или эксплуатационных и аварийных служб, подтверждающие факт, время и место наступления события;
- г) в случае вызова в суд заверенная судом копия судебной повестки;
- д) иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов.
- 14.11. Все документы, подтверждающие размер расходов (счета, чеки, квитанции и т.д.) должны быть предоставлены в подлинниках.
- 14.12. Страховщик вправе проводить проверку предоставленных документов и запрашивать дополнительные сведения у Застрахованного и/или организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, если на основании представленных документов окажется невозможным судить об обстоятельствах наступления страхового случая и размере ущерба.
- 14.13. Страховщик имеет право на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения.
- 14.14. В случае предоставления фальсифицированных документов Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.
- 14.15. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании письменного заявления, документов, представленных Страхователем (Застрахованным), а также дополнительно полученных документов, Страховщик в течение 15-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения, подлежащего выплате.
- Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного) установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней с момента принятия такого решения направляет Страхователю (Застрахованному) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения с мотивированным обоснованием причин отказа.
- Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) в суде.
- 14.16. Выплата страхового возмещения производится в течение 15-ти рабочих дней после утверждения страхового акта уполномоченным лицом Страховщика или вступления в законную силу решения суда, полученного Страховщиком.
- 14.17. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования.

Размер страховой выплаты определяется за вычетом франшизы, установленной в договоре страхования.

- 14.18. Расчет и выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу ЦБ РФ на момент страхового случая, если иное не предусмотрено договором или программой страхования.
- 14.19. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата может осуществляться в валюте, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования) по курсу ЦБ РФ, установленному на момент страхового случая, но не более максимального курса для валют, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату оплаты страховой премии (первого взноса), если иное не предусмотрено в договоре страхования.
- 14.20. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день получения Застрахованным денег в кассе Страховщика.
- 14.21. Страховщик имеет право полностью отказать в возмещении расходов или ограничить сумму выплаты до 200 у.е., оплаченных Застрахованным или лицом, представляющим его интересы, без предварительного письменного согласования с Сервисной Компанией или со Страховщиком, включая расходы на медицинскую транспортировку или репатриацию.
- 14.22. Необоснованный отказ Застрахованного от выполнения предписаний Страховщика или Сервисной Компании влечет за собой отказ Страховщика от выплаты страхового возмещения.
- 14.23. Если Застрахованный получил возмещение за ущерб от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованный обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

## **15. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

- 15.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящих Правил может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.
- 15.2. Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.