

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

---

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

28 декабря 2015 г.  
Приказ № 70/1 от 28 декабря 2015 г.

Предыдущие редакции:  
от 01 марта 2015 г. Приказ № 08 от 26 февраля 2015 г.  
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.

**Бликие 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 в возрасте до 75 лет включительно (если условиями договора не предусмотрено иное), временно выезжающие с места постоянного проживания, граждане Российской Федерации или 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. 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.
- 1.8. 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.
- 1.9. 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.
- 1.10. 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.
- 1.11. 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, препятствующего 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. лечения и получения плановых медицинских услуг Застрахованным при хронических, врожденных, наследственных, онкологических, аутоиммунных заболеваний вне зависимости от того знал о них к моменту заключения договора страхования или нет, последствий 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;
  - 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), а также любых осложнений у женщин имевших медицинские противопоказания для осуществления поездки в связи с беременностью (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, теплового удара, 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 параплане, 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, моторолерах, 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.
- 4.7. При этом Страховщик обязан осуществить оплату и (или) возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному лицу на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию.
- Данная обязанность должна быть исполнена Страховщиком независимо от даты окончания действия договора страхования, если страховой случай наступил в период действия этого договора.

## **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. В случае выезда за пределы Российской Федерации страховая сумма по договору страхования устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить гражданин Российской Федерации, но не менее суммы, эквивалентной 2 000 000 (Двум миллионам) рублей по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату

---

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

заключения договора страхования.

- 5.3. 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).
- 5.4. Все расходы, превышающие указанную в договоре страхования (полисе) страховую 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 (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 (колеги) 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 (колеги) 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. В случае выезда за пределы территории Российской Федерации договор страхования вступает в силу не позднее даты пересечения Застрахованным лицом Государственной границы Российской Федерации, если условиями договора не предусмотрено его заключение в пользу Застрахованного лица, находящегося за пределами территории Российской Федерации.
- 9.5. 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.
- 9.6. 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.
- 9.7. Договор страхования не может быть заключен только по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае досрочного прерывания поездки».
- 9.8. 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.
- 9.9. 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.

- 9.10. 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. Осуществить оплату и (или) возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному лицу на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию.  
Данная обязанность должна быть исполнена Страховщиком независимо от даты окончания действия договора страхования, если страховой случай наступил в период действия этого договора.
- 11.2.5. 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.).
- 11.2.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

**11.3. Страхователь (Застрахованный) имеет право:**

- 11.3.1. В случае выезда за пределы территории Российской Федерации на заключение договора страхования (страхового полиса), предусматривающего оплату и (или) возмещение расходов на оплату медицинской помощи за пределами территории Российской Федерации и оплату возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию со страховой суммой не менее суммы, эквивалентной 2 000 000 (Двум миллионам) рублей по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора страхования.  
В случае отсутствия договора страхования расходы на оказание медицинской помощи, в том числе в экстренной и неотложной формах (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию), за пределами территории Российской Федерации несет сам гражданин Российской Федерации или лица, заинтересованные в оказании медицинской помощи гражданину Российской Федерации за пределами территории

Российской Федерации, в том числе лица, пригласившие гражданина Российской Федерации, а расходы на возвращение тела (останков) в Российскую Федерацию несут лица, заинтересованные в возвращении тела (останков) в Российскую Федерацию.

- 11.3.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.
- 11.3.3. Изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования по согласованию со Страховщиком.
- 11.3.4. Получить дубликат договора/полиса в случае его утраты.
- 11.3.5. Сообщать Страховщику о случаях непредставления, неполного или некачественного непредставления услуг по договору страхования;
- 11.3.6. 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.
- 11.3.7. Расторгнуть договор страхования до вступления его в силу.
- 11.3.8. Получить компенсацию медицинских расходов, произведенных непосредственно самим Застрахованным.
- 11.3.9. Получить от Страховщика информацию, касающейся 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. Предъявить в случае необходимости получения Застрахованным лицом во время пребывания за пределами территории Российской Федерации медицинской помощи, в т.ч. экстренной и неотложной формах, при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания медицинской организации или врачу договор страхования (страховой полис) на русском и английском языках или сообщить его номер, наименование Страховщика и номер телефона, по которому следует обращаться при наступлении страхового случая.
- 11.4.7. Точно следовать при наступлении страхового случая положениям настоящих Правил, указаниям Страховщика, Сервисной компании и лечащего врача.
- 11.4.8. Дать согласие на проведение теста на алкоголь/наркосодержащие препараты в медицинском учреждении на территории страхования по запросу Страховщика.
- 11.4.9. 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.
- 11.4.10. 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.

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 происшедшем 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 происшедшее 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 лицо, 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.



## **СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЮ И/ИЛИ ИМУЩЕСТВУ ТРЕТЬИХ ЛИЦ ПРИ НАХОЖДЕНИИ ВНЕ МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ**

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 1.1. Настоящее условие, являющееся неотъемлемой частью Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания» (далее по тексту Правила, Правила страхования), в соответствии с действующим законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, регулирует отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.
- 1.2. В части, непредусмотренной настоящим Дополнительным условием № 1, стороны руководствуются положениями Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания».

### **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), выезжающего за пределы места постоянного проживания связанные с обязанностью Застрахованного возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

### **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

- 3.1. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.
- 3.2. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящего Дополнительного условия № 1, является обязанность Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении Застрахованного вне постоянного места проживания.  
При этом обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной в договоре страхования территории и в период (оговоренный в договоре страхования) его пребывания за пределами постоянного места жительства, и повлекшего за собой:
  - 3.2.1. смерть, утрату трудоспособности, увечье третьих лиц (физический ущерб);
  - 3.2.2. уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб).
- 3.3. Событие признается страховым случаем, если:

- 3.3.1. причинение вреда находится в прямой причинно – следственной связи с наступившими последствиями у потерпевшего лица;
- 3.3.2. причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования;
- 3.3.3. наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам произошло по причинам, не исключенным Правилами страхования и договором страхования;
- 3.3.4. факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованным с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью или имуществу третьих лиц.
- 3.4. Если это предусмотрено договором страхования Страховщик также возмещает:
  - 3.4.1. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;
  - 3.4.2. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного лица;
  - 3.4.3. расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда.  
В любом случае размер возмещения при наступлении страхового случая не может превышать лимита возмещения Страховщика по размеру таких расходов, установленного в п. 4.6. настоящего Дополнительного условия № 1.
- 3.5. Страховым риском не является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателями за причинение вреда и событие не признается страховым случаем, если оно наступило вследствие следующих причин и обстоятельств:
  - 3.5.1. умышленных, преступных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя, а также действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или его последствий, в состоянии одурманивания и его последствий;
  - 3.5.2. факта, ситуации, обстоятельства, действий (бездействия), которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования;
  - 3.5.3. владения и/или пользования и/или распоряжения Страхователем (Застрахованным лицом) средствами железнодорожного, воздушного, водного, автотранспорта;
  - 3.5.4. прямого и косвенного воздействия обстоятельств непреодолимой силы, в т.ч. природного происхождения – стихийных бедствий (землетрясение, оползень, оседание грунта, наводнение и т.д.).
  - 3.5.5. причин, обстоятельства которых не могут быть установлены (не может быть установлена причина причинения вреда третьим лицам), или вследствие террористического акта;
  - 3.5.6. постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе – взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия.
- 3.6. Не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по следующим требованиям:

- 3.6.1. о выплате компенсации потерпевшим лицам сверх сумм возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, Правилами страхования и договором страхования;
  - 3.6.2. предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) лицами, находящимся с ним в родстве или свойстве (супруги, родители, дети);
  - 3.6.3. о возмещении убытков третьих лиц, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору), а также требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного лица);
  - 3.6.4. о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), а также косвенные убытки Выгодоприобретателя, являющиеся следствием гибели, повреждения имущества или невозможности его использования после страхового случая;
  - 3.6.5. связанных с нарушением патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований или рекламных формул;
  - 3.6.6. основанных на или возникших в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;
  - 3.6.7. основанных на или возникших в связи с нахождением вне территории страхования и/или срока действия договора страхования, предусмотренных договором страхования;
  - 3.6.8. о возмещении вреда, причиненного недвижимому и/или движимому имуществу Страхователя (Застрахованного лица), которое находится у него в собственности и/или сдается в аренду и/или арендуется и/или используется на другом ином законном основании;
  - 3.6.9. о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) в результате заражения, инфицирования Страхователем (Застрахованным лицом) или его ребенком (несовершеннолетним) заболеванием другого физического лица;
  - 3.6.10. о возмещении вреда, причиненного следующему имуществу третьих лиц: антикварным и уникальным предметам, изделиям из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам, документам и фотоснимкам;
  - 3.6.11. о возмещении убытков потерпевшего лица в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено);
  - 3.6.12. о возмещении вреда, причиненного природной среде (экологический ущерб);
  - 3.6.13. о возмещении морального вреда потерпевшему лицу.
- 3.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
- 3.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 3.7.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
  - 3.7.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)**

- 4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.
- Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом возможного объема вреда третьим лицам при наступлении страхового события, иных факторов риска.

Страховщик и Страхователь определяют общую страховую сумму по рискам причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

- 4.2. В соответствии с настоящим Дополнительным условием № 1 при заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения по видам ответственности и по каждому страховому случаю (лимиты ответственности).
- 4.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях либо по соглашению сторон в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы, выраженный в иностранной валюте<sup>2</sup> (в дальнейшем по тексту – валютный эквивалент/валюта договора).
- 4.4. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности на один страховой случай, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай.
- 4.5. В пределах страховой суммы договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности:
- в отношении причинения вреда жизни и здоровью одного или нескольких физических лиц;
  - в отношении причинения ущерба имуществу любого количества юридических или физических лиц;
  - в отношении дополнительных расходов Страхователя при наступлении страхового случая.
- 4.6. Лимит ответственности по судебным расходам и издержкам Страхователя, иным расходам Страхователя, по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя), устанавливается в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования.
- 4.7. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения, при наступлении страхового случая, в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).  
Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, в течение срока действия Договора страхования не может превысить размер установленной Договором страхования страховой суммы (лимита ответственности).
- 4.8. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.  
В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящего Дополнительного условия Соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

---

<sup>2</sup> Под иностранной валютой, эквивалент которой может быть указан в договоре страхования, понимаются доллар США и ЕВРО.

Соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

- 4.9. Расчет дополнительной страховой премии по Соглашению производится по формуле:

$$Д = \frac{(C_2 - (C_1 - B)) * T * n}{ND} \quad \text{где:}$$

$C_1$  – первоначальная страховая сумма;

$C_2$  – увеличенная страховая сумма;

$B$  – сумма выплаченного страхового возмещения (в т.ч. подлежащая выплате);

$T$  – первоначальный страховой тариф по договору;

$n$  – количество дней, оставшихся до конца действия договора;

$ND$  – срок действия договора страхования в днях.

Соглашение вступает в силу на условиях основного договора и действует до конца срока, указанного в основном договоре страхования.

## 5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС)

- 5.1. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному условию).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывая пол, возраст, состояние здоровья Застрахованного лица, занятие (увлечение) спортом, род профессиональной деятельности, вправе применить к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты.

- 5.2. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования соглашением сторон.

- 5.3. Оплата страховой премии производится одновременно, если иное не предусмотрено договором страхования.

- 5.4. 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.

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.

- 5.5. 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.

## 6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Порядок и условия заключения договора страхования в соответствии с настоящим Дополнительным условием, определены в Правилах страхования медицинских и иных непредвиденных расходов

лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

## **7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА, ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

- 7.1. После того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющего признаки страхового случая, а также при предъявлении третьими лицами претензии (искового требования) о возмещении вреда, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но, в любом случае, не позднее 7-ми рабочих дней, уведомить Страховщика (Сервисную компанию, представляющую интересы Страховщика на территории страхования) любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи).

Такое уведомление (нотис) должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (время, причины и характер совершенных действий (бездействия), имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных Выгодоприобретателей, а также информацию о характере и размере причиненного вреда). Вместе с уведомлением предоставляются, при наличии, копии письменной претензии, искового требования (искового заявления), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием.

Страхователь (Застрахованное лицо) не должен признавать какую-либо ответственность, принимать какие-либо предложения, давать обещания или проводить выплаты без получения письменного разрешения от Страховщика.

- 7.2. Кроме указанного выше уведомления Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель представляет Страховщику пакет документов, включающий в себя оригиналы документов и заверенные копии документов (с предоставлением оригинала), необходимые для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты и ее размере:
- 7.2.1. письменное Заявление на выплату страхового возмещения по установленной Страховщиком форме;
  - 7.2.2. копию Страхового полиса;
  - 7.2.3. копии паспорта (все заполненные страницы);
  - 7.2.4. договор с туристической организацией;
  - 7.2.5. копии документов, выданных компетентными органами, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте наступления события, имеющего признаки страхового случая;
  - 7.2.6. копии постановления о возбуждении уголовного дела, решения по уголовному делу и постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п. — во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда третьим лицам, принимали участие органы прокуратуры и другие правоохранительные органы;
  - 7.2.7. документы, подтверждающие размер расходов, произведенных третьими лицами для восстановления своего здоровья, и размер других расходов в связи с вредом, причиненным их жизни и здоровью;
  - 7.2.8. справка о смерти или решение суда о признании третьего лица умершим;
  - 7.2.9. документы, подтверждающие размер причиненного вреда в виде утраты или повреждения имущества третьих лиц, а также возникновения у потерпевшего лица расходов, которые оно должно было произвести для восстановления нарушенного права;
  - 7.2.10. копию письменной претензии Выгодоприобретателя — в случае урегулирования претензии в досудебном порядке;

- 7.2.11. копии исковых требований третьих лиц, материалов дела и вступивших в силу соответствующих решений суда, содержащие размеры сумм, подлежащих взысканию со Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением его гражданской ответственности за причинение вреда, включаемой в объем обязательств Страховщика по договору страхования, и устанавливающих причину возникновения вреда — в случае урегулирования претензий в судебном порядке;
- 7.2.12. документы (их копии), подтверждающие принятие мер, необходимых для предотвращения вреда (убытков) и/или уменьшения его (их) размера;
- 7.2.13. документы (их копии), подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, понесенные в процессе судебной защиты дел в суде и расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с проведением, с письменного согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;
- 7.2.14. иные документы, подтверждающие факт, причины наступления страхового случая, размер вреда, причиненного потерпевшим лицам, и размер возникших у Страхователя расходов, затребованные Страховщиком.
- 7.3. При необходимости Страховщик вправе запросить сведения, связанные с событием, обладающим признаками страхового случая у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.
- 7.4. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:
- 7.4.1. суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших лиц;
- 7.4.2. суммы возмещения вреда, причиненного в виде возникновения у Выгодоприобретателя реального ущерба, включая:
- суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты или повреждения имущества потерпевшего;
  - расходы, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права;
- 7.4.3. документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного лица);
- 7.4.4. документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;
- 7.4.5. документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу, страховым случаем, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

## **СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ПРИ НАХОЖДЕНИИ ВНЕ МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ**

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 1.1. Настоящее условие, являющееся неотъемлемой частью Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания» (далее по тексту Правила, Правила страхования), в соответствии с действующим законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, регулирует отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.
- 1.2. Несчастный случай – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определено, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти.  
Травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании объективных симптомов.  
Травма может быть получена в результате стихийного явления природы, взрыва, ожога, переохлаждения и обморожения, утопления, действия электрического тока, удара молнии, при движении любых транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и т.д.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, в результате нападения злоумышленников, нападения и укусов животных и насекомых, падения какого-либо предмета или самого Застрахованного, сдавливания, разрывов (ранения) органов.  
Болезнь (заболевание) – нарушение состояния здоровья, вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые в период действия договора страхования, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, произведенных в период действия договора.  
Временная нетрудоспособность – временная неспособность Застрахованного выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая или заболевания. Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров, – это временное нарушение здоровья.  
Инвалидность – стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного (полная или частичная утрата Застрахованным способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) вследствие расстройства функций организма, обусловленное заболеваниями и / или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящем Дополнительном условии понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, как это определяется нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.



- 1.3. В части, непредусмотренной настоящим Дополнительным условием № 2, стороны руководствуются положениями Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания».

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица или Страхователя, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

- 3.1. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.

- 3.2. При страховании в соответствии с настоящим Дополнительным условием № 2, страховыми являются события:

а) травма или смерть Застрахованного в результате несчастного случая, в т.ч. воздействия следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, укуса насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами;

б) случайное острое отравление ядовитыми растениями (в том числе грибами), химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой интоксикации (сальмонеллеза, дизентерии и др.).

Не относятся к страховым событиям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), а также инфекционные заболевания.

- 3.3. Договор страхования, заключенный на основании настоящего Дополнительного условия № 2, включает следующие риски, происшедшие в период действия этого договора:

- 3.3.1. Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая, работающего Застрахованного лица или лечение в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного лица (пенсионера, студента, ребенка и т.д.), сопровождающееся регулярным осмотром по назначению врача.

Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы по данному виду страховых случаев в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат по риску временная нетрудоспособность, вследствие несчастного случая» (Приложение № 2 к настоящему Дополнительному условию), разработанной и утвержденной Страховщиком.

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется, однако выплата в любом случае не может превышать определенной договором страхования страховой суммы.

Если после страховой выплаты в результате травмы в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа в результате осложнения травмы, дающее основание для страховой

- выплаты в большем размере, то при окончательном расчете страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм.
- 3.3.2. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая.  
Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились:  
а) при 1-ой группе инвалидности – 90% от страховой суммы;  
б) при 2-ой группе инвалидности – 75% от страховой суммы;  
в) при 3-ей группе инвалидности – 50% от страховой суммы.  
В случае назначения инвалидности Застрахованному лицу моложе 18 лет (категория «ребенок-инвалид») страховая выплата производится в размере 90% от страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились.  
При установлении Застрахованному лицу в период действия договора страхования более высокой группы инвалидности страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, но не выше страховой суммы, определенной договором страхования.
- 3.3.3. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях или состояниях, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации.  
Страховая выплата производится в размере 0,2 % от страховой суммы, указанной в договоре за каждый день стационарного лечения, но не более 25% страховой суммы;
- 3.3.4. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.  
Выплате подлежит 100% страховой суммы по договору за вычетом ранее выплаченных страховых сумм, если они производились.
- 3.4. Не является страховым случаем причинение вреда жизни (здоровью) Застрахованного в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):
- 3.4.1. самоубийство, попытка самоубийства или членовредительство Застрахованного, в том числе, если Застрахованный находился в невменяемом состоянии, или иные умышленные действия Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая;
- 3.4.2. состояние алкогольного, наркотического или токсического опьянения, независимо от степени опьянения;
- 3.4.3. СПИД, психическое заболевание, если ущерб, причиненный здоровью, не связан с профессиональным заболеванием, включенным в условия договора в качестве страхового случая.
- 3.5. Страховое обеспечение не выплачивается, если вред, причиненный здоровью Застрахованного, или его смерть наступили в результате несчастного случая или заболевания, но при следующих обстоятельствах:
- 3.5.1. совершение Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрены наказания действующим уголовным законодательством либо об административных правонарушениях;
- 3.5.2. занятие следующими видами спорта: автототоспорт, альпинизм, бокс, борьба, гимнастика, дельтапланеризм, конный спорт, современное пятиборье/триатлон, тяжелая атлетика, управление одно-, двухместными самолетами, спортивными самолетами, фигурное катание, футбол, хоккей, сноубординг, скейтбординг, роликовый спорт, парашютный спорт, подводное плавание и другие экстремальные виды спорта (если иное не предусмотрено условиями договора);
- 3.5.3. выполнение Застрахованным лицом опасной работы (если иное не предусмотрено условиями договора);

3.5.4. принятие лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача.

3.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

3.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

#### 4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

4.3. Страховщик вправе устанавливать максимальный/минимальный размер страховой суммы, при этом Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора страхования/изменении условий договора страхования, если Страхователя не удовлетворяют установленные Страховщиком ограничения.

4.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях либо по соглашению сторон в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы, выраженный в иностранной валюте<sup>3</sup> (в дальнейшем по тексту – валютный эквивалент/валюта договора).

4.5. Страховые выплаты не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимитов ответственности.

4.6. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое обеспечение окажется менее размера страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящего Дополнительного условия Соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

4.7. Расчет дополнительной страховой премии по Соглашению производится по формуле:

$$Д = \frac{(C_2 - (C_1 - B)) * T * n}{ND} \quad \text{где:}$$

$C_1$  – первоначальная страховая сумма;

$C_2$  – увеличенная страховая сумма;

$B$  – сумма выплаченного страхового возмещения (в т.ч. подлежащая выплате);

$T$  – первоначальный страховой тариф по договору;

$n$  – количество дней, оставшихся до конца действия договора;

$ND$  – срок действия договора страхования в днях.

<sup>3</sup> Под иностранной валютой, эквивалент которой может быть указан в договоре страхования, понимаются доллар США и ЕВРО.

Соглашение вступает в силу на условиях основного договора и действует до конца срока, указанного в основном договоре страхования.

## **5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС)**

- 5.1. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному условию).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывая пол, возраст, состояние здоровья Застрахованного лица, занятие (увлечение) спортом, род профессиональной деятельности, вправе применить к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты.

- 5.2. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования соглашением сторон.
- 5.3. Оплата страховой премии производится единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования.

- 5.4. 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.

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.

- 5.5. 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.

## **6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 6.1. Порядок и условия заключения договора страхования в соответствии с настоящим Дополнительным условием, определены в Правилах страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

## **7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА, ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

- 7.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Страхователем или Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) по форме установленной Страховщиком, с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного Страховщиком.

- 7.2. Основанием для страховой выплаты служат следующие документы:

- 7.2.1. В случае временной утраты трудоспособности работающего Застрахованного лица или лечения в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного лица (пенсионера, студента, ребенка и т.д.), сопровождающееся регулярным осмотром по назначению врача:

- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- листок временной нетрудоспособности (больничный лист) для работающих граждан;
- заверенные печатью: справка лечебно-профилактического учреждения; выписка из медицинской карты и т.п.;
- свидетельство о рождении ребенка;
- иные документы, подтверждающие факт наступления события.

**7.2.2. В случае постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом (инвалидности) в результате несчастного случая:**

- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- свидетельство о рождении ребенка;
- иные документы, подтверждающие факт наступления события.

**7.2.3. В случае экстренной госпитализации:**

- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- листок временной нетрудоспособности (больничный лист) для работающих граждан;
- выписку из медицинской карты амбулаторного больного за 12 месяцев, предшествующих вступлению договора в силу;
- выписной эпикриз из истории болезни с результатами анализов и процедур, относящихся к обращению Застрахованного за медицинской помощью;
- медицинские документы или документы органов санитарно-эпидемиологической службы, подтверждающие диагноз заболевания, если смерть наступила в результате заболевания;
- оригинал справки соответствующего органа МВД, если страховой случай или обстоятельства его наступления зафиксированы органом МВД в соответствии с действующим законодательством;
- оригинал свидетельства (справки) МСЭК об установлении Застрахованному группы инвалидности (для Застрахованных в возрасте до 18-ти лет – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если требование о страховой выплате связано с установлением Застрахованному группы инвалидности;
- свидетельство о рождении ребенка.

**7.2.4. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:**

- договор страхования (полис);
- заявление Выгодоприобретателя (наследника (ов));
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- справка судебно-медицинской экспертизы о причине смерти;
- выписка из акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием диагноза и наличия/отсутствия опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось) с указанием диагноза и наличия опьянения;
- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица;
- иные документы, подтверждающие факт наступления события.

- 7.3. В случае, если получателем страховой выплаты являются наследники Застрахованного лица, в дополнение к вышеуказанным документам представляются документы, удостоверяющие право на наследство.
- 7.4. Страховщик вправе потребовать и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая.  
Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет средств Страховщика.  
Если Застрахованное лицо отказалось от проведения медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод об объеме страховой выплаты.
- 7.5. Указанные выше документы должны быть предъявлены Страховщику в течение 30 календарных дней или в течение срока, указанного в договоре страхования, при этом устанавливаемый договором срок уведомления не может быть более 30 календарных дней:  
а) со дня окончания временной нетрудоспособности Застрахованного лица;  
б) со дня вынесения заключения соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, о стойкой утрате трудоспособности Застрахованного лица;  
в) со дня смерти Застрахованного лица.  
Невыполнение сроков, предусмотренных настоящим пунктом или условиями договора, дает Страховщику право отказать в страховой выплате.
- 7.6. Страховая выплата в случае временной или постоянной утраты трудоспособности может производиться доверенному лицу Застрахованного лица при наличии доверенности, выданной в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
- 7.7. Страховая выплата за Застрахованное несовершеннолетнее лицо производится его законным представителям (родителям, усыновителям, опекунам или попечителям).
- 7.8. В случае смерти Застрахованного лица, если иное не оговорено в договоре страхования, соблюдается следующий порядок выплаты страховой суммы:  
а) Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования (полисе);  
б) при отсутствии Выгодоприобретателя – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, после предоставления документов, удостоверяющих право на наследство;  
в) при отсутствии получателя по п. 7.8. б) – лицу, признанному наследником Застрахованного лица.

**СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ПассажиРОВ  
ПРИ НАХОЖДЕНИИ ВНЕ МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 1.1. Настоящее условие, являющееся неотъемлемой частью Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания» (далее по тексту Правила, Правила страхования), в соответствии с действующим законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, регулирует отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.
- 1.2. Несчастный случай – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определено, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти.
- 1.3. В части, непредусмотренной настоящим Дополнительным условием № 3, стороны руководствуются положениями Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания».

**2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица или Страхователя, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

**3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

- 3.1. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.
- 3.2. Договор, заключенный на основании настоящего Дополнительного условия № 3, включает следующие риски, явившиеся результатом несчастного случая с Застрахованным лицом в период пользования транспортом в качестве пассажира:
  - 3.2.1. Временная нетрудоспособность в результате травмы<sup>4</sup> либо случайное острое отравление<sup>5</sup> в том случае, если они сопровождались причинением вреда здоровью Застрахованного лица;

---

<sup>4</sup> Травмой называется нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, находящееся в прямой причинной связи с одномоментным или кратковременным воздействием физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды.

<sup>5</sup> Острое отравление – это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма, вызванные одномоментным или кратковременным поступлением из внешней среды химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

3.2.2. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

3.2.3. Смерть Застрахованного лица.

События, предусмотренные настоящим пунктом, являются страховыми, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего в период ответственности Страховщика и связаны непосредственно с поездкой Застрахованного лица на транспорте.

3.3. Страховым случаем в рамках настоящего Дополнительного условия № 3 признается ущерб, причиненный здоровью Застрахованного, или смерть застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего в пути следования Застрахованного к пункту назначения. Договор заключается на период нахождения Застрахованного в пути следования к пункту назначения в качестве пассажира.

Период нахождения Застрахованного в пути следования к пункту назначения начинается:

- для пассажиров международных рейсов – с момента прохождения Застрахованным таможенного досмотра (паспортного контроля – в зависимости от того, что раньше) и заканчивается моментом прохождения таможенного досмотра в пункте назначения, указанном в билете;
- для авиапассажиров внутрироссийских рейсов – с момента регистрации Застрахованного на рейс и заканчивается моментом, когда Застрахованный покидает аэродром (помещение для получения багажа – в зависимости от того, что позже) в пункте назначения, указанном в билете;
- для пассажиров железнодорожного, внутреннего водного, автомобильного транспорта с момента выхода Застрахованного на перрон (причал) после объявления посадки на транспортное средство и заканчивается в момент оставления перрона (пристани) в пункте назначения, указанном в билете;
- для прочих видов транспорта – с момента посадки Застрахованного в транспортное средство и заканчивается в момент оставления им транспортного средства в пункте назначения, указанном в билете.

3.4. Не признаются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

3.4.1. совершения Застрахованным умышленного преступления или умышленных действий;

3.4.2. неповиновения Застрахованного требованиям командира судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, шофера автобуса или других уполномоченных на то лиц по соблюдению мер безопасности;

3.4.3. нарушения Застрахованным правил проезда на транспорте;

3.4.4. действий Застрахованного, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

3.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

3.6. Действие договора прекращается и страховой взнос полностью возвращается Страхователю, если последний возвращает Страховщику полис до начала периода страховой ответственности Страховщика.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**



- 4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.
- 4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.
- 4.3. Страховщик вправе устанавливать максимальный/минимальный размер страховой суммы, при этом Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора страхования/изменении условий договора страхования, если Страхователя не удовлетворяют установленные Страховщиком ограничения.
- 4.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях либо по соглашению сторон в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы, выраженный в иностранной валюте<sup>6</sup> (в дальнейшем по тексту – валютный эквивалент/валюта договора).
- 4.5. Страховые выплаты не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимитов ответственности.
- 4.6. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое обеспечение окажется менее размера страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.  
В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящего Дополнительного условия Соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.  
Соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.
- 4.7. Расчет дополнительной страховой премии по Соглашению производится по формуле:

$$Д = \frac{(C_2 - (C_1 - B)) * T * n}{ND} \quad \text{где:}$$

$C_1$  – первоначальная страховая сумма;

$C_2$  – увеличенная страховая сумма;

$B$  – сумма выплаченного страхового возмещения (в т.ч. подлежащая выплате);

$T$  – первоначальный страховой тариф по договору;

$n$  – количество дней, оставшихся до конца действия договора;

$ND$  – срок действия договора страхования в днях.

Соглашение вступает в силу на условиях основного договора и действует до конца срока, указанного в основном договоре страхования.

## 5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС)

- 5.1. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному условию).

---

<sup>6</sup> Под иностранной валютой, эквивалент которой может быть указан в договоре страхования, понимаются доллар США и ЕВРО.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывая пол, возраст, состояние здоровья Застрахованного лица, занятие (увлечение) спортом, род профессиональной деятельности, вправе применить к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты.

- 5.2. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования соглашением сторон.
- 5.3. Оплата страховой премии производится единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 5.4. 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.  
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.
- 5.5. 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.

## **6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 6.1. Порядок и условия заключения договора страхования в соответствии с настоящим Дополнительным условием, определены в Правилах страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

## **7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА, ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

- 7.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Страхователем или Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) по форме установленной Страховщиком, с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного Страховщиком.
- 7.2. Подтверждающими для страховой выплаты являются следующие документы:
- 7.2.1. В случае временной утраты трудоспособности:
- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
  - договор страхования (полис);
  - документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
  - листок временной нетрудоспособности (больничный лист) для работающих граждан;
  - заверенные печатью и подписью заведующего отделением или главного врача: справка лечебно-профилактического учреждения; выписка из медицинской карты и т.п.;
  - акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией (перевозчиком) либо документы судебно-следственных или других органов;

- билет либо другой документ, подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром;
- свидетельство о рождении ребенка.

Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат по риску временная нетрудоспособность, вследствие несчастного случая» (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному условию).

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется, однако выплата в любом случае не может превышать определенной договором страхования страховой суммы.

Если после страховой выплаты в результате травмы в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа в результате осложнения травмы, дающее основание для страховой выплаты в большем размере, то при окончательном расчете страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм.

#### 7.2.2. В случае постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом (инвалидности):

- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- копия направления на МСЭК, заверенное заведующим отделением или главным врачом;
- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией (перевозчиком) либо документы судебно-следственных или других органов;
- билет либо другой документ, подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром;
- свидетельство о рождении ребенка.

Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы:

- а) при 1-ой группе инвалидности – 90% от страховой суммы;
- б) при 2-ой группе инвалидности – 75% от страховой суммы;
- в) при 3-ей группе инвалидности – 50% от страховой суммы.

В случае назначения инвалидности Застрахованному лицу моложе 18 лет (категория «ребенок-инвалид») страховая выплата производится в размере 90% от страховой суммы.

#### 7.2.3. В случае смерти Застрахованного лица:

- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- заявление Выгодоприобретателя (наследника (ов));
- справка судебно-медицинской экспертизы о причине смерти;
- выписка из акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием диагноза и наличия/отсутствия опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось) с указанием диагноза и наличия опьянения;
- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица;
- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией (перевозчиком) либо документы судебно-следственных или других органов;
- билет либо другой документ, подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром.

В связи со смертью Застрахованного лица страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы.

#### 7.3. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, предусмотренных договором страхования и происшедших в период его действия, не может превышать размера страховой суммы, установленной в договоре страхования.

- 7.4. В случае, если получателем страховой выплаты являются наследники Застрахованного лица, в дополнение к документам, указанным в п. 7.2. представляются документы, удостоверяющие право на наследство.
- 7.5. При необходимости Страховщик вправе потребовать и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая.  
Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет средств Страховщика.  
Если Застрахованное лицо отказалось от проведения медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод об объеме страховой выплаты.
- 7.6. Документы, указанные в п. 7.2. должны быть предъявлены Страховщику в течение 30 дней или в течение срока, указанного в договоре страхования, при этом устанавливаемый договором срок уведомления не может быть более 30 дней:  
а) со дня окончания временной нетрудоспособности Застрахованного лица;  
б) со дня вынесения заключения соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, о постоянной утрате трудоспособности Застрахованного лица (инвалидности);  
в) со дня смерти Застрахованного лица.  
Невыполнение сроков, предусмотренных настоящим пунктом или условиями договора, дает Страховщику право отказать в страховой выплате.
- 7.7. Страховая выплата в случае временной или постоянной утраты трудоспособности может производиться доверенному лицу Застрахованного лица при наличии доверенности, выданной в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
- 7.8. Страховая выплата за Застрахованное несовершеннолетнее лицо производится его законным представителям (родителям, усыновителям, опекунам или попечителям).
- 7.9. В случае смерти Застрахованного лица, если иное не оговорено в договоре страхования, предусмотрен следующий порядок выплаты страховой суммы:  
а) Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования (полисе);  
б) при отсутствии Выгодоприобретателя – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, после предоставления документов, удостоверяющих право на наследство;  
в) при отсутствии получателя по п. 7.9.б) – лицу, признанному наследником Застрахованного лица.

**СТРАХОВАНИЕ РИСКА РАСХОДОВ, ПОНЕСЕННЫХ СТРАХОВАТЕЛЕМ (ЗАСТРАХОВАННЫМ), В СЛУЧАЕ  
НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ЗАРАНЕЕ ОПЛАЧЕННУЮ ПОЕЗДКУ ПО ПРИЧИНЕ БАНКРОТСТВА  
ТУРОПЕРАТОРА**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 1.1. Настоящее условие, являющееся неотъемлемой частью Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания» в редакции, действующей на момент заключения договора страхования (далее по тексту Правила, Правила страхования), в соответствии с действующим законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, регулирует отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора.
- 1.2. Договор страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора может заключаться независимо от наличия других условий страхования по Правилам № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания».
- 1.3. В части, непредусмотренной настоящим Дополнительным условием, стороны руководствуются положениями Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания» в редакции, действующей на момент заключения договора страхования.
- 1.4. В целях настоящего Дополнительного условия используются следующие основные понятия:  
Туроператорская деятельность – деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта, осуществляемая юридическим лицом (туроператором).  
Банкротство (несостоятельность) – признанная арбитражным судом неспособность должника в полном объеме удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и (или) исполнить обязанность по уплате обязательных платежей.  
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.  
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 – часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного), и понесенными в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора.

## **3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

- 3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.  
Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 3.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.
- 3.3. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящего Дополнительного условия № 4, признается событие, имевшее место после вступления договора страхования в силу и в период его действия, препятствующее совершению туристической поездки, подтвержденное документами, выданными компетентными органами, а именно невозможность Страхователем (Застрахованным) совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора.
- 3.4. Действие договора страхования, заключенному на основании настоящего Дополнительного

условия распространяется на случай банкротства туроператора и недостаточности страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта.

- 3.5. Не является страховым случаем событие, при котором Страхователь (Застрахованный) не обратился в соответствии с п. 9.1. настоящего Дополнительного условия или не имеет права на получение страховой выплаты в соответствии с условиями договора страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта. При этом комиссия агентства не включается в состав возмещаемых расходов.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)**

- 4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.  
Страховая сумма устанавливается в российских рублях либо по соглашению сторон в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы, выраженный в иностранной валюте<sup>7</sup> (в дальнейшем по тексту – валютный эквивалент/валюта договора).
- 4.2. Страховая сумма по настоящему Дополнительному условию устанавливается в размере стоимости тура на основании договора о реализации туристского продукта, заключенного Страхователем с туроператором.
- 4.3. При заключении договора страхования страховая сумма устанавливается в виде лимита ответственности и указывается в договоре страхования (полисе). Лимит ответственности – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик выплатит страховое возмещение по страховому случаю, произошедшему в период страхования, сверх сумм, подлежащих выплате по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта.
- 4.4. Страховое возмещение по настоящему Дополнительному условию выплачивается в размере разницы между выплатой по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта и страховой суммой по договору страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора, но не более стоимости тура на основании договора о реализации туристского продукта.

#### **5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС)**

- 5.1. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
- 5.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящему

---

<sup>7</sup> Под иностранной валютой, эквивалент которой может быть указан в договоре страхования, понимаются доллар США и ЕВРО.

Дополнительному условию).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывая существенные обстоятельства, вправе применить к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты.

- 5.3. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования соглашением сторон.
- 5.4. Оплата страховой премии производится единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 5.5. 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.  
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.
- 5.6. 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.

## **6. ФРАНШИЗА**

- 6.1. Фактически полученное страховое возмещение по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта является безусловной франшизой по договору страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора.
- 6.2. В том случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) не обратился в соответствии с п. 9.1. настоящего Дополнительного условия или не выполнил свои обязанности как Выгодоприобретатель по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, Страховщик в рамках настоящего Дополнительного условия вправе выплатить страховое возмещение в размере не более 10% от реального ущерба.

## **7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 7.1. Договор страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора должен быть заключен в течение 3 (трех) календарных дней с момента заключения первоначального договора на туристическое обслуживание (предварительного бронирования) в отношении данной поездки, но не менее чем за 7 (семь) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом).



- 7.2. В случае самостоятельного бронирования Страхователем (Застрахованным) услуг у организаций, непосредственно их оказывающих (отелей, перевозчиков, круизных компаний и пр.), договор страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора, должен быть заключен в течение 3 (трех) календарных дней с момента бронирования необходимой услуги и только при условии ее полной оплаты, но не менее чем за 7 (семь) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом). При бронировании двух и более услуг за дату начала исчисления трехдневного срока принимается наиболее ранняя дата бронирования одной из приобретаемых услуг. При этом Страховщик не оформляет два или более договора страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора, в отношении одной поездки и не вносит изменения в уже оформленный договор страхования.
- 7.3. Все остальные условия и порядок заключения договора страхования в соответствии с настоящим Дополнительным условием, определены в Правилах страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

- 8.1. Права и обязанности сторон в соответствии с настоящим Дополнительным условием, определены в Правилах страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

## **9. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ**

- 9.1. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо) обязано в первую очередь обратиться к Страховщику по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта и во вторую – к Страховщику по договору страхования в рамках настоящего Дополнительного условия.
- 9.2. Страхователь (Застрахованное лицо), принявший решение обратиться к Страховщику по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта за страховым возмещением осуществляет следующие действия:
- 9.2.1. Уведомляет данного Страховщика о наступлении страхового события в течение 20-ти календарных дней со дня окончания договора о реализации туристского продукта, и одновременно направляет претензию туроператору.
- 9.2.2. Представляет данному Страховщику письменное требование (заявление) о выплате страхового возмещения, а также все необходимые, надлежаще оформленные документы согласно Правилам страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта.
- 9.3. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе, в пределах установленной договором страхования, страховой суммы, предъявить Страховщику по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта требование о выплате страхового возмещения в течение срока исковой

давности, установленного законодательством Российской Федерации.

## **10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКА, ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

- 10.1. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованный) обязан в течение 3-х рабочих дней с момента наступления события предоставить письменное заявление по установленной Страховщиком форме.
- 10.2. К заявлению Страхователя (Застрахованного) о наступлении события прилагаются:
- 10.2.1. Договор (полис) страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания с выбранным Дополнительным условием № 4 «Страхование риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора».
- 10.2.2. Договор о реализации туристского продукта, заключенный Страхователем (Застрахованным) с туроператором.
- 10.2.3. Квитанция к приходному ордеру об оплате услуг по договору о реализации туристского продукта или иной документ, подтверждающий оплату тура, оформленный в соответствии с законодательством РФ.
- 10.2.4. Оригинал официального документа, подтверждающего размер страховой выплаты, причитающийся и полученной по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, или отказ в страховой выплате.
- 10.2.5. Заверенная компанией, выступающей Страховщиком по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, копия расходно-кассового ордера/платежного поручения, подтверждающая получение страхового возмещения по договору риска страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.
- 10.2.6. Оригинал письма туроператора о банкротстве.
- 10.2.7. Копия решения арбитражного суда о признании туроператора банкротом.
- 10.2.8. Иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного убытка, которые определяются в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события.
- 10.3. После получения от Страхователя (Застрахованного лица) сообщения о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:
- 10.3.1. Устанавливает факт наступления события, а именно:
- проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Застрахованного лица) сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящему Дополнительному условию;
  - определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого были причинены убытки (на основании документов соответствующих организаций);
  - проверяет, было ли происшедшее событие, и наступившие убытки предусмотрены договором страхования;
  - определяет необходимость привлечения экспертов;
  - осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.
- 10.3.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) в сроки, предусмотренные настоящим Дополнительным условием.

- 10.4. Размер понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) убытков в результате наступления страхового случая определяется в порядке, предусмотренном настоящим Дополнительным условием в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 10.5. При наступлении страхового случая в результате банкротства туроператора, данное событие признается Страховщиком страховым случаем с момента вступления в законную силу решения арбитражного суда о принудительной ликвидации и об открытии конкурсного производства в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 10.6. Страховое возмещение по настоящему Дополнительному условию выплачивается в размере разницы между выплатой по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта и страховой суммой по договору страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора, но не более стоимости тура на основании договора о реализации туристского продукта.
- 10.7. 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.
- 10.8. 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.
- 10.9. 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.
- 10.10. Расчет и выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу ЦБ РФ на момент страхового случая, если иное не предусмотрено договором или программой страхования.
- 10.11. 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.

**10.12. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день получения Застрахованным денег в кассе Страховщика.**