

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
"КРЫМСКАЯ ПЕРВАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ"**

**УТВЕРЖДАЮ**

Генеральный директор  
Общества с ограниченной ответственностью  
"Крымская первая страховая компания"

\_\_\_\_\_ И.А. Бильдер  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2015 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
РИСКОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ  
ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

\_\_\_\_\_ 2015 г.

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски, страховые случаи. Программы страхования
4. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение Страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате
5. Страховая сумма, лимит ответственности, франшиза
6. Страховая премия
7. Срок действия договора страхования
8. Порядок заключения договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Страховая выплата
11. Разрешение споров

Дополнительные условия № 1 (Программа "Несчастный случай")

Дополнительные условия № 2 (Программа "Страхование на случай невозможности совершения поездки")

Дополнительные условия № 3 (Программа "Гражданская ответственность")

Дополнительные условия № 4 (Программа "Страхование багажа")

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью "Крымская первая страховая компания", именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры страхования рисков граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (в поездки в зарубежные страны, а также в поездки по территории России и других стран СНГ), с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами любых организационно-правовых форм, именуемыми в дальнейшем "Страхователи".

**Под постоянным местом жительства по настоящим Правилам понимается населенный пункт, который определяется:**

- для граждан РФ - на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, Застрахованного лица отметки о его регистрации по месту жительства;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ, - на основании наличия у Застрахованного лица разрешения и/или вида на жительство в РФ, выданных уполномоченными государственными органами, а также пребывающего на территории РФ на ином законном основании;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории стран СНГ – на основании адреса постоянного или преимущественного места жительства в стране постоянного проживания.

1.2. **Застрахованным лицом** по настоящим Правилам именуется физическое лицо, указанное в договоре страхования, совершающее поездку.

Страхователь (физическое лицо), заключивший договор страхования в отношении своих имущественных интересов, также считается Застрахованным лицом.

1.3. **Под туристической фирмой** по настоящим Правилам понимается организация (юридическое лицо или индивидуальный предприниматель), осуществляющая на законных основаниях деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта (туроператор), либо по продвижению и реализации туристского продукта (турагент).

1.4. **Под Сервисной компанией** по настоящим Правилам понимается компания, осуществляющая организацию предоставления Застрахованным лицам в поездке услуг, предусмотренных Программой страхования.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск непредвиденных расходов, обусловленных внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом; необходимостью досрочного возвращения Застрахованного лица в случае смерти ближайших родственников; утратой багажа или документов; возникновением у Застрахованного лица необходимости в правовой консультации в связи с несчастным случаем или дорожно-транспортным происшествием в период пребывания Застрахованного лица в поездке; необходимостью оказания услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию (ситуацию, угрожающую жизни и здоровью Застрахованного лица).

Конкретный перечень застрахованных расходов определяется программой страхования, указанной в договоре страхования.

1.5.1. Ближайшими родственниками Застрахованного лица по настоящим Правилам признаются: отец, мать, родные брат, сестра, законный супруг (супруга), ребенок.

1.5.2. **Под внезапным заболеванием** по настоящим Правилам применительно к страховым Программам А, В, С (п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил) понимается внезапное и непредвиденное заболевание Застрахованного лица (внезапное острое заболевание или обострение хронического заболевания), проявившееся в период его пребывания в поездке и

требующее оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме Застрахованному лицу или приведшее его к смерти.

1.5.3. Под **несчастливым случаем** по настоящим Правилам применительно к страховым Программам А, В, С (п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил) понимается внезапное, непредвиденное событие, произошедшее с Застрахованным лицом во время пребывания в поездке, предусмотренное условиями договора страхования, и повлекшее за собой телесные повреждения, отравления, требующие оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме Застрахованному лицу или приведшие его к смерти. Не являются несчастным случаем травмы, умышленно нанесенные Застрахованным лицом самому себе.

1.5.4. Под экстренной медицинской помощью понимается медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица.

1.5.5. Под неотложной медицинской помощью понимается медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованного лица, оказание которой не может быть отложено до возвращения из поездки.

1.6. Кроме того, по **Дополнительным условиям** к настоящим Правилам могут быть также застрахованы:

1.6.1. Риск причинения вреда здоровью или смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая во время пребывания в поездке (Дополнительные условия № 1 – Приложение 1 к настоящим Правилам);

1.6.2. Риск возникновения убытков у Застрахованных лиц вследствие невозможности совершения ими поездки (Дополнительные условия № 2 – Приложение 2 к настоящим Правилам);

1.6.3. Риск наступления гражданской ответственности указанных в договоре страхования Застрахованных лиц за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц во время пребывания в поездке (Дополнительные условия № 3 – Приложение 3 к настоящим Правилам);

1.6.4. Риск гибели или утраты застрахованного багажа или его части во время поездки (Дополнительные условия № 4 – Приложение 4 к настоящим Правилам).

Условия страхования по рискам, указанным в п. 1.6 настоящих Правил, изложены в соответствующих **Дополнительных условиях**. Отношения сторон, не оговоренные в **Дополнительных условиях**, регулируются настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

1.7. Организация предоставления и оплаты услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страховых случаев в период его пребывания в поездке, производится Страховщиком через Сервисную компанию (или ее представительства), с которой Страховщик состоит в договорных отношениях.

1.7.1. Страховщик вправе возместить Страхователю (Застрахованному лицу) самостоятельно понесенные последним расходы в связи с наступлением страхового случая при условии согласования данных расходов и предоставления всех необходимых документов в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

1.8. Действие договора страхования распространяется только на страховые случаи, произошедшие в пределах указанной в нем территории страхования.

В договорах страхования принимается следующее обозначение территорий страхования:

1.8.1. Территория I – все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии, России и других стран СНГ.

Территория I указывается в договоре страхования при поездках в страны, отличные от США, Канады, Японии, Австралии, России и других стран СНГ.

1.8.2. Территория II – все страны мира, за исключением России и других стран СНГ.

Территория II указывается в договоре страхования, если поездка осуществляется в США, Канаду, Японию, Австралию, в том числе через другие зарубежные государства.

1.8.3. Территория III – Россия и другие страны СНГ.

Зоны военных действий исключаются из территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Включение зон военных действий в территорию страхования должно быть прямо указано в договоре страхования.

В пределах указанных территорий Страховщик при заключении договора страхования может ввести дополнительные ограничения по территории страхования, в частности, указать конкретную страну (страны) пребывания Застрахованного лица.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения необходимости совершения в период поездки непредвиденных расходов из числа указанных в Программе страхования (п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил), предусмотренной договором страхования.

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование.

Страховыми случаями признаются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховщик производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев по рискам в соответствии с Программой страхования, указанной в договоре страхования.

### **3.1. ПРОГРАММА А**

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов:

3.1.1. Расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем в период пребывания Застрахованного лица в поездке:

А) расходы на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, а именно: стоимость приема врача, лечебных процедур и манипуляций, исследований, необходимых для постановки диагноза и определения тактики лечения, пребывания в стационаре (в том числе пребывания в стационаре 1 взрослого при госпитализации Застрахованного ребенка до 15 лет), хирургического вмешательства, услуг медицинского персонала, расходных материалов, а также затраты на медикаменты, перевязочные материалы и средства фиксации (бандаж, гипс и т.п.), средства помощи при ходьбе (костыли и т.п.), назначенные врачом;

Б) расходы на оказание экстренной стоматологической помощи в случае острой боли или при несчастном случае в пределах лимита ответственности на данный вид расходов,

установленного в договоре страхования;

В) расходы по транспортировке (медицинской эвакуации) Застрахованного лица на машине скорой помощи или каким-либо другим транспортом в соответствующий медицинский центр, либо из одной клиники в другую, включая необходимое медицинское сопровождение, если это требуется по состоянию его здоровья;

Г) расходы по репатриации Застрахованного лица (т.е. по его возвращению к постоянному месту жительства), включая необходимое медицинское сопровождение (медицинскую эвакуацию), если это требуется в соответствии с рекомендациями лечащего врача.

По настоящим Правилам под возвращением к постоянному месту жительства здесь и далее понимается транспортировка Застрахованного лица до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, по которой путешествует, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованное лицо является гражданином той страны, по которой путешествует.

При этом по соглашению Страховщика и Страхователя транспортировка Застрахованного лица по прибытии в страну постоянного проживания может осуществляться до медицинского учреждения, если это необходимо по медицинским показаниям.

При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.).

Решение о возможности, целесообразности и условиях транспортировки Застрахованного лица принимается по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, с учетом рекомендаций лечащего врача.

В случае отказа Застрахованного лица от возвращения к постоянному месту жительства в сроки и на условиях, определенных Страховщиком или Сервисной компанией, продолжение лечения в стране поездки или самостоятельное возвращение Застрахованного лица к месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

Д) согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком расходы по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая. Не являются застрахованными расходы по репатриации тела, не согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком.

Возмещение расходов по репатриации тела Застрахованного лица, понесенных без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, возможно только в случае, если это прямо предусмотрено договором страхования (в частности, по программе А3).

Под репатриацией тела понимается перевозка останков Застрахованного лица до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не являлось гражданином той страны, по которой путешествовало, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованное лицо являлось гражданином той страны, по которой путешествовало. Данные расходы включают в себя оплату организации репатриации тела, подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков.

По согласованию с родственниками умершего Застрахованного лица репатриация тела может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не являлось гражданином той страны, по которой путешествовало, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованное лицо являлось гражданином той страны, по которой путешествовало.

Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами.

Расходы на сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки, на организацию похорон, траурной церемонии, погребения, поминальной трапезы, установки надгробных сооружений, не являются застрахованными и не возмещаются.

Е) расходы на первые три телефонных звонка в Сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – Страховщику), на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию, если данные расходы произведены в связи с наступлением страхового случая.

3.1.2. По соглашению сторон договором страхования по Программе А для разовых поездок может быть предусмотрено, что не являются застрахованными отдельные виды расходов, а именно:

- расходы по п. 3.1.1 (Е) настоящих Правил (Программа с данным условием именуется **ПРОГРАММА А1**);

- расходы по п.п. 3.1.1 (Е), (Б) настоящих Правил (Программа с данным условием именуется **ПРОГРАММА А2**);

При заключении договоров страхования по Программам В и С данные расходы не могут быть исключены из Программ В и С.

3.1.3. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен по **ПРОГРАММЕ А3**, согласно которой страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица, не являющегося гражданином Российской Федерации, в результате внезапного заболевания или несчастного случая, произошедших во время пребывания на территории Российской Федерации в течение срока действия договора страхования.

Под репатриацией тела по данной программе понимается перевозка останков Застрахованного лица до ближайшего к его месту постоянной регистрации транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) страны постоянного проживания.

По согласованию с родственниками умершего Застрахованного лица репатриация тела может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) страны постоянного проживания.

Страховая выплата производится в размере документально подтвержденных расходов на репатриацию, но не более страховой суммы. При этом в состав возмещаемых расходов могут быть включены расходы на подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Расходы на сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки, на организацию похорон, траурной церемонии, погребения, поминальной трапезы, установки надгробных сооружений не являются застрахованными и не возмещаются.

## **3.2. ПРОГРАММА В**

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов:

3.2.1. Расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем в период пребывания Застрахованного лица в поездке:

А) расходы, предусмотренные Программой А (пп. 3.1.1 "А" – "Е" настоящих Правил);

Б) расходы на посещение Застрахованного лица одним ближайшим родственником, а именно отцом, матерью, родными братом, сестрой, законным супругом (супругой), совершеннолетним ребенком, в случае госпитализации Застрахованного лица на срок более 10 дней и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи.

Данные расходы являются застрахованными и возмещаются только в случае, если необходимость присутствия родственника вызвана состоянием здоровья Застрахованного лица, при условии согласования такого посещения со Страховщиком.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение прямого и обратного билета в экономическом классе для поездки к месту госпитализации Застрахованного лица одного ближайшего родственника.

В) расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства детей в возрасте до 15 лет, путешествующих с Застрахованным лицом, оставшихся без присмотра, при госпитализации или смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая. При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать их обратный билет по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).

3.2.2. Расходы, связанные с досрочным возвращением Застрахованного лица (и путешествующих с ним детей в возрасте до 15 лет, если они остаются без присмотра) к постоянному месту жительства в случае смерти его ближайшего родственника, а именно отца, матери, родных брата, сестры, законного супруга (супруги), ребенка, в период пребывания Застрахованного лица в поездке.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение (или переоформление) обратного билета в экономическом классе для досрочного возвращения Застрахованного лица (и путешествующих с ним детей в возрасте до 15 лет, если они остаются без присмотра) к постоянному месту жительства. При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать имеющийся обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).

Кроме того, Застрахованному лицу возмещается документально подтвержденный ущерб в размере оплаченной им и не возвращенной гостиницей суммы за неиспользованные Застрахованным лицом (и путешествующими с ним детьми в возрасте до 15 лет, если они остаются без присмотра) дни пребывания в поездке.

3.2.3. Расходы на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью, в пределах лимита ответственности 5000 у.е., если иное не определено договором.

### **3.3. ПРОГРАММА С**

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов:

3.3.1. Расходы, предусмотренные Программой В (п.п. 3.2.1 – 3.2.3 настоящих Правил);

3.3.2. Расходы на организацию поиска и возвращения Застрахованному лицу потерянного багажа при документальном подтверждении факта его утраты (при этом не является застрахованной и не возмещается стоимость утраченного багажа);

3.3.3. Расходы на организацию получения Застрахованным лицом документов, необходимых для его возвращения к постоянному месту жительства, взамен документов, утраченных (утраченных) во время поездки при документальном подтверждении факта их утраты;

3.3.4. Расходы на оказание одной правовой консультации при несчастном случае, произошедшем с Застрахованным лицом во время пребывания в поездке, или при дорожно-транспортном происшествии с его участием во время пребывания в поездке (включая помощь Застрахованному лицу при возбуждении дела в отношении третьих лиц, виновных в несчастном случае или дорожно-транспортном происшествии).

3.4. Только если это прямо предусмотрено договором страхования, по договору страхования являются застрахованными случаи возникновения непредвиденных расходов, указанных в п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил, в результате причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица при следующих обстоятельствах:

3.4.1. "**Активный отдых**" (в договоре страхования (полисе) обозначается **Active**) – способ проведения свободного времени в поездке с участием в спортивных развлечениях (за исключением занятий спортом, указанных в п. 3.4.2 настоящих Правил): катание на водных мотоциклах, развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов, рафтинг/кайкинг (I-II категории), пляжный волейбол, беговые лыжи, катание на коньках, поездки на снегоходах, спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (исключая внедорожное катание, катание в горах), настольный теннис, гольф, катание на роликах, поездки на сигвее, поездки и катание на квадроциклах, скутерах, скейтбординг, тарзанка, треккинг, конные походы, катание на животных, кроме конкура.

3.4.2. "**Спорт**":

А) осуществление в поездке тренировочного процесса и/или участие в соревнованиях по видам спорта, указанным в Таблице 1 Приложения 5 к настоящим Правилам (в договоре страхования (полисе) обозначается **Sport pro**);

Б) способ проведения свободного времени в поездке с участием в занятиях видами спорта, указанными в Таблице 2 Приложения 5 к настоящим Правилам (в договоре страхования (полисе) обозначается **Sport**).

3.4.3. "**Профессиональная деятельность**" (в договоре страхования (полисе) обозначается **Professional**) – осуществление в поездке профессиональной деятельности (кроме относящейся к категории Sport pro).

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику (представителю Страховщика) о намерении Застрахованных лиц осуществлять в поездке действия, указанные в п.п. 3.4.1 – 3.4.3 настоящих Правил, в целях оценки степени риска и принятия сторонами решения о включении в договор страхования соответствующих условий страхования.

Если в договоре страхования прямо не указано на включение условий, указанных в п.п. 3.4.1 – 3.4.3 настоящих Правил, не являются застрахованными случаи возникновения непредвиденных расходов, указанных в п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил, в результате причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица при обстоятельствах, указанных в п.п. 3.4.1 – 3.4.3 настоящих Правил.

#### **4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

4.1. По настоящим Правилам помимо случаев, не являющихся застрахованными согласно включенным в договор страхования Программам страхования, из числа указанных в п.п. 3.1 – 3.4 настоящих Правил, не являются застрахованными и не подлежат возмещению следующие расходы:

4.1.1. на оказание Застрахованному лицу следующих видов медицинской и иной помощи:

А) медицинской и иной помощи в связи с обострением и осложнением хронических заболеваний, существовавших у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица в поездку), а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось до начала действия договора страхования. Данное исключение не распространяется на случаи оказания медицинской помощи по спасению жизни Застрахованного лица или по проведению мер, направленных на устранение острой боли;

Б) стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи после несчастного случая или в случае острой боли;

В) медицинской и иной помощи в связи с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, туберкулёз и т.п.) при нарушении



требований введённых карантинных мероприятий;

Г) диагностики и лечения заболеваний, передающихся половым путем, а также диагностики и лечения СПИД (ВИЧ-инфицирования) и любых форм гепатита, кроме взятия анализов на СПИД (ВИЧ-инфицирование) или гепатит в рамках предоперационной подготовки при поступлении в стационар;

Д) медицинских услуг в связи с беременностью и/или родами, а также с прерыванием беременности. Данное исключение не распространяется на случаи, когда такие услуги оказаны при угрозе жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений или несчастного случая;

Е) проведения профилактических вакцинаций и медицинских осмотров, за исключением антирабической и противостолбнячной вакцинации, проводимой по медицинским показаниям, а также вакцинации после укуса клеща;

Ж) протезирования любого рода;

З) подбора, ремонта, изготовления очков, контактных линз, слуховых аппаратов;

И) проведения пластических операций в целях устранения физических недостатков или аномалий (косметическая хирургия), существовавших до наступления страхового случая, а также пластических операций для устранения последствий несчастного случая, не носящих экстренного характера;

К) психоаналитического, психотерапевтического лечения, а также лечения психических заболеваний;

Л) искусственного оплодотворения, лечения бесплодия, предупреждения зачатия;

М) санаторно-курортного и/или реабилитационно-восстановительного лечения в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим во время пребывания Застрахованного лица в поездке;

Н) долечивания последствий несчастного случая или болезни после возвращения из поездки, в том числе, реабилитационно-восстановительного лечения;

О) проведения восстановительной терапии, физиотерапии, если возмещение данных расходов прямо не предусмотрено договором страхования.

Исключение по п. 4.1.1 "О" не применяется при страховании по полису "Infinite" (п.п. 5.2.3, 7.2.3 настоящих Правил).

П) лечения последствий применения парфюмерно-косметических средств и косметологических процедур;

Р) лечения эпилепсии, за исключением купирования эпилептического припадка;

С) проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для диагностики степени тяжести черепно-мозговых травм, либо в связи с оперативным вмешательством, либо при диагностике острого нарушения мозгового кровообращения или при подозрении на него, а также кроме случаев, когда возмещение расходов на проведение данных исследований прямо предусмотрено договором страхования;

Т) диагностику онкологических заболеваний. При этом возмещаются расходы на взятие операционного материала на гистологическое исследование;

У) лечение онкологических заболеваний;

Ф) стентирования сосудов, аортокоронарного шунтирования;

Х) мануальной терапии, рефлексотерапии, массажа, натуртерапии, применением нетрадиционных методов лечения.

4.1.2. на оказание медицинской и иной помощи Застрахованному лицу в связи с причинением вреда жизни и здоровью:

А) вследствие умысла Страхователя, направленного на причинение вреда здоровью Застрахованного лица;

Б) вследствие умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений или попытки самоубийства;

В) во время совершения Застрахованным лицом умышленного уголовного преступления;

Г) во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или вследствие принятия лекарственных средств без назначения врача.

Если в медицинских документах имеется указание на нахождение Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или алкогольной интоксикации, то Застрахованное лицо считается находящимся в состоянии опьянения.

Данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью Застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством.

Договором страхования может быть предусмотрено, что действие исключения по п. 4.1.2 "Г" настоящих Правил распространяется только на случаи умышленного причинения Застрахованным лицом вреда своей жизни и здоровью в состоянии опьянения;

Д) во время осуществления в поездке тренировочного процесса и/или участия в соревнованиях по видам спорта, указанным в п. 3.4.2 "А" настоящих Правил (данное исключение не применяется, если в договоре страхования (полисе) было предусмотрено условие "Спорт" (Sport pro)) или во время проведения свободного времени в поездке с участием в занятиях видами спорта, указанными в п. 3.4.2 "Б" настоящих Правил (данное исключение не применяется, если в договоре страхования (полисе) было предусмотрено условие "Спорт" (Sport)).

Е) во время проведения свободного времени в поездке с участием в спортивных развлечениях, указанных в п. 3.4.1 настоящих Правил. Данное исключение не применяется, если в договоре страхования (полисе) было предусмотрено условие "Активный отдых" (Active).

Исключение по п. 4.1.2 "Е" также не применяется при страховании по полису "Infinite" (п.п. 5.2.3, 7.2.3 настоящих Правил).

Ж) во время управления Застрахованным лицом транспортным средством без документов, подтверждающих наличие у Застрахованного лица права управления транспортным средством данного класса;

З) во время занятий профессиональной деятельностью (п. 3.4.3 настоящих Правил). Данное исключение не применяется, если в договоре страхования (полисе) было предусмотрено условие "Профессиональная деятельность" (Professional).

Исключение по п. 4.1.2 "З" также не применяется при страховании по полису "Infinite" (п.п. 5.2.3, 7.2.3 настоящих Правил).

4.1.3. на оказание медицинской помощи:

А) не являющейся неотложной, либо не назначенной врачом;

Б) медицинским учреждением либо лицом, не имеющим соответствующего права (лицензии) на осуществление медицинской деятельности, либо если на момент оказания медицинской помощи действие права (лицензии) было приостановлено;

4.1.4. на оказание медицинских и иных услуг, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение. При этом не являются застрахованными и не возмещаются Страховщиком расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;

4.1.5. на предоставление дополнительного комфорта: услуг массажиста, косметолога, переводчика, персональной сиделки и т.п., если иное не согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком;

4.1.6. на покупку и ремонт технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.);

4.1.7. на обращение Застрахованного лица при возникновении у него потребности в правовой консультации и правовой защите в суде в стране пребывания по случаям, связанным с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением Застрахованным лицом действующего законодательства;

4.1.8 на покупку компрессионного трикотажа.

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются застрахованными случаи возникновения непредвиденных расходов, наступившие вследствие:

4.2.1. аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;

4.2.2. природных катастроф и стихийных бедствий, объявленных в установленном порядке в стране пребывания;

4.2.3. солнечного удара, воздействия ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам и т.п. повреждениям кожного покрова.

Случаи, обусловленные причинами, указанными в п.п. 4.2.1 – 4.2.3 настоящих Правил, могут быть отнесены к застрахованным, только если это прямо предусмотрено договором страхования.

4.3. По настоящим Правилам не являются застрахованными и не подлежат возмещению расходы свыше 5000 у.е. на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни (если иное не предусмотрено договором страхования).

4.4. По Программе АЗ не применяются исключения, указанные в п. 4.1, 4.2.3 настоящих Правил. По Программе АЗ не являются застрахованными случаи возникновения расходов на репатриацию тела Застрахованного лица, если его смерть произошла по следующим причинам или при следующих обстоятельствах:

4.4.1. если Застрахованное лицо в момент несчастного случая находилось в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

4.4.2. если несчастный случай произошел при совершении Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

4.4.3. в результате самоубийства Застрахованного лица или в результате умышленного причинения себе телесных повреждений;

4.4.4. в результате несчастного случая при выполнении работы, на осуществление которой Застрахованное лицо не получило разрешение в установленном порядке.

4.5. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

4.6. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.6.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.6.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.6.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.6.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения багажа по распоряжению государственных органов.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА**

5.1. Страховой суммой является определённая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.1.1. Страховая сумма устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых в стране временного пребывания Застрахованного лица, а также требований, установленных законодательством Российской Федерации.

5.2. Страховой суммой является предельный размер страховой выплаты, определяемый исходя из выбранной Программы страхования и перечня непредвиденных расходов, возникших при наступлении страхового случая.

5.2.1. По договорам страхования, заключаемым на разовую поездку согласно п. 7.2.1 настоящих Правил, страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в данной поездке.

5.2.2. По договорам страхования (полисы "Business Card"), заключаемым на неограниченное количество поездок определенной продолжительности в течение определенного срока согласно п. 7.2.2 настоящих Правил, страховая сумма, указанная в полисе, является страховой суммой на каждую поездку по этому полису. Общая сумма страховых выплат по каждой поездке не может превышать страховую сумму.

5.2.3. По договорам страхования (полисы "Infinite"), заключаемым на неограниченное количество поездок в течение определенного срока без ограничения их продолжительности согласно п. 7.2.3 настоящих Правил, страховая сумма, указанная в полисе, является страховой суммой на весь период страхования и является предельной общей суммой страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение периода действия договора страхования.

Полисы "Infinite" могут заключаться только на условиях Программы С.

5.3. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по программам страхования, указанным в п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил, а также по Дополнительным условиям № 1, 2, 3, 4 к настоящим Правилам по соглашению сторон.

5.4. В договоре страхования по соглашению сторон также могут устанавливаться лимиты ответственности – максимальные размеры страховой выплаты по определенному виду непредвиденных расходов, в том числе на экстренную стоматологию, услуги по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью, и др.

5.5. В договоре страхования может предусматриваться собственное участие Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении убытков – франшиза:

5.5.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер убытков не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

5.5.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.5.3. Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза.

5.6. Страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы указываются в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы могут быть указаны в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также условия страхования.

6.2.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2.2. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.3. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

7.2. Договор страхования может быть заключен:

7.2.1. на определенный срок (на разовую поездку).

При страховании на разовую поездку договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется только на страховые случаи, произошедшие в течение ограниченного количества дней ("срока страхования") внутри срока действия договора страхования, при этом количество дней срока страхования отдельно указывается в договоре страхования. В этом случае страхование начинается с момента, указанного в п. 7.3 настоящих Правил, и заканчивается в момент, указанный в п. 7.4 настоящих Правил.

7.2.2. на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок определенной продолжительности каждая (полисы "Business Card"):

а) на срок 1 год и более, в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 90 последовательных дней каждая;

б) на срок 6 месяцев, в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 45 последовательных дней каждая.

7.2.3. на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок без ограничения продолжительности каждой поездки (полисы "Infinite"). При этом срок действия договора должен быть кратен 1 году.

7.3. Страхование начинается:

а) для зарубежных поездок – с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку, но не ранее даты начала срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии);

б) для поездок по территории России и других стран СНГ – с момента посадки в транспортное средство в начале поездки, но не ранее даты начала срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии);

в) если условиями договора страхования предусмотрено его заключение в пользу Застрахованного лица, находящегося за пределами Российской Федерации, - с даты, определенной в договоре страхования.

7.4. Страхование заканчивается:

а) для зарубежных поездок – по истечении "срока страхования" (если он установлен согласно п. 7.2.1 настоящих Правил) или в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, или в 24 часа дня, указанного в полисе как дата его окончания, в зависимости от того, какое событие произойдет раньше;

б) для поездок по территории России и других стран СНГ – по истечении "срока страхования" (если он установлен согласно п. 7.2.1 настоящих Правил) или в момент выхода из транспортного средства по окончании поездки, или в 24 часа дня, указанного в полисе как дата его окончания, в зависимости от того, какое событие произойдет раньше.

7.5. Если внезапное заболевание или несчастный случай произошли в течение периода, начало и окончание которого определены в п.п. 7.3, 7.4 настоящих Правил, но на дату его окончания состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет произвести его возвращение к постоянному месту жительства, то обязательство Страховщика по оплате услуг, оказываемых в связи с наступившим страховым случаем согласно договору страхования, продолжается до тех пор, пока состояние здоровья Застрахованного лица по заключению врача не позволит произвести его репатриацию. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования.

7.6. Договор страхования прекращается в случаях:

7.6.1. истечения срока его действия;

7.6.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;

7.6.3. ликвидации Страховщика (кроме случая передачи страхового портфеля иному страховщику) – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.6.4. по соглашению сторон;

7.6.5. при отказе Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, страховая премия не подлежит возврату в соответствии со статьей 958 Гражданского кодекса Российской Федерации.

В случае отказа от договора страхования до начала поездки по причине отмены поездки Страхователю возвращается страховая премия в полном объеме.

При отказе Страхователя от договора страхования после начала поездки страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.6.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

8.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки и размере.

8.2. Договор страхования заключается на основании следующих документов:

- заявление на страхование (в письменной или устной форме). Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования;

- сведения о лицах, указываемых в договоре страхования (Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях), необходимые для их идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

- список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (если сведения

о Застрахованных лицах указываются в прилагаемом к договору страхования Списке Застрахованных лиц);

- согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных – в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.3. Страховщик для оценки степени риска имеет право требовать у Страхователя (Застрахованного лица) предоставления сведений и документов об условиях совершения поездки (маршрут, сроки, цель поездки), а также о состоянии здоровья Застрахованного лица, о намерении Застрахованных лиц осуществлять в поездке действия, указанные в п.п. 3.4.1 – 3.4.3 настоящих Правил.

Договор страхования заключается, как правило, без медицинского осмотра (обследования) Застрахованного лица.

При заключении договора страхования Страховщик в целях оценки степени риска также имеет право требовать предоставления Застрахованным лицом результатов медицинского осмотра (обследования) с целью оценки фактического состояния его здоровья.

8.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.5. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (договор страхования или полис). При заключении коллективного договора страхования Страховщик до начала поездки выдает страховые полисы для каждого Застрахованного лица или на группу лиц. К страховому полису на группу лиц может быть приложен Список Застрахованных лиц.

8.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в страховом полисе прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе со страховым полисом или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования удостоверяется его подписью в страховом полисе.

8.7. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления выдает дубликат.

8.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

8.9. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на определенных Страхователей (Застрахованных лиц). Такие условия страхования излагаются в договоре страхования (страховом полисе) либо прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

8.10. Страховщик вправе присваивать договорам страхования (страховым полисам), заключенным в соответствии с настоящими Правилами на одностипных условиях, определенные маркетинговые наименования.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

## **9.1. Страховщик имеет право:**

9.1.1. при необходимости запросить документы в лечебном учреждении, оказывавшем услуги Застрахованному лицу в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем (выписки из истории болезни, результаты обследования и т.п.), в лечебных учреждениях постоянного места жительства Застрахованного лица, в Сервисной компании, в туристической фирме, а также у иных организаций и лиц, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, размере непредвиденных расходов;

9.1.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 9.4.4 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

## **9.2. Страхователь имеет право:**

9.2.1. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.2.2. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном п. 7.6.5 настоящих Правил.

## **9.3. Страховщик обязан:**

9.3.1. по требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договорах страхования;

9.3.2. вручить Страхователю настоящие Правила, до начала поездки выдать Страхователю (Застрахованным лицам) страховые полисы;

9.3.3. организовать предоставление Застрахованному лицу услуг, предусмотренных Программой страхования;

9.3.4. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса);

9.3.5. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, за исключением случаев передачи необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях реализации договора страхования.

## **9.4. Страхователь обязан:**

9.4.1. своевременно уплатить страховую премию в соответствии с условиями договора страхования;

9.4.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику необходимую информацию о Застрахованном лице (лицах) и условиях осуществления поездки, позволяющую судить о степени риска (п. 8.2, 8.3 настоящих Правил);

9.4.3. довести до сведения Застрахованных лиц условия страхования;

9.4.4. в течение 3 рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора.

## **9.5. При наступлении страхового случая по Программам А, В, С Страхователь**



**(Застрахованное лицо) обязан:**

9.5.1. безотлагательно обратиться в Сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – к Страховщику) по телефону, указанному в полисе, и сообщить:

- а) фамилию и имя Застрахованного лица; его местонахождение и телефон для связи;
- б) номер полиса, наименование Страховщика;
- в) причину обращения и вид требуемой помощи.

Если при наступлении страхового случая звонок в Сервисную компанию (или Страховщику) был оплачен самим Страхователем (Застрахованным лицом), то Страховщик возместит ему эти расходы по возвращении из поездки на основании оригинала счета с указанием номера телефона Сервисной компании (или Страховщика) и стоимости данного звонка, документа о его оплате и подтверждения Сервисной компанией (или Страховщиком) факта звонка. Расходы на звонок в Сервисную компанию (или Страховщику) не возмещаются, если страхование осуществлялось по программам А1, А2 (п. 3.1.2 настоящих Правил), А3 (п. 3.1.3 настоящих Правил).

Если по уважительной причине Страхователь (Застрахованное лицо) не может связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком), необходимо обратиться в ближайшее, желательно государственное, лечебное учреждение, предъявить страховой полис врачу и попросить его связаться с представительством Сервисной компании для получения инструкций и гарантий оплаты оказываемых медицинских услуг. О наступлении страхового случая необходимо сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) до окончания поездки, в противном случае Страховщик вправе не производить страховую выплату за услуги, оказанные Застрахованному лицу без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком.

9.5.2. следовать указаниям, полученным от Сервисной компании в связи со страховым случаем, сообщать ей необходимую информацию для предоставления услуг, предусмотренных страховым полисом;

9.5.3. если Застрахованное лицо по какой-либо причине направлено в больницу без согласования с Сервисной компанией (или Страховщиком), то необходимо незамедлительно, как это станет возможным, но в любом случае до окончания поездки, сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) сведения, указанные в п. 9.5.1 настоящих Правил, а также название, адрес и телефон больницы, в которой находится Застрахованное лицо, согласовать с Сервисной компанией гарантии оплаты предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия;

9.5.4. если Страхователь (Застрахованное лицо) по уважительной причине самостоятельно оплачивает медицинские услуги при наступлении страхового случая, то для получения возмещения расходов от Страховщика ему необходимо:

- а) до возвращения Застрахованного лица из поездки сообщить об этом Сервисной компании (Страховщику) и согласовать с ними данные расходы;
- б) обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и понесенных расходов;
- в) не позднее, чем через 30 дней после возвращения из поездки, предоставить Страховщику документы согласно п. 10.2 настоящих Правил, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов.

9.6. Обязанности по п.п. 9.5.1 – 9.5.4 могут быть выполнены представителем Застрахованного лица.

**9.7. Застрахованное лицо в связи с наступлением страхового случая по Программам А, В, С также обязано:**

9.7.1. по возвращении из поездки по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы, касающиеся страхового случая. При необходимости, Страховщик вправе затребовать у Застрахованного лица, медицинского

учреждения или Сервисной компании дополнительные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер страховой выплаты;

9.7.2. дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья и лечения, проводимого до наступления страхового случая и поездки;

9.7.3. не препятствовать доступу к нему медицинской бригады Сервисной компании и/или Страховщика для освидетельствования его состояния, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским показаниям;

9.7.4. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинским учреждением, в котором Застрахованное лицо проходит курс лечения.

Если при нарушении предписаний лечащего врача и/или распорядка, установленного медицинским учреждением, произошло ухудшение здоровья Застрахованного лица, требующее дополнительного лечения, то такое дополнительное лечение осуществляется за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

9.7.5. дать разрешение на возвращение его в страну постоянного проживания (репатриацию), если по заключению лечащего врача и Сервисной компании о состоянии его здоровья репатриация Застрахованного лица возможна.

При отказе Застрахованного лица от рекомендованной репатриации, дальнейшее пребывание в медицинском учреждении и/или возвращение Застрахованного лица к постоянному месту жительства, осуществляется за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

9.8. Обязанности по п.п. 9.5, 9.7 настоящих Правил распространяются на страхование по программам А1, А2, (п. 3.1.2 настоящих Правил) и не распространяются на страхование по Программам А3 (п.п. 3.1.3 настоящих Правил).

По программе А3 лицо, понесшее расходы на репатриацию тела Застрахованного лица, должно сообщить об этом Страховщику в течение 30 дней с момента окончания репатриации тела Застрахованного лица и предоставить документы, предусмотренные, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов.

9.9. Договором страхования могут быть также предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

## **10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

10.1. Страховая выплата по Программам А, В, С производится Страховщиком в следующем порядке:

10.1.1. путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за организованные ей услуги, предусмотренные указанной в полисе Программой, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией.

10.1.2. путем возмещения понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов по произошедшему страховому случаю. При этом Страховщик вправе возместить Страхователю (Застрахованному лицу) расходы (п. 10.2 настоящих Правил), понесенные при наступлении страхового случая, если:

А) Страхователь (Застрахованное лицо) по уважительной причине не смог оперативно связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком) и самостоятельно понес расходы при наступлении страхового случая.

Обязанность доказательства наличия страхового случая и документального подтверждения понесенных расходов лежит на Страхователе (Застрахованном лице);

Б) Страхователь (Застрахованное лицо) понес расходы при наступлении страхового случая по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, при этом согласование

должно быть произведено до возвращения Застрахованного лица из поездки.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные без согласования с Сервисной компанией (или Страховщиком), возмещаются в размере, не превышающем 500 у.е., если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, по которой путешествует, а при путешествии граждан Российской Федерации по территории Российской Федерации – 5000 рублей.

При несоблюдении требований, указанных в п.п. "А" и/или "Б" п.п. 10.1.2, 10.2 настоящих Правил, Страховщик вправе не возмещать расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом или его представителем) самостоятельно.

В) Если по Программе А3 договором страхования предусмотрено отсутствие необходимости согласования со Страховщиком расходов на репатриацию тела Застрахованного лица в случае его смерти. Возмещение данных расходов по Программе А3 ограничивается страховой суммой, установленной в отношении умершего Застрахованного лица, и производится лицу, понесшему расходы на репатриацию тела Застрахованного лица.

10.1.3. Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) расходы на первые три телефонных звонка в Сервисную компанию (или Страховщику) в связи с наступлением страхового случая, если звонок был совершен за счет Страхователя (Застрахованного лица), а также расходы на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию в связи с наступлением страхового случая.

При страховании по Программам А1, А2, (п. 3.1.2 настоящих Правил) и А3 (п. 3.1.3 настоящих Правил) данные расходы не возмещаются.

Расходы на оплату звонка в Сервисную компанию (или Страховщику) при наступлении страхового случая, произведенные самим Страхователем (Застрахованным лицом), возмещаются ему Страховщиком по возвращении из поездки на основании счета за телефонные переговоры с указанием номера телефона Сервисной компании (или Страховщика) и стоимости данного звонка, документального подтверждения факта его оплаты и подтверждения Сервисной компанией (или Страховщиком) факта звонка. По одному страховому случаю Страховщик возмещает стоимость не более первых трех звонков.

Расходы на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию при наступлении страхового случая, произведенные самим Страхователем (Застрахованным лицом), возмещаются ему Страховщиком по возвращении из поездки на основании счета за отправку факсимильного сообщения с указанием номера факса, документального подтверждения факта оплаты и подтверждения Сервисной компанией получения факсимильного сообщения.

10.2. При обращении за страховой выплатой в соответствии с п. 10.1.2 настоящих Правил Страхователь (Застрахованное лицо) в срок не позднее 30 рабочих дней после возвращения из поездки представляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме, страховой полис, для зарубежных поездок – загранпаспорт с визой (кроме безвизовых стран) и отметкой о въезде в страну пребывания, необходимые документы в зависимости от произошедшего страхового случая:

10.2.1. оригинал документа из медицинского учреждения с указанием наименования и реквизитов медицинского учреждения или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени Застрахованного лица, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам и подтверждение оплаты оказанных услуг;

10.2.2. рецепты на лекарства, в которых должны быть четко указаны фамилия и имя пациента и врача, название лекарственного препарата; документы, подтверждающие оплату. Расходы на приобретение медикаментов возмещаются только в том случае, если эти медикаменты были назначены врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по страховому полису;

10.2.3. при стоматологическом лечении – справка, в которой должно быть указано,

какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

10.2.4. документы, подтверждающие факт оплаты расходов на транспортировку Застрахованного лица в медицинское учреждение (с указанием даты, маршрута, стоимости поездки), а также документы из медицинского учреждения, в которое было доставлено Застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты обращения, диагноза.

10.2.5. документы, подтверждающие расходы, понесенные по Программе В:

10.2.5.1. по п.п. 3.2.1 "Б" настоящих Правил – документы, подтверждающие родство с Застрахованным лицом посетившего его ближайшего родственника, и транспортные документы (билеты, маршрутные квитанции, документы об оплате билетов, оригиналы посадочных талонов).

10.2.5.2. по п.п. 3.2.1 "В" настоящих Правил – документы, подтверждающие расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства детей в возрасте до 15 лет, путешествующих с Застрахованным лицом и оставшихся без присмотра, при госпитализации или смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая.

10.2.5.3. по п. 3.2.2 настоящих Правил – документы, подтверждающие расходы, связанные с досрочным возвращением Застрахованного лица (и путешествующих с ним детей в возрасте до 15 лет, если они остаются без присмотра) к постоянному месту жительства в случае смерти его ближайшего родственника, а именно отца, матери, родных брата, сестры, законного супруга (супруги), ребенка, в период пребывания Застрахованного лица в поездке.

К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

10.2.6. В случае возмещения расходов по Программе АЗ лицо, понесшее расходы на репатриацию тела Застрахованного лица, предоставляет Страховщику:

- документ, подтверждающий смерть Застрахованного лица на территории Российской Федерации в течение срока действия договора страхования;
- документ, содержащий причину смерти Застрахованного лица и обстоятельства наступления события, приведшего к смерти Застрахованного лица;
- документы, подтверждающие затраты на репатриацию тела Застрахованного лица;
- в случае кремирования Застрахованного лица – документ о перевозке урны.

Если предоставлены документы на иностранном языке, расходы на их перевод осуществляются за счет лица, обратившегося за страховой выплатой.

10.2.7. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

10.2.8. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия);

10.2.9. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в пп. 10.2.1 – 10.2.8 настоящего пункта, и относятся к произошедшему событию;

10.2.10. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче

каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Застрахованное лицо) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

10.2.11. в случае, если предоставленные в соответствии с п.п. 10.2.1 – 10.2.10 настоящих Правил документы дают основания полагать, что событие наступило по причинам и/или при обстоятельствах, от которых Застрахованное лицо не было застраховано согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, - дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (Застрахованного лица) или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет;

10.2.12. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

10.3. Размер страховой выплаты по каждому виду непредвиденных расходов определяется в соответствии с условиями, изложенными в Программе страхования, указанной в страховом полисе.

Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

В случае если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата производится наследникам Застрахованного лица.

10.4. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 10.2 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

10.4.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

10.4.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

При перечислении страховой выплаты путем безналичного расчета днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

Расходы, возникающие при получении страховой выплаты, поступившей на счет получателя путем безналичного перечисления, несет получатель выплаты.

10.5. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов ответственности (если они установлены в полисе) и указанной в полисе страховой суммы по соответствующей Программе страхования с учетом положений п. 5.2.1 – 5.2.3 настоящих Правил.

10.6. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов Сервисной компании, производятся с соблюдением действующего валютного законодательства Российской Федерации и условий договора, заключенного между Страховщиком и Сервисной компанией.

10.7. Страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу) по п.п. 10.1.2, 10.1.3 настоящих Правил, осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату производства страховой выплаты.

10.8. Страховая выплата производится путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный получателем, или иным способом по согласованию сторон.

При осуществлении страховой выплаты путем безналичного перечисления или почтовым переводом днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика

(если страховая выплата производится путем перечисления суммы на банковский счет) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

## **11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются сторонами путем переговоров.

11.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.