



## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ**

### **РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

#### **Статья 1. Субъекты страхования**

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических лиц на время их пребывания в путешествии, командировке за рубежом.

1.2. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие с ООО «Британский Страховой Дом» (далее – Страховщик) договор страхования на условиях настоящих Правил.

1.3. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее – Застрахованные).

1.4. Граждане старше 65 лет, а также инвалиды II группы принимаются на страхование по повышенному тарифу.

1.5. Не принимаются на страхование лица:

- а) инвалиды I группы;
- б) возраст которых превышает 75 лет на момент заключения договора страхования;
- в) состоящие на учете в психоневрологическом, наркологическом, туберкулезном диспансере;
- г) имеющие медицинские противопоказания для осуществления поездки, в т.ч. для осуществления поездки в определенную климатическую зону с учетом сезона;
- д) беременные женщины, начиная с 24-х недель.

#### **Статья 2. Страховая сумма, страховая премия и порядок ее уплаты**

2.1. Страховая сумма – определенная соглашением Страхователя со Страховщиком и установленная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик возмещает расходы, понесенные Застрахованным в случаях, предусмотренных договором страхования и, исходя, из которой устанавливаются размеры страховой премии и страхового возмещения (обеспечения).

2.2. Страховая сумма, установленная в договоре страхования, заключенном на условиях настоящих Правил, ограничивает размер страховой выплаты по всем страховым случаям совокупно, если договором страхования не предусмотрено иное.

2.3. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы, выраженной в иностранной валюте по курсу ЦБ РФ на момент заключения договора страхования.

2.4. Страховая сумма по договору может быть установлена отдельно по каждому риску либо как единая сумма по всем рискам, включаемым в договор страхования.

2.5. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования (полисом).

2.6. Страховщик при исчислении размера страховой премии вправе применять как повышающие, так и понижающие коэффициенты к базовым тарифным ставкам, исходя из возраста Застрахованных, цели поездки и рода занятий в стране пребывания, размера установленной франшизы, а также иных факторов, влияющих на степень страхового риска.

2.7. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в полном объеме за весь срок действия договора страхования. В случае если страховая премия установлена в иностранной валюте, то оплата страховой премии производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату платежа.

2.8. Страховая премия может уплачиваться:

- наличными денежными средствами в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю при заключении договора страхования;
- перечислением на расчетный счет Страховщика путем безналичной оплаты в течение 5-ти банковских дней с даты заключения договора страхования.

2.9. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств в кассу Страховщика или его уполномоченного представителя при оплате наличными, или день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика при безналичных расчетах.

2.10. При неуплате страховой премии в установленный срок, договор страхования считается не вступившим в силу.

### **Статья 3. Договор страхования. Порядок его заключения, срок действия**

3.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки.

3.2. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику с заявлением (устным или письменным), в котором сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.

3.3. Факт заключения договора страхования удостоверяется вручением Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового полиса с приложением настоящих Правил. Согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается подписью Страхователя на полисе.

3.4. В договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза).

3.5. При установлении в договоре страхования (страховом полисе) условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

3.6. При установлении в договоре страхования (страховом полисе) безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

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

3.8. Территория действия страхования - страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в страховом полисе. Действие страхования распространяется на территории стран или административно-территориальных образований, входящих в зону действия, указанную в страховом полисе. Действие договора страхования в части страхования рисков, предусмотренных разделом 4 настоящих Правил страхования распространяется только на территорию Российской Федерации.

Исключаются из территории действия договора страхования:

- государства, на территории которых ведутся военные действия;
- государства, в отношении которых применены военные санкции ООН;
- территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

3.9. Договор страхования заключается сроком не менее чем на 1 календарный день и не более чем на один календарный год.

3.10. Срок страхования исчисляется по московскому времени и начинается не ранее 00-00 часов даты, указанной в страховом полисе как начало срока страхования, и прекращается не позднее 24-00 часов даты, указанной в страховом полисе как окончание срока страхования.

3.11. При заключении договора страхования без указания конкретных дат пребывания за границей Страховщик несет ответственность только в пределах того количества дней (лимита), которое определено в страховом полисе в графе "количество дней". При каждом выезде на территорию страхования срок страхования, указанный в страховом полисе в графе "количество дней", уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечению лимита, установленного в графе "количество дней".

3.12. Договор страхования, предусматривающий страхование на случай наступления события, предусмотренного разделом 4 настоящих Правил, должен быть заключен не менее чем за 15 календарных дней до начала предполагаемой поездки, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

3.13. Период страхования в части страхования риска, предусмотренного разделом 4 настоящих Правил, начинается с 00-00 часов дня следующего за днем уплаты страховой премии и заканчивается в 00-00 часов дня, являющегося началом поездки.

3.14. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии, если договором не предусмотрено иное.

3.15. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

#### **Статья 4. Последствия увеличения страхового риска**

4.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и характера страхового риска обстоятельства, о которых ему известно или должно быть известно.

4.2. Существенными в понимании настоящих Правил признаются:

а) обстоятельства, свидетельствующие о повышенной опасности поездки (наличие рисков, связанных с характером путешествия, регионом поездки, состоянием здоровья и деятельностью Страхователя (Застрахованного), занятием опасными видами спорта и пр.);

б) иные обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) или заявлении на страхование.

4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, установленных действующим законодательством РФ.

Страховщик не вправе требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

4.4. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора.

4.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или доплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке и требовать возмещения убытков, причиненных таким расторжением. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если вероятность наступления страхового случая вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, уже отпала.

#### **Статья 5. Права и обязанности сторон**

5.1. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с условиями страхования, выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

б) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок при предоставлении Страхователем (Застрахованных) всех, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования документов;

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

5.2. Страхователь обязан:

а) своевременно уплатить страховую премию;

б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, согласно п. 4.2.;

в) при заключении договора о медицинском страховании с другим страховщиком незамедлительно проинформировать Страховщика;

г) в период действия срока страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;

д) обеспечить сохранность документов по договору страхования;

е) после того, как Страхователю стало известно о наступлении страхового случая, незамедлительно уведомить о происшедшем сервисную компанию либо Страховщика по указанным в страховом полисе (свидетельстве) телефонам или иным доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, для согласования с сервисной компанией (Страховщиком) обращения Застрахованного за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней.

5.3. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только данным договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

5.4. Застрахованный обязан:

а) обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных со страховым случаем;

б) при наступлении страхового случая незамедлительно лично (или через представителя) уведомить о происшедшем сервисную компанию либо Страховщика по указанным в страховом полисе телефонам или иным

доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, для согласования с сервисной компанией (Страховщиком) возможности своего обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней;

в) выполнять рекомендации и указания сервисной компании (Страховщика) при получении медицинской и/или медико-транспортной помощи;

г) соблюдать предписания лечащего врача, оказавшего медицинскую помощь, соблюдать распорядок, установленный в медицинском учреждении;

д) если договор страхования заключен без указания конкретных дат пребывания Застрахованного за границей (см. п. 3.12.), то Застрахованный обязан документально подтвердить Страховщику, что срок страхования на момент обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью не истек, предоставив заграничный паспорт с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации.

5.5. Страховщик имеет право:

а) проводить проверку всех предоставленных документов на получение страховой выплаты вплоть до проведения медицинского освидетельствования собственным или привлеченным врачом-экспертом. Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, освобождает врача-эксперта от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком;

б) запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая;

в) проверять достоверность сообщенной Страхователем (Застрахованным) информации, имеющей отношение к заключению договора страхования и страховому случаю;

г) проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора страхования;

д) расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным) условий договора страхования с уведомлением последнего о причинах расторжения договора, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

5.6. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

а) требовать соблюдения Страховщиком условий договора страхования;

б) получить дубликат полиса в случае его утраты. Дубликат страхового полиса выдается по месту нахождения Страховщика;

в) отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

## **Статья 6. Прекращение договора страхования**

6.1. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока действия договора страхования;

б) по обстоятельствам, указанным в п. 3.11. настоящих Правил;

в) наступления физической смерти Страхователя/Застрахованного физического лица;

г) ликвидации Страховщика (Страхователя – юридического лица) в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

д) признания договора страхования недействительным по решению суда, вступившему в законную силу;

е) выполнения Страховщиком обязательств по осуществлению страховых выплат в размере страховой суммы до истечения срока страхования;

ж) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

6.4. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

## **Статья 7. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования**

7.1. Изменение договора возможно:

а) по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

7.2. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор.

7.3. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

7.4. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

#### **Статья 8. Порядок разрешения споров**

8.1. Страховщик в течение установленного законом срока вправе предъявить требование о возврате суммы страховой выплаты, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами страхования или законодательством Российской Федерации.

8.2. Все споры, возникающие в ходе исполнения договора страхования, подлежат разрешению путем переговоров. При возникновении споров относительно качества и объема оказанной медицинской помощи, а также иных споров по договору страхования стороны обращаются в суд.

### **РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ РАСХОДОВ**

#### **Статья 9. Объект страхования**

9.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с расходами, возникшими в период путешествия Застрахованного на территории действия страхового полиса, указанной в страховом полисе, в связи с необходимостью получения Застрахованным медицинской помощи и действий, обеспечивающих ее организацию (транспортировка, оказание медицинской помощи в пути и др.).

#### **Статья 10. Страховая сумма**

10.1. Страховая сумма по договору страхования медицинских, медико-транспортных и иных сопутствующих расходов, перечисленных в п. 11.2., устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в страховом полисе.

#### **Статья 11. Страховой случай**

11.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по осуществлению выплаты страхового обеспечения. Страховым случаем признается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого был причинен вред здоровью Застрахованного или наступила его смерть.

Указанное событие признается страховым случаем, если оно произошло во время пребывания Застрахованного в период действия договора страхования на территории страхования.

11.2. По настоящим Правилам Страховщик при наступлении страхового случая осуществляет оплату следующих расходов/оказанных услуг, понесенных им в период временного пребывания в путешествии или командировке, а именно:

11.2.1. Расходов, связанных с оказанием экстренной медицинской помощи (кроме стоматологии). Расходы повторных визитов к врачу предварительно согласовываются Застрахованным с представителем Сервисной компании и/или Страховщиком и местным лечащим врачом.

11.2.2. Расходов по медицинской транспортировке (транспортировка Застрахованного) в ближайшее лечебное учреждение, соответствующее профилю заболевания, санитарным транспортом: автомобилем или, если позволяет состояние Застрахованного, рейсовым самолетом, вертолетом, поездом, а также доставку Застрахованного до ближайшего международного аэропорта, железнодорожного вокзала страны постоянного проживания, если его состояние допускает такую эвакуацию.

Решение о транспортировке из одного лечебного учреждения в другое и о выборе средства транспорта, необходимого для осуществления перемещения и/или эвакуации Застрахованного, принимается после согласования с представителем сервисной компании и/или Страховщиком и местным лечащим врачом.

Без указанного предварительного согласования расходы Застрахованного не возмещаются и гарантии оплаты не предоставляются.

11.2.3. Расходов по репатриации тела Застрахованного в случае его смерти до международного порта страны проживания, включая юридическое оформление, подготовку тела и приобретение гроба, требуемого для международной транспортировки; Страховщик не несет ответственности за сохранность личных вещей Застрахованного и расходы по погребению.

11.2.4. Расходов, возникающих при визите третьего лица к Застрахованному (оплата билетов «туда»-«обратно» в экономическом классе и проживание в гостинице) в случае госпитализации Застрахованного и критического состояния его здоровья, при условии, что с Застрахованным в этот момент нет совершеннолетнего близкого родственника. Расходы по оплате проживания оплачиваются Страховщиком в размере, не превышающем 1000 долларов США по курсу ЦБ РФ на момент наступления страхового случая, но не более 40 долларов США в сутки.

- 11.2.5. Расходов, связанных с досрочным возвращением Застрахованного из поездки/командировки, если такое возвращение необходимо по медицинским показаниям и подтверждено соответствующими документами (заключением врача);
- 11.2.6. Расходов по досрочному или временному возвращению Застрахованного в страну постоянного проживания в случае смерти его близкого родственника, при условии возврата Застрахованным Страховщику неиспользованного обратного билета. В возмещение расходов по временному возвращению входит оплата стоимости билетов в экономическом классе в страну постоянного проживания и обратно. Данная услуга предоставляется для Застрахованных, находящихся вне страны постоянного проживания шесть и более месяцев.
- 11.2.7. Расходов, связанных с возвращением в страну постоянного проживания (до международного порта) детей (до 16 лет) Застрахованного, в случае госпитализации или смерти Застрахованного в результате страхового случая. Право на использование билетов детей Застрахованного переходят к Страховщику;
- 11.2.8. Расходов, связанных с оказанием экстренной стоматологической помощи. Лимит ответственности Страховщика на оказание стоматологической помощи составляет 50 долларов США по курсу ЦБ РФ за один зуб на момент наступления страхового случая. Стоматологическая помощь предоставляется не более чем по 2 (двум) зубам за весь срок действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. При получении челюстно-лицевых травм стоматологическая помощь ограничивается удалением поврежденных зубов, если в этом есть необходимость.
- 11.2.9. Расходов по оплате срочных сообщений, связанных с произошедшим страховым случаем, произведенных в течение 24 часов с момента его наступления (вызов скорой помощи, согласование возможности оказания медицинской помощи с сервисной компанией и/или Страховщиком и др.) в размере фактически понесенных расходов, но не более 30 долларов США по курсу ЦБ РФ на день наступления страхового случая.
- 11.2.10. Расходов по получению юридической помощи (предоставление возможности связаться с адвокатом (при условии, что оплата услуг адвоката производится за счет Застрахованного) и оказание помощи в возбуждении дела по защите прав Застрахованного, если страховой случай произошел по вине третьего лица).

11.3. Оплата расходов может быть произведена:

- а) Сервисной компанией, выполняющей функции аварийного комиссара Страховщика, с которой Застрахованный или его доверенное лицо должны связаться при наступлении страхового случая;
- б) Застрахованным или его доверенным лицом лечебному учреждению или лечащему врачу, либо иным организациям, в соответствии с п. 11.2. настоящих Правил с последующим возмещением расходов Страховщиком.

## **Статья 12. Исключения из страхового покрытия**

12.1. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием расходы, наступившие в результате:

- 12.1.1. хронических заболеваний, существовавших у Страхователя (Застрахованного) и известных ему на момент заключения договора страхования, требовавших лечения до начала периода страхования; лечение обострения хронических заболеваний, спровоцированных самим Застрахованным и не угрожающих его жизни;
- 12.1.2. последствий несчастных случаев, произошедших до выезда Страхователя (Застрахованного) за границу;
- 12.1.3. нервно-психических заболеваний, следствием которых явилось покушение на самоубийство, умышленное членовредительство;
- 12.1.4. болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, сильнодействующих лекарственных препаратов, алкогольных напитков, суррогатов алкоголя, а также лечением травм, полученных Страхователем (Застрахованным) в указанных состояниях;
- 12.1.5. связанные с диагностикой, сохранением, прерыванием беременности сроком более 8 недель (за исключением случаев прерывания беременности, проведенных по жизненным показаниям);
- 12.1.6. прямого или косвенного воздействия излучения любого рода, включая солнечное (острая и хроническая лучевая болезнь, солнечные и ультрафиолетовые ожоги);
- 12.1.7. приобретения очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы, связанные со всеми видами протезирования;
- 12.1.8. лечения в санаториях и профилакториях;
- 12.1.9. связанные с проведением профилактических прививок и медицинских осмотров;
- 12.1.10. связанные с косметической или пластической хирургией, акупунктурой и физиотерапией;
- 12.1.11. связанные с оказанием стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи, если она предусмотрена условиями договора страхования;

- 12.1.12. занятий любительским спортом, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом);
- 12.1.13. занятий авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками, подводным спортом (дайвингом, прыжками в воду) и иными опасными видами спорта, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом);
- 12.1.14. участия в официально проводимых спортивных соревнованиях, спортивных праздниках, шоу, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом);
- 12.1.15. гражданских войн, народных волнений, военных операций, бунтов, восстаний, чрезвычайных положений, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом);
- 12.1.16. связанные с обследованием и лечением заболеваний методами традиционной и нетрадиционной медицины, а также методами, являющимися экспериментальными или научно-исследовательскими, а также расходы на приобретение препаратов, относящихся к категории «БАД», а также невнесенных в «Реестр лекарственных средств, разрешенных к применению»;
- 12.1.17. совершения Страхователем (Застрахованным) преступных или противоправных действий;
- 12.1.18. автотранспортной аварии, если Страхователь (Застрахованный) управлял средством транспорта, не имея водительских прав, либо имел права не той категории или передал управление лицу, не имеющему водительских прав, либо лицу, имеющему права не той категории;
- 12.1.19. автотранспортной аварии, в которой Страхователь (Застрахованный) являлся пассажиром, а лицо, управлявшее автотранспортным средством, находилось под воздействием наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков (кроме случаев передвижения в общественном или специальном транспорте);
- 12.1.20. связанные с искусственным оплодотворением, лечением бесплодия и расходами на контрацепцию;
- 12.1.21. связанные с проведением реабилитационно-восстановительного лечения;
- 12.1.22. связанные с лечением онкологических заболеваний, в том числе впервые выявленных;
- 12.1.23. связанные с лечением заболеваний, требующих вакцинации до отправления за границу, в соответствии с установленными международными нормами и правилами;
- 12.1.24. ВИЧ, гепатитов А, В и С, всех форм сифилиса и инфекций, передающихся половым путем;
- 12.1.25. расходы на преднамеренное плановое лечение за рубежом;
- 12.1.26. предоставления услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или лечения, которое Застрахованный осуществлял без назначения врача и по собственной инициативе.

### **Статья 13. Отказ в выплате страхового возмещения**

13.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если:

- а) Застрахованный своевременно не известил сервисную компанию и/или Страховщика о страховом случае;
- б) Застрахованный не предоставил все необходимые документы, для принятия решения о выплате страхового возмещения;
- в) Страхователь (Застрахованный) не сообщил Страховщику при заключении договора страхования обо всех сведениях, имеющих значение для оценки степени риска;
- г) страховой случай произошел по вине работодателя или при выполнении Застрахованным любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);
- д) с Застрахованным произошел страховой случай, который имеет страховое обеспечение в соответствии с условиями любого другого договора страхования, по которому застрахованы аналогичные риски;
- е) Застрахованный необоснованно отказывается от выполнения рекомендаций и указаний сервисной компании (Страховщика). Такой отказ влечет за собой утрату прав на получение услуг.

13.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения при несоблюдении Застрахованным правил личной гигиены и безопасности и при состояниях не угрожающих его жизни, а именно:

- 13.2.1. мелкие травмы мягких тканей: порезы, ушибы, ссадины, потертости, водяные мозоли, термические ожоги незначительной площади (менее 5/5 см);
- 13.2.2. вирусно-респираторные инфекции: риниты, рино-фарингиты, ларингиты, обострение хронического тонзиллита, герпетическая инфекция любой локализации, адено-вирусная инфекция;
- 13.2.3. головная боль напряжения, мигренозные атаки, приступы болезни Меньера;
- 13.2.4. менструальный и предменструальный синдром, изменение менструального цикла;
- 13.2.5. развитие острых кольпитов, аднекситов, уретритов;
- 13.2.6. отиты, развившиеся после попадания воды в наружный слуховой проход при купании;
- 13.2.7. конъюнктивиты, развившиеся вследствие попадания в глаза морской или другой воды при купании;
- 13.2.8. кожные аллергические реакции любого происхождения (реакция на пищевые продукты, косметические средства, инсоляционный дерматит);

13.2.9. диспептические явления, развившиеся после употребления напитков (в т.ч., алкогольных), пищевых продуктов, не сопровождающиеся признаками нарушения водно-солевого баланса или токсического поражения ЦНС.

13.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

13.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде общей юрисдикции или арбитражном суде.

13.5. Страховщик вправе осуществить проверку предоставленных Страхователем (Застрахованным) документов и отказать в выплате страхового возмещения в случае их фальсификации.

#### **Статья 14. Действия при наступлении страхового случая**

14.1. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Застрахованный должен незамедлительно обратиться в сервисную компанию по телефону, указанному в страховом полисе, и проинформировать о наступившем событии, сообщив при этом данные, указанные в страховом полисе.

14.2. Расходы на переговоры с сервисной компанией возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающего документа в случае, если произошедшее событие будет признано страховым случаем. Подтверждающим документом признается счет за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка, его стоимости, факта оплаты счета.

14.3. После получения информации сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и связанных с ними дополнительных услуг, предусмотренных ст. 11 настоящих Правил, и оплатит их.

14.4. В случае невозможности связаться с сервисной компанией до обращения в медицинское учреждение (к врачу), Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив медицинскому персоналу страховой полис, и при первой возможности должен связаться с сервисной компанией.

#### **Статья 15. Порядок и условия осуществления страховой выплаты**

15.1. Выплата страхового обеспечения производится по одному из следующих вариантов:

а) путем оплаты Страховщиком счетов, предъявленных ему сервисной компанией по возмещению расходов, понесенных по конкретному страховому случаю, в порядке и на условиях заключенного между ними договора, в случае, если Застрахованный пользовался медицинскими услугами, организованными через сервисную компанию;

б) путем возмещения понесенных Застрахованным расходов по конкретному страховому случаю, если Застрахованный лично понес расходы.

15.2. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он/его представитель должен по возвращении из путешествия в письменной форме заявить Страховщику о произошедшем событии и предоставить следующие документы:

- страховой полис;
- заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин не обращения в сервисную компанию для организации оказания необходимой медицинской помощи;
- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, обоснованием диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов, заверенные аптекой штампом о продаже с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, сลิป, чек, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении денежных средств в адрес лечебного учреждения).
- при стоматологическом лечении необходимо приложить справку, в которой должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и стоимость лечения;
- счет о расходах по перевозке Застрахованного в страну постоянного проживания для продолжения лечения, медицинское заключение о заболевании и возможности перевозки Застрахованного;
- счет о расходах по перевозке тела Застрахованного с указанием перечня услуг, официальное свидетельство о смерти, медицинское заключение о смерти.

Для возмещения расходов по лечению Страховщик принимает только оплаченные счета.

Вышеуказанные документы должны быть оформлены и представлены Страховщику в течение 30 дней со дня возвращения из поездки, во время которой произошло событие. Документы, составленные на иностранном языке, должны быть оформлены с приложением переводов на русский язык и копии диплома переводчика.

15.3. Надлежащим признается предоставление документов ответственному представителю Страховщика под расписку или отправка по почте заказным письмом с описью вложения.

15.4. Если Страховщик считает, что приложенных к Заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о выплате страхового возмещения, он может запросить другие необходимые

документы. В этом случае срок выплаты возмещения откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

15.5. По требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация); Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового обеспечения, в любых лечебных и других учреждениях;

Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

По требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации.

15.6. Расчет суммы страховой выплаты производится на основе подлинников счетов и квитанций по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день наступления страхового случая;

15.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата либо отказ в ней производится в течение 30 рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

### **РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА**

#### **Статья 16. Объект страхования**

16.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с утратой Страхователем багажа во время поездки, когда ответственность за сохранность багажа в пути несет перевозчик.

16.2. Под багажом понимаются личные вещи Страхователя, перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные на имя Страхователя в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке, но не более 4 (Четырех) мест.

#### **Статья 17. Страховой случай**

17.1. Страховым случаем признаётся фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель), сданного под ответственность перевозчика. Также страховым случаем признается задержка прибытия и выдачи багажа на срок более 6 часов.

17.2. Указанные в п. 17.1. события не являются страховым случаем, если они произошли вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- умысла Страхователя.

17.3. Не признается страховым случаем и не выплачивается страховое возмещение по факту утраты багажа (пропажи, полной гибели), о котором не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или другого перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа.

#### **Статья 18. Страховая сумма**

18.1. Страховая сумма по страхованию багажа устанавливается по соглашению Страховщика со Страхователем и указывается в страховом полисе. При этом лимит ответственности Страховщика составляет не более 300 долларов США за одно место багажа.

#### **Статья 19. Страховая выплата**

19.1. При наступлении страхового случая (при обязательном документальном подтверждении факта утраты или задержки прибытия и выдачи багажа) Страховщик возместит Страхователю причиненный вследствие этого события ущерб (произведет страховую выплату) в пределах определенной договором страховой суммы.

19.2. Страховая выплата производится в следующих размерах:

- в связи с полной гибелью, пропажей и кражей багажа - 100% от страховой суммы, но не более 300 долларов США по курсу ЦБ РФ на момент наступления страхового события за одно место багажа;
- в случае задержки багажа авиакомпанией, Страховщик оплачивает денежную сумму в российских рублях, эквивалентную 40 долларам США по курсу ЦБ РФ на момент наступления страхового случая за каждый час задержки после первых шести часов, но не более чем за 6 часов.

#### **Статья 20. Исключения из страхового покрытия**

20.1. Страховщик не производит страховую выплату, если страховой случай произошел в результате:

- любых последствий войны, гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- утраты багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного багажа по распоряжению государственных органов;
- утраты багажа, о которой не было сообщено должностным лицам перевозчика и/или полицию и не получены официальные документы, подтверждающие факт утраты или задержки багажа;
- умышленных действий Застрахованного;
- неприятия Застрахованным разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;
- действий государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

20.1. Страхование не распространяется на:

- 20.1.1. деньги, драгоценности, ценные бумаги;
- 20.1.2. драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- 20.1.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- 20.1.4. проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- 20.1.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- 20.1.6. любые виды протезов;
- 20.1.7. контактные линзы;
- 20.1.8. наручные и карманные часы;
- 20.1.9. животных, растения и семена;
- 20.1.10. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;
- 20.1.11. предметы религиозного культа.

20.2. При этом признаются:

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

20.3. Страхованием не покрываются:

- 20.3.1. ущерб или расходы, вызванные особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;
- 20.3.2. электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
- 20.3.3. бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
- 20.3.4. ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходным материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный.

20.4. Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если убытки, вызванные пропажей, полной гибелью или частичным повреждением багажа, покрыты на основании страхового полиса другой страховой компании.

### **Статья 21. Действия при наступлении страхового случая**

21.1. При наступлении страхового случая Застрахованный обязан в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи и/или полной гибели багажа сообщить должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж, соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить отчет о факте пропажи и полной гибели багажа от должностных лиц перевозчика.

### **Статья 22. Порядок и условия осуществления страховой выплаты**

22.1. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, на основании следующих документов:

- Заявления о страховом событии с приложением документов, указанных в пункте 22.3;
- Акта о наступлении страхового случая, составляемого Страховщиком;

22.2. Заявление о страховом событии оформляется Страхователем в письменной форме и вручается Страховщику в течение 30 дней с даты окончания путешествия. Если путешествие было организовано туристической компанией, в Заявлении должно быть указано ее наименование и реквизиты, а также реквизиты тура.

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

22.3. К Заявлению о страховом событии прилагаются следующие документы:

- страховой полис;
- билет и багажная квитанция, выписанная на имя Страхователя;
- документы, фиксирующие факт утраты багажа, составленные уполномоченными органами на месте происшествия (с переводом, если документы составлены на иностранном языке).

Если Страховщик считает, что приложенных к Заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о выплате страхового возмещения, он может запросить другие необходимые документы. В этом случае срок рассмотрения Заявления откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

22.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится в течение 30 рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

22.5. Страховая выплата производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день наступления страхового случая.

22.6. После осуществления страховой выплаты к Страховщику переходят суброгационные требования к перевозчику.

22.7. Если утраченный или похищенный багаж был возвращен Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику сумму полученной страховой выплаты в течение 15 календарных дней с даты возвращения багажа.

## **РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ**

### **Статья 23. Объект страхования**

23.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с расходами, понесенными Застрахованным вследствие отмены оплаченной туристической поездки за границу по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного.

### **Статья 24. Страховой случай**

24.1. Страховым случаем является возникновение убытка у Страхователя (Застрахованного) вследствие его отказа от туристической поездки, при условии, что причиной такого отказа является внезапное непредвиденное и непреднамеренное событие, подтвержденное документами, выданными компетентными органами, а именно:

24.1.1. смерть Страхователя (Застрахованного) или его близкого родственника (дедушки, бабушки, отца, матери, ребенка, полнородной/неполнородной сестры или полнородного/неполнородного брата, внука, внучки, супруга/супруги), наступившая не ранее, чем за 15 календарных дней до даты начала путешествия за рубеж;

24.1.2. наступление после заключения договора страхования временной или постоянной нетрудоспособности Застрахованного или его близких родственников (дедушки, бабушки, отца, матери, ребенка, полнородной/неполнородной сестры или полнородного/неполнородного брата, внука, внучки, супруги/супруга), собиравшихся совершить поездку совместно с Застрахованным, при условии, что к дате начала поездки Застрахованный или его близкий родственник не восстановил трудоспособность;

24.1.3. получение Страхователем (Застрахованным) повестки из военкомата для прохождения военных сборов в период запланированной поездки;

24.1.4. отказ в выдаче въездной визы при своевременной подаче документов, необходимых для получения визы, оформленных в соответствии с правилами посольства государства предполагаемой поездки;

24.1.5. невыезд близких родственников (дедушки, бабушки, отца, матери, ребенка, полнородной/неполнородной сестры или полнородного/неполнородного брата, внука, внучки, супруги/супруга) Застрахованного в запланированную совместную с Застрахованным туристическую поездку по причине решения консульского учреждения об отказе в визе одному из выезжающих;

24.1.6. повреждение или утрата (гибель) имущества Застрахованного, произошедшие вследствие: пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться, вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания), повреждения

водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, причинения вреда имуществу Застрахованного третьими лицами при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков производится в период предполагаемой поездки и требует личного участия Застрахованного.

24.2. Не признаются страховым случаем события, перечисленные в п. 24.1. настоящих Правил, если отказ от поездки или невозможность ее совершения произошли:

24.2.1. Вследствие плановой госпитализации Застрахованного или близких родственников, собиравшихся совершить поездку совместно с Застрахованным для лечения хронических заболеваний, лечения в санатории; проведения пластических операций;

24.2.2. При условии, что Страхователь (Застрахованный) заранее знал или должен был знать о наступлении указанного события;

24.2.3. В случае отказа в выдаче въездной визы Застрахованному или его близким родственникам, обусловленным пребыванием Застрахованного или его близких родственников в розыске, наличием запрета на въезд Застрахованного или его близких родственников в страну предполагаемой поездки, повторного отказа в выдаче въездной визы, неправильного оформления документов, требуемых для получения визы, или несвоевременной подачи документов на получение визы;

24.2.4. В случае, если повреждение или утрата (гибель) имущества Застрахованного не повлекли для Застрахованного существенных материальных потерь и для расследование причин возникновения убытков и их устранение не требовали его личного участия;

24.2.5. При условии, что поездка за границу не была оплачена Страхователем (Застрахованным).

24.3. События, перечисленные в п. 24.1. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в связи с:

24.3.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;

24.3.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;

24.3.3. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

24.3.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями;

24.3.5. актами органов власти и управления, запрещающих Застрахованному и/или его близким родственникам совершить поездку;

24.3.6. умышленными действиями Застрахованного и/или его близких родственников, направленными на наступление страхового случая;

24.3.7. совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

24.3.8. полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

24.3.9. полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом;

24.3.10. военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями;

24.3.11. службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;

24.3.12. занятием Застрахованным любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов;

24.3.13. повторным решением консульского учреждения об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и консульского учреждения государства, принявшего решение об этом отказе, если иное не предусмотрено договором страхования;

24.3.14. неправильно оформленными паспортом (удостоверением личности), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами Застрахованного;

24.3.15. нарушением Застрахованным порядка въезда, принятого государствами назначения.

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

## **Статья 25. Страховая сумма**

25.1. Размер страховой суммы устанавливается исходя из полной стоимости туристических услуг (к стоимости тура может быть прибавлена стоимость оформления визы и стоимость билетов на самолет, поезд, автобус, автомашину, океанское, морское или речное судно).

## **Статья 26. Страховое возмещение**

26.1. При наступлении страхового случая Страховщик возместит Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, причиненные вследствие этого события убытки в связи с его

имущественными интересами (выплатит страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

26.2. Страховщик в соответствии с настоящими Правилами покрывает материальные потери, реально понесенные Страхователем (Застрахованным) в связи с отказом от путешествия за рубеж, повлекшим возврат туристической путевки продавцу. Размер понесенных материальных потерь определяется исходя из разницы между полной стоимостью туристических услуг, оговоренных в договоре по их предоставлению, и частью стоимости туристических услуг, возвращенной туристической фирмой Страхователю (Застрахованному), в соответствии с вышеназванным договором при отказе от туристической поездки. Страховая выплата не должна быть более денежной суммы в российских рублях, эквивалентной 5000 долларов США по курсу ЦБ РФ на день наступления страхового случая.

### **Статья 27. Действия при наступлении страхового случая**

27.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан принять меры для максимального снижения убытков, связанных с односторонним отказом Застрахованного от договора, заключенного с туристическим агентством (компанией), для чего незамедлительно заявить в туристическую компанию об отмене поездки или переносе ее сроков.

### **Статья 28. Порядок и условия осуществления страховой выплаты**

28.1. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, на основании следующих документов:

- Заявления о страховом событии с приложением документов, указанных в пункте 28.3;
- Акта о наступлении страхового случая, составляемого Страховщиком;

28.2. Заявление о страховом событии оформляется Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменном виде и вручается Страховщику в течение 30 дней со дня наступления страхового случая.

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

28.3. К Заявлению о страховом событии прилагаются следующие документы:

- страховой полис;
- договор о туристической поездке;
- документы, подтверждающие возврат туристической компанией части суммы денежных средств по договору о туристической поездке (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер) или отказ в возврате денежных средств;
- документы, необходимые для установления причин страхового случая, а именно:
  - при невозможности совершить поездку вследствие болезни Страхователя (Застрахованного) или его близкого родственника - медицинское заключение, документы из лечебного учреждения, документы, подтверждающие родственную связь Страхователя (Выгодоприобретателя) и близкого родственника;
  - при невозможности совершить поездку вследствие смерти Страхователя (Застрахованного) - свидетельство о смерти - для Выгодоприобретателя;
  - при невозможности совершить поездку вследствие наступления нетрудоспособности смерти близкого родственника – заключение МСЭК, свидетельство о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Страхователя (Выгодоприобретателя) и близкого родственника;
  - при невозможности совершить поездку вследствие гибели или повреждения имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованного) - протоколы соответствующих органов и служб, подтверждающие нанесение ущерба;
  - при невозможности совершить поездку вследствие призыва для прохождения воинских сборов - повестка военкомата;
  - при невозможности совершить поездку вследствие отказа в получении въездной визы – загранпаспорт Застрахованного с отметкой консульства об отказе в выдаче визы, либо документ, подтверждающий факт невыдачи визы.

28.4. Если Страховщик считает, что приложенных к Заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о страховой выплате, он может направить официальный запрос в туристическую компанию и запросить другие необходимые документы. В этом случае срок рассмотрения Заявления откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

28.5. Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

28.6. Страховая выплата производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день наступления страхового случая.

28.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата или отказ в ней производится в течение 30 рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

28.8. Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично, если Страхователь или Выгодоприобретатель:

- не осуществил действий, указанных в пункте 27.1. настоящих Правил;
- представил документы, касающиеся страхового случая, с заведомо ложной информацией;
- нарушил срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая без уважительной причины;
- не принял разумных мер к уменьшению убытков от страхового случая.