

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к Приказу  
от 25.12.2014 № 395-од

**ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ВЫЕЗЖАЮЩИХ  
ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

## Оглавление

|   |    |
|---|----|
| 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....                                  | 3  |
| 2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ) .....                            | 3  |
| 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....                             | 4  |
| 4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....                              | 4  |
| 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА .....     | 5  |
| 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ .....                                       | 5  |
| 7. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ .....                 | 8  |
| 8. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ .....                | 10 |
| 9. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ.....              | 10 |
| 10. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА .....                              | 11 |
| 11. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА .....            | 11 |
| 12. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....          | 11 |
| 13. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....         | 12 |
| 14. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА .....         | 12 |
| 15. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ ..... | 13 |
| 16. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ..... | 13 |
| 17. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....                      | 15 |
| 18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....                        | 16 |
| 19. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....                        | 16 |

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Общих правил страхования выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Правил) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование» (ООО СК «ВТБ Страхование») осуществляет добровольное страхование медицинских, медико-транспортных расходов, расходов по репатриации; страхование от несчастного случая; страхование багажа; страхование на случай отмены поездки; страхование гражданской ответственности лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства по территории Российской Федерации и за ее пределы, в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях (далее – в путешествии).

1.2. Настоящие Правила регулируют условия и порядок заключения договоров страхования (Полис) лиц, выезжающих в путешествие, взаимоотношения сторон в течение срока страхования и при наступлении страхового случая. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами лица, выезжающие в путешествие, вправе выбрать программу страхования и заключить договор страхования (Полис) на следующих условиях:

- страхование медицинских (в т. ч. медико-транспортных) расходов;
- страхование от несчастного случая;
- страхование на случай отмены поездки;
- страхование багажа;
- страхование на случай задержки рейса;
- страхование гражданской ответственности.

1.4. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования (Полиса), если договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное. Договором страхования (Полисом) могут быть изменены, исключены и/или дополнены положения настоящих Правил, в этом случае положения Договора имеют приоритет для применения в отношениях сторон.

1.5. Страхователь (Застрахованный), заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на:

- 1.5.1. обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях определения условий и заключения договора страхования, проведения маркетинговых исследований, обеспечения исполнения заключенного договора страхования;
  - 1.5.2. предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным) обязательств по договору страхования, в том числе информации об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другой имеющей отношение к заключенному договору страхования информации;
  - 1.5.3. передачу персональных данных-сведений о себе или Застрахованном лице (в т. ч. информацию о состоянии здоровья и диагнозах, составляющих врачебную тайну) ООО СК «ВТБ Страхование» и его партнерам, в том числе с целью оказания информационно-консультационных услуг по планированию и организации лечения в медицинских учреждениях, предоставление любым лечебным учреждением или врачом Страховщику имеющейся информации о состоянии здоровья и диагнозах своего или Застрахованного лица – в соответствии со статьями 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 1.6. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения (и иных действий, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя (Застрахованного) действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

## 2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ)

2.1. Для целей настоящих Правил **под путешествием за рубеж** (за пределы Российской Федерации) понимается временный выезд граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства (далее – Застрахованных лиц) с постоянного места жительства в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях в страну временного пребывания за пределы территории России.

2.2. **Путешествие (поездка)** по территории России – временный выезд Застрахованного лица на расстояние по прямой более 100 километров от административной границы населенного пункта – постоянного места жительства Застрахованного до места наступления страхового события.

2.3. **Территория действия страхования** – страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в договоре страхования (Полисе).

Из территории страхования исключаются:

- государства и территории, на которых ведутся военные действия;
- государства и территории, на которые наложены санкции ООН и международных организаций (за исключением Российской Федерации);
- государства и территории, на которых обнаружены очаги и признаки эпидемий.

- 2.4. **Постоянное место жительства (ПМЖ)** – место, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает. Адрес постоянного места жительства сообщается Страховщику при заключении договора страхования (Полиса) на случай медицинской репатриации, возвращения детей и т. п.
- 2.5. **Близкие родственники** Застрахованного лица – отец, мать, супруг (супруга), дети, родные братья и сестры.
- 2.6. **Франшиза** – часть убытков, определенная договором страхования и не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, установленная в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. При установлении условной франшизы Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убытки полностью, если сумма убытков превышает сумму франшизы. При установлении безусловной франшизы Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой убытков и суммой франшизы.
- 2.7. **Сервисная компания** – компания, предоставляющая и/или организующая предоставление услуг, указанных в настоящих Правилах, за рубежом (в стране временного пребывания) или на территории России.
- 2.8. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 2.9. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
- 2.10. **Страховой случай** – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (Полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.
- 2.11. **Страховая выплата** – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному) при наступлении страхового случая.
- 2.12. **Багаж** – личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные на имя Страхователя (Застрахованного) в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке, но не более 4 (четыре) мест.
- 2.13. **Причинение вреда личности** – причинение вреда жизни и здоровью любого физического лица.
- 2.14. **Причинение вреда имуществу** – повреждение или утрата (гибель) имущества.
- 2.15. **Рейс** – полет самолета/движение судна/поезда, в одном направлении от начального до конечного пункта маршрута.

### 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. **Страховщик** – ООО СК «ВТБ Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, и заключающее с физическими и юридическими лицами договоры страхования (Полисы).
- 3.2. **Страхователь** – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования (Полис).  
Страхователи – дееспособные физические лица – заключают договоры страхования (Полисы) в отношении себя лично или в отношении третьего лица (Застрахованного лица). Если Страхователь заключил договор страхования (Полис) в отношении себя лично, он одновременно является Застрахованным лицом.  
Страхователи – юридические лица – заключают договоры страхования (Полисы) в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).
- 3.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, указанное в договоре страхования (Полисе), временно выезжающее в путешествие, в отношении которого осуществляется страхование.  
Дети до 3 лет, женщины старше 66 лет и мужчины старше 71 лет, а также инвалиды I и II группы принимаются на страхование при условии уплаты дополнительной страховой премии, размер которой определяется в индивидуальном порядке.  
Лица, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере и/или наркологическом диспансере, страхованию не подлежат.
- 3.4. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем при заключении договора страхования (Полиса) и имеющее право на получение страхового возмещения. В случае смерти Застрахованного по договору страхования (Полису), в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица.

### 4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), выезжающего за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т. п., связанные с:
- 4.1.1. оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг, в т. ч. медико-транспортных) Застрахованному («Страхование медицинских расходов»);
- 4.1.2. причинением вреда здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате несчастного случая («Страхование от несчастного случая»);
- 4.1.3. возникновением непредвиденных расходов у Застрахованного, связанных с отменой Застрахованным поездки («Страхование на случай отмены поездки»);
- 4.1.4. утратой (гибелью), недостачей или повреждением имущества Застрахованного, а также с возникновением

непредвиденных расходов у Застрахованного, связанных с задержкой прибытия багажа («Страхование багажа»);  
 4.1.5. возникновением непредвиденных расходов у Застрахованного, связанных с задержкой рейса («Страхование на случай задержки рейса»);  
 4.1.6. наступлением ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц («Страхование гражданской ответственности»);  
 4.2. Возмещение непредвиденных расходов может производиться путем возмещения затрат, произведенных на оплату услуг, оказанных Застрахованному в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному после его возвращения на территорию постоянного проживания, в случае если эти расходы понес сам Застрахованный, либо иной организации (далее – Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей эти расходы.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем. Страховая сумма может быть установлена индивидуально для каждого из страховых рисков или по совокупности рисков, указанных в договоре страхования.  
 5.2. Страховая сумма не должна превышать действительную (страховую) стоимость застрахованного имущества (финансового риска).  
 Такой стоимостью считается:  
 5.2.1. при страховании имущества – действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования;  
 5.2.2. при страховании финансовых рисков – непредвиденные расходы, которые Выгодоприобретатель может понести при наступлении страхового случая.  
 При страховании на случай отмены поездки под действительной стоимостью считается:  
 – стоимость путевки и/или стоимость проездных документов;  
 – при самостоятельной организации поездки – реально понесенные и документально подтвержденные расходы на организацию поездки (стоимость получения визы, бронирования гостиниц, стоимость проездных документов).  
 В договоре страхования страховая сумма на случай отмены поездки указывается на всех застрахованных лиц, если договором страхования не предусмотрено иное.  
 5.3. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из размера страховой суммы по рискам, предусмотренным договором страхования (Полисом), и страхового тарифа по данным рискам, с учетом характера и степени страхового риска.  
 5.4. При определении размера страховой премии Страховщик вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая:  
 – характера и цели поездки;  
 – страны посещения;  
 – наличия рисков, связанных с состоянием здоровья и деятельностью Страхователя (Застрахованного).  
 5.5. Если иное не установлено договором страхования (Полисом), страховая премия уплачивается при его заключении одновременно путем внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю либо перечислением на расчетный счет Страховщика.  
 5.6. Страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день платежа.  
 5.7. По соглашению Страхователя и Страховщика в договоре страхования (Полисе) может быть установлена франшиза. Под франшизой понимается невозмещаемая Страховщиком часть убытков, как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам.

## 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1, не являются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:  
 – воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;  
 – войны, интервенции, военных действий и их последствий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, забастовок, массовых беспорядков, актов терроризма и их последствий;  
 – службы Застрахованного в вооруженных силах любой страны;  
 – совершения или попытки совершения Застрахованным и/или заинтересованным лицом любого противоправного деяния, умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем, участия Застрахованного в незаконной деятельности;  
 – совершения заведомо опасных действий в нарушение правил техники безопасности, местных законов, разрешений и рекомендаций местной администрации и властей;  
 – нахождения Застрахованного в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;  
 – самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство;  
 – психических и невротических заболеваний Застрахованного;  
 – управления Застрахованным транспортным средством, не имея на то водительских прав, или передачи

- Застрахованным транспортным средством для управления лицу, не имеющему водительских прав и/или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;
- занятия Застрахованного профессиональным или любительским спортом, любыми видами полетов за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если такой риск не был прямо оговорен в договоре страхования (Полисе) и оплачен дополнительной страховой премией;
  - занятия Застрахованного опасными видами деятельности (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника), если такой риск не был прямо оговорен в договоре страхования (Полисе) и оплачен дополнительной страховой премией;
  - иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования (Полиса).
- 6.2. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1.1, помимо перечисленных в п. 6.1, не являются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:
- ухудшения состояния здоровья Застрахованного, находящегося в прямой причинно-следственной связи с курсом лечения, который Застрахованный проходил до начала срока страхования, и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, или, если путешествие было противопоказано Застрахованному по состоянию здоровья;
  - хронических заболеваний или их обострений, не повлекших угрозу жизни Застрахованного, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;
  - венерических заболеваний или заболеваний, передающихся половым путем, травм, полученных в результате половых контактов, а также заболеваний, являющихся их следствием;
  - онкологических заболеваний;
  - лечения хронических заболеваний и заболеваний, начавшихся до поездки (до заключения договора страхования (Полиса)), независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была необходима для спасения жизни Застрахованного. При этом послекризисные расходы на долечивание, обследование, транспортировку и/или репатриацию страхованием не покрываются;
  - диагностики и лечения гепатита (кроме гепатита А), синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД);
  - применения способов лечения, официально не признанных наукой и медициной (нетрадиционные методы лечения);
  - санаторно-курортного, восстановительного, реабилитационного лечения и физиотерапии;
  - консультаций и обследований во время протекания беременности, консультаций и лечения осложнений во время беременности, родовспоможения, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;
  - проведения аборт, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;
  - косметической, пластической и восстановительной хирургии, изготовления и ремонта всякого рода протезов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, искусственных конечностей;
  - проведения дезинфекции, профилактической вакцинации, врачебных экспертиз и лабораторных исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;
  - репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые по медицинским показаниям поддаются местному лечению и не препятствуют дальнейшему путешествию Застрахованного;
  - предоставления дополнительного комфорта, как то: отдельная палата, палата типа “люкс”, телевизор, телефон, кондиционер, массаж, косметология и т. д., если это не предусмотрено договором страхования (Полисом);
  - добровольного отказа от репатриации в сроки и на условиях, установленных Сервисной компанией, при этом все гарантийные обязательства и расходы аннулируются;
  - реакции организма Застрахованного на профилактические прививки;
  - последствий воздействия солнечного излучения (в т. ч. “солнечного удара”, солнечных ожогов);
  - лечения инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем вируса;
  - проведения курса лечения, начатого до начала действия договора страхования (Полиса), а также существования медицинских противопоказаний квалифицированного врача для данного путешествия;
  - морального ущерба, причиненного Застрахованному медицинскими работниками;
  - любой эвакуации, не организованной Сервисной компанией;
  - организации медицинских осмотров и медицинского ухода, не связанных с внезапным заболеванием или травмой;
  - оплаты любого протезирования, включая глазное и зубное, приобретения протезов и ортопедических аппаратов;
  - искусственного осеменения, лечения бесплодия и предупреждения зачатия;
  - оказания услуг врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;
  - восстановительной, лечебной физкультуры или физиотерапии;
  - лечения, осуществляемого родственниками Застрахованного, а также последствий самолечения, расходов по уходу за больным со стороны родственников, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками;
  - лечения от алкоголизма, наркомании и токсикомании;
  - судорожных припадков при эпилепсии;
  - лечебных манипуляций – ятрогенных повреждений;
  - нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму;
  - оказания услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим право осуществлять подобную деятельность;
  - расходов на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходов, связанных с приобретением пищевых продуктов, биологически активных пищевых

добавок, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;

- умысла Страхователя (Застрахованного);
- гибели, утраты или кражи багажа, отправленного отдельно от Страхователя (Застрахованного) или почтовым отправлением;
- не прохождения Застрахованным регистрации на рейс в установленное время;
- задержки рейса по распоряжению официальных властей;
- задержки рейса вследствие забастовки, о которой было известно в момент заказа билетов.

6.3. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1.2, помимо перечисленных в п. 6.1, не являются страховыми, если они произошли в результате нарушения Застрахованным правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

6.4. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1.3, помимо перечисленных в п. 6.1, не являются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

- стихийного бедствия (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня) (за исключением повреждения имущества Застрахованного) и его последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий;
- актов любых органов власти и управления;
- неполучения или несвоевременного получения визы в случае: несвоевременной или неполной подачи документов либо иных нарушений порядка подачи документов для получения визы, в том числе нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным; наличия у кого-либо из Застрахованных – участников поездки – ранее полученных отказов в визе в страну (группу стран) предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев привлечения к ответственности на территории соответствующей страны (группы стран); нарушения Застрахованным законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке; утраты по вине туристической организации документов Застрахованного, необходимых для совершения поездки; временного ограничения права на выезд и свободное передвижение Застрахованного в случаях, предусмотренных действующим законодательством;
- не оплаты поездки Страхователем;
- возникновения события, препятствующего выезду Застрахованного в поездку, о котором Застрахованному (Страхователю) было известно на момент заключения договора страхования.

6.5. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1.6, помимо перечисленных в п. 6.1, не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

- причинения вреда личности самого Застрахованного и его родственникам независимо от того, совместно или раздельно они проживают;
- причинения вреда имуществу, принадлежащему на праве собственности самому Застрахованному или его родственникам или переданному им в управление, пользование, аренду, залог или на ответственное хранение;
- принятых Застрахованным на себя обязательств по любым соглашениям и сделкам;
- осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованным по соглашению или договору;
- причинения Застрахованным третьему лицу любого нематериального ущерба, включая моральный вред;
- причинения Застрахованным вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец и аналогичных прав, включая незаконное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- причинения вреда, вследствие которого Застрахованный привлекается к уголовной ответственности, за исключением случая, предусмотренного п. 2 ст. 963 ГК РФ;
- косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;
- ответственности, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и/или водных транспортных средств;
- ответственности любого рода, возникающей прямо, косвенно либо частично в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы.

6.6. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

- если расходы были произведены Застрахованным за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования (Полисе);
- если Застрахованный или Выгодоприобретатель нарушил условия договора страхования (Полиса) и настоящих Правил;
- если Застрахованный или Выгодоприобретатель представил заведомо ложные (подложные) документы и/или информацию, касающиеся страхового случая;
- если Застрахованный или Выгодоприобретатель нарушил срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая без уважительной причины, если нарушение указанного срока могло сказаться на обязанности Страховщика по выплате страхового возмещения;
- если Застрахованный или Выгодоприобретатель не выполнил действий при наступлении страхового случая, указанных в пп. 7.2, 9.2 и 10.2 настоящих Правил;
- содействия Застрахованного или Выгодоприобретателя (умышленного или неосторожного) увеличению расходов, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо принятие разумных мер к их уменьшению.

6.7. По страхованию медицинских, медико-транспортных расходов, помимо перечисленных в п. 6.6 случаев, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

- если расходы превысили указанную в п. 7.2.5 величину и не были санкционированы Сервисной компанией или Страховщиком до начала лечения, за исключением чрезвычайных случаев, когда Застрахованный не мог обратиться в

Сервисную компанию или к Страховщику по состоянию здоровья (нахождение без сознания и т. п.) или в результате внешних чрезвычайных обстоятельств (отсутствие или неисправность связи и т. п.), при этом факт чрезвычайных обстоятельств должен быть подтвержден документально;

– если расходы Застрахованного могут быть возмещены из другого источника (обязанность по оказанию медицинской помощи Застрахованному возложена на учреждение страны (места) временного пребывания по обязательному медицинскому страхованию на территории России) или в связи с форс-мажорными обстоятельствами – наводнением, землетрясением, извержением вулкана, циклоном, штормом и другими чрезвычайными природными явлениями, а также падением космических тел, метеоритов; терроризмом и мятежами; действиями вооруженных сил и формирований;

– если Застрахованный не сообщил должностным лицам перевозчика о факте утраты багажа в течение 24 часов с момента его наступления;

– если Застрахованный не обеспечил Страховщика сведениями и документами, необходимыми для предъявления Страховщиком суброгационных требований к перевозчику.

6.8. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа.

## 7. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ

### 7.1. Страховой случай

Страховым случаем является обращение Застрахованного за оказанием медицинской, медико-транспортной и сопутствующей помощи, предусмотренной настоящими Правилами, вследствие произошедшего с ним несчастного случая или внезапного заболевания в период его путешествия и фактическое произведение расходов, связанных с оказанием необходимой помощи.

**Под несчастным случаем** понимается внезапное кратковременное воздействие на Застрахованного одного или нескольких внешних факторов (физических, химических, механических и т. п.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены, произошедшее помимо его воли и приведшее к телесным повреждениям и/или нарушениям функций организма Застрахованного либо его смерти.

**Под заболеванием** подразумевается болезнь, возникшая неожиданно во время действия договора страхования (Полиса) и требующая неотложного медицинского вмешательства.

Страховщик несет расходы только в случаях неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и жизни Застрахованного.

### 7.2. Действия при наступлении страхового случая:

7.2.1. при наступлении страхового случая Застрахованный или его представитель должен незамедлительно обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по телефону, указанному в договоре страхования (Полисе), и проинформировать о случившемся событии, сообщив при этом данные страховых документов;

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

7.2.3. после получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных услуг, предусмотренных пунктом 7.3 настоящих Правил, и их оплату;

7.2.4. при невозможности связаться с Сервисной компанией до обращения в медицинское учреждение (к врачу) Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив медицинскому персоналу договор страхования (Полис), и при первой возможности уведомить о произошедшем Сервисную компанию или Страховщика;

7.2.5. Застрахованный обязан сообщить Страховщику или Сервисной компании о понесенных расходах на сумму, не превышающую 200 (Двести) единиц в валюте договора страхования (договором страхования может быть установлен иной размер расходов), в течение 10 (Десяти) дней со дня осуществления таких расходов. В противном случае, Страховщик имеет право ограничить страховую выплату вышеуказанной суммой либо отказать в выплате страхового возмещения;

7.2.6. если затраты превысили указанную в п. 7.2.5 Правил сумму, то Застрахованный или его представитель обязан уведомить Страховщика или Сервисную компанию о происшедшем страховом случае и о размере понесенных расходов в течение 1 (Одного) дня с момента превышения расходов, связанных со страховым случаем. В противном случае, Страховщик имеет право ограничить страховую выплату вышеуказанной суммой либо отказать в выплате страхового возмещения.

### 7.3. Страховая выплата

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

#### 7.3.1. Расходы, возмещаемые Страховщиком, по оказанию медицинской помощи, включающие:

- оказание скорой и неотложной медицинской помощи;
- стоимость амбулаторного лечения, включая расходы на услуги врача, необходимые диагностические исследования, выписанные врачом медикаменты, перевязочный материал и средства фиксации (бандаж, гипс и т. п.);
- стоимость госпитализации (в палате стандартного типа) и при необходимости хирургического вмешательства;
- стоимость экстренной стоматологической помощи, а именно: стоимость устранения острой зубной боли (рентген, лечение, пломбирование или удаление зуба), обусловленной воспалением зуба и окружающих зуб тканей или

травмой, полученной в результате несчастного случая, если это предусмотрено договором страхования (Полисом);

**7.3.2. Расходы, возмещаемые Страховщиком, по оказанию медико-транспортной помощи, включающие:**

- стоимость эвакуации (транспортировка автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания;
- стоимость экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством с территории временного пребывания до места жительства Застрахованного или до ближайшего к месту жительства медицинского учреждения при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, либо по решению Страховщика в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования (Полисе) лимит, или по иным причинам. В стоимость могут быть включены расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом). Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается врачом Страховщика на основании медицинских документов, полученных от лечащего врача, и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;
- стоимость необходимой по медицинским показаниям транспортировки Застрахованного из одной клиники в другую;
- стоимость репатриации тела для похорон в случае смерти Застрахованного (если его смерть наступила в результате страхового случая) до места, где постоянно проживал Застрахованный, исключая расходы по похоронам и погребению.

7.4. Если это прямо предусмотрено договором страхования (Полисом), Страховщик возмещает:

**7.4.1. Дополнительные медико-транспортные расходы, включающие:**

- стоимость возвращения несовершеннолетних детей, если они оказались без присмотра по причине серьезной болезни, несчастного случая или смерти Застрахованного (организуется и оплачивается возвращение детей эконом-классом к месту постоянного проживания, при необходимости – с квалифицированным сопровождающим). При этом Застрахованный (его представитель) обязан сделать все от него зависящее, чтобы сдать неиспользованные проездные документы и возместить затраты Страховщика на приобретение новых проездных документов. При невыполнении данного условия по необъективным причинам Страховщик вправе взыскать с Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;
- стоимость пересылки лекарств, необходимых Застрахованному в связи с лекарственно-зависимой формой заболевания, которые отсутствуют на территории действия договора страхования (Полиса) в месте временного пребывания Застрахованного. При этом стоимость самих лекарств оплачивает сам Застрахованный;
- стоимость проезда и проживания одного близкого родственника при госпитализации Застрахованного на срок более 5 (Пяти) дней. Оплачиваются расходы по проезду эконом-классом (туда и обратно) одного близкого родственника к месту госпитализации и по его проживанию (без питания) на срок не более 5 (Пяти) дней. При этом расходы по пребыванию родственника не покрываются страхованием;
- стоимость передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем, близким родственникам Застрахованного или по месту его работы (учебы);

**7.4.2. Расходы по возвращению Застрахованного к месту постоянного проживания** (стоимость билета эконом-классом) в случаях:

- смерти или серьезной болезни близкого родственника (создающей угрозу для жизни и/или требующей постоянного ухода за ним). Возмещение таких расходов осуществляется только при условии, что Застрахованный не сможет использовать для возвращения билет, по которому он выехал в путешествие (этот билет сдается в Сервисную компанию или Страховщику);
- чрезвычайного происшествия дома. К таким происшествиям относятся: пожар, взрыв, грабеж, насильственное проникновение в жилище, принадлежащее Застрахованному, и иные подобные обстоятельства, которые делают жилище непригодным для проживания или подверженным еще большей опасности и которые требуют присутствия Застрахованного.

**7.4.3. Организация информационных и юридических услуг**

В случае если это особо предусмотрено договором страхования (Полисом), Страховщик оплачивает организацию информационных и юридических услуг (поиск переводчика и юриста, расписание самолетов, поездов, стыковка рейсов, адреса посольств и консульств, визовые вопросы, временные различия и т. п.). Стоимость услуг переводчика, юриста и международной службы по бронированию оплачивается самим Застрахованным.

## 8. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

### 8.1. Страховой случай

Страховым случаем является любое из ниже перечисленных событий (или их последовательное наступление), происшедшее в период действия договора страхования (Полиса) на территории действия страхования в результате несчастного случая (определенного в соответствии с п. 7.1 Правил) с Застрахованным:

- получение Застрахованным травмы, указанной в Таблице размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев (Приложение № 1 к настоящим Правилам);
- установление Застрахованному группы инвалидности;
- смерть Застрахованного.

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

## 8.2. Страховая выплата

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

8.2.2. Размер страховой выплаты определяется в следующем порядке:

8.2.2.1. в случае получения Застрахованным травмы – в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев;

8.2.2.2. в случае назначения Застрахованному группы инвалидности – в процентах от установленной договором страховой суммы по данному риску:

– I группа, категория «ребенок-инвалид» – 75% от страховой суммы;

– II группа – 50% от страховой суммы;

– III группа – 30% от страховой суммы;

8.2.2.3. в случае смерти Застрахованного – в размере 100% установленной договором страхования (Полисом) страховой суммы по данному виду риска.

8.2.3. Общая сумма выплат не должна превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования (Полисе) по программе страхования от несчастных случаев.

8.2.4. Если Застрахованному было выплачено страховое обеспечение по Таблице размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев, то в случае получения Застрахованным группы инвалидности в результате этой же травмы, предусматривающей выплату большей суммы страховой выплаты, Страховщик доплачивает разницу.

## 9. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

### 9.1. Страховой случай

9.1.1. По настоящим Правилам страховым случаем является возникновение у Застрахованного расходов вследствие:

– отмены туристической поездки Застрахованного;

– отмены туристической поездки другим лицом, указанным в качестве Застрахованного в том же договоре страхования, если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных.

Причиной отмены туристической поездки является внезапное непредвиденное и непреднамеренное событие, произошедшее до предполагаемой даты поездки и не ранее даты заключения договора страхования, а именно:

– смерть, внезапное расстройство здоровья Застрахованного или его близкого родственника до начала поездки, препятствующая совершению предполагаемой поездки в назначенный срок. Близкими родственниками по данному риску признаются отец, мать, дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья;

– смерть, внезапное расстройство здоровья супруга (супруги) Застрахованного или его (ее) близкого родственника, препятствующие совершению предполагаемой поездки в назначенный срок. Близкими родственниками по данному риску признаются отец, мать, дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья;

– привлечение в период действия договора страхования (Полиса) Застрахованного к участию в судебном разбирательстве на основании судебного акта, принятого после вступления договора страхования (Полиса) в силу;

– призыв Застрахованного на срочную военную службу или военные сборы;

– повреждение или гибель имущества Застрахованного в результате пожара; повреждение водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем; нанесение ущерба имуществу Страхователя третьими лицами при условии, что для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного;

– неполучение въездной визы при своевременной подаче документов, необходимых для получения визы, оформленных в соответствии с требованиями Посольства страны временного пребывания;

– невыезд супруга (супруги) Застрахованного и их несовершеннолетних детей в запланированную совместную с Застрахованным туристическую поездку по причине неполучения визы одним из выезжающих;

– другие обстоятельства, прямо предусмотренные договором страхования.

9.1.2. В результате вышеназванных событий Застрахованный немедленно, до начала срока путешествия (поездки), обязан обратиться в туристическую компанию за расторжением договора о туристической поездке в порядке, предусмотренном таким договором.

9.1.3. 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.

### 9.2. Действия при наступлении страхового случая

При наступлении страхового случая Застрахованный 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.

### 9.3. Страховая выплата

Страховая выплата при наступлении страхового случая производится в размере реально понесенных расходов Застрахованного на:

– компенсацию установленных в договоре на туристическое обслуживание (или в ином документе на поездку) расходов, возникших вследствие невозможности выезда Застрахованного в поездку;

– компенсацию расходов, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т. д., подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т. д.

Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы по страхованию на случай отмены поездки, определенной договором страхования (Полисом).

## 10. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

10.1. Страховым случаем при страховании багажа является:

10.1.1. полная гибель (утрата) или повреждение застрахованного багажа.

При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Застрахованному причиненный вследствие этого события ущерб в размере 50 у. е. за каждый килограмм уничтоженного (утраченного) багажа, 25 у. е. за каждый килограмм поврежденного багажа, если договором не предусмотрено иное, но не более страховой суммы.

У. е. – условная единица, может быть установлена в USD или EUR, в зависимости от суммы договора страхования (Полиса).

10.1.2. расходы Застрахованного, связанные с задержкой прибытия и выдачей багажа на срок более 6 (Шести) часов.

При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Застрахованному в пределах определенной договором страхования (Полисом) страховой суммы документально подтвержденные расходы на приобретение предметов первой необходимости. Возмещаются расходы, произведенные только на территории страхования.

10.2. Действия при наступлении страхового случая.

При наступлении страхового случая Застрахованный обязан осуществить следующие действия:

- принять все разумные меры к розыску пропавшего багажа;
- обратиться на месте пропажи багажа в правомочные органы (к представителям транспортной организации, в местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

## 11. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА

11.1. Страховым случаем является возникновение у Застрахованного расходов в связи с задержкой/отменой рейса на срок более 3 (Трех) часов, вследствие неблагоприятных погодных условий, требований государственных органов (например, иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т. п.), других обстоятельств по вине перевозчика или технических служб аэропорта, вокзала, порта.

11.2. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Застрахованному в пределах определенной договором страхования (Полисом) страховой суммы следующие документально подтвержденные расходы на:

- питание;
- телефонные переговоры;
- гостиничные услуги во время ожидания рейса;
- проезд до гостиницы и обратно ввиду задержки рейса.

## 12. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

### 12.1. Страховой случай

12.1.1. Страховым случаем является наступление ответственности Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

12.1.2. Фактом установления ответственности Застрахованного является вступление в законную силу решения суда, обязывающего Застрахованного возместить вред, причиненный личности и/или имуществу третьих лиц, в результате произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, по которому наступила гражданская ответственность Застрахованного.

### 12.2. Действия при наступлении страхового случая

Если компетентными органами страны пребывания проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о наложении штрафа и т. п., Застрахованный обязан:

- немедленно уведомить об этом Страховщика или представителя Сервисной компании;
- принять все необходимые меры для уменьшения убытков от страхового случая;
- не выплачивать возмещения, не признавать полностью или частично требования, предъявляемые ему в связи с причиненным вредом, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика;
- предоставить Страховщику всю связанную со страховым случаем информацию и документацию, а также обеспечить участие представителя Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба.

### 12.3. Страховая выплата

12.3.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает третьему лицу убытки в связи с его имущественными интересами, причиненные ему вследствие события, по которому наступила гражданская ответственность Застрахованного, в пределах определенной договором страхования (Полисом) страховой суммы.

12.3.2. Страховая выплата выплачивается в размере:

- убытков, возникших в связи со страховым случаем, в объеме, установленном решением суда;
- необходимых расходов на адвокатов по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности

Страхователя, а также расходов по ведению дел в суде в пределах обычных для такого рода дел ставок; – необходимых и целесообразно понесенных расходов по спасению жизни и имущества лиц, которым нанесен вред, или уменьшению ущерба.

12.3.3. Если судом будет вынесено решение по обеспечению иска в отношении Застрахованного, Страховщик предоставит такое обеспечение в пределах страховой суммы.

### **13. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

13.1. Договор страхования (Полис) является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение Страхователю или иному указанному в договоре страхования (Полисе) лицу, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

13.2. Для заключения договора страхования (Полиса) Страхователь должен обратиться к Страховщику или его представителю с заявлением в письменной или устной форме, в котором он должен сообщить данные, необходимые для заключения договора страхования (Полиса) и определения степени риска.

13.3. Страхователь должен сообщить Страховщику обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска, о которых ему было известно или должно было быть известно при заключении договора страхования (Полиса).

13.4. Существенными в понимании настоящих Правил признаются:

а) обстоятельства, позволяющие предположить, что у Застрахованного имеются специфические мотивы, в связи с чем он не будет или не сможет соблюдать обычные меры предосторожности (личные обстоятельства, психическое состояние и пр.);

б) обстоятельства, свидетельствующие о том, что при страховом случае будет причинен больший вред, чем обычно причиняется в таких случаях (наличие рисков, связанных с характером путешествия, состоянием здоровья и деятельностью Застрахованного, занятием опасными видами спорта и пр.);

в) иные обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (Полисе).

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

Страховщик не вправе требовать признания договора страхования (Полиса) недействительным, если вероятность наступления страхового события вследствие обстоятельств, о которых умолчал Страхователь, уже отпала.

13.6. При заключении договора страхования (Полиса) Страховщик вправе потребовать проведения предварительного медицинского обследования Застрахованного для оценки состояния его здоровья.

13.7. Факт заключения договора страхования (Полиса) удостоверяется вручением Страхователю Страховщиком или его представителем страхового полиса с приложением настоящих Правил, если договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное.

Согласие Страхователя на заключение договора страхования (Полиса) на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием им страхового Полиса, что подтверждается подписью Страхователя на Полисе.

### **14. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА**

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

14.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования (Полиса) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования (Полиса) или доплаты страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования (Полис) в одностороннем порядке и потребовать возмещения убытков, причиненных таким расторжением (в том числе расходы на ведение дела Страховщика).

### **15. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

15.1. Договор страхования (Полис), если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Под днем уплаты понимается день внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю либо зачисление денежных средств на расчетный счет Страховщика.

15.2. Договор страхования (Полис) заключается на срок пребывания Застрахованного в путешествии, но не менее чем на 1 (Один) календарный день.

15.3. Действие страхования распространяется на территории стран или административно-территориальных образований, входящих в зону действия, указанную в договоре страхования (Полисе).

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

15.5. Начало и окончание действия страхования:

15.5.1. при страховании по п. 4.1.1-4.1.2; 4.1.4-4.1.6:

– при путешествии Застрахованного в страны дальнего зарубежья срок страхования начинается с момента пересечения Застрахованным государственной границы страны постоянного проживания и прекращается в момент

пересечения Застрахованным государственной границы страны постоянного или преимущественного проживания;  
 – при путешествии Застрахованного по территории Российской Федерации срок страхования начинается с момента выезда Застрахованного за 100-километровую зону от места постоянного проживания на территории Российской Федерации и прекращается в момент въезда Застрахованного в 100-километровую зону от места постоянного проживания на территории Российской Федерации.

100 (сто) километровая зона – это расстояние по прямой от границы населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно проживает (зарегистрирован), до места наступления страхового события;

15.5.2. при страховании по п. 4.1.3 срок страхования начинается с 00:00 часов даты, следующей за датой уплаты страховой премии, и прекращает действие:

– при путешествии Застрахованного в страны дальнего зарубежья – в момент окончания прохождения Застрахованным пограничного контроля;

– при путешествии Застрахованного по территории Российской Федерации – в момент окончания посадки Застрахованного в транспортное средство для начала совершения поездки.

В любом случае не позднее 24:00 часов даты окончания действия договора страхования (Полиса), указанной в договоре страхования (Полисе).

15.6. При заключении договора страхования (Полиса) на многократные поездки в течение срока страхования выплата страхового возмещения производится, если страховое событие произошло во время поездки, срок которой не превышает максимальный срок одной поездки, установленный договором страхования (Полисом).

При этом «страхование на случай отмены поездки» (п. 4.1.3 настоящих Правил) осуществляется только на разовую поездку.

15.7. Договор страхования (Полис) прекращает действие до истечения срока, на который он был заключен:

15.7.1. в случае если существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (смерть Застрахованного или гибель багажа Застрахованного по обстоятельствам, не являющимся страховыми случаями). При этом Страховщик возвращает полученную страховую премию за неистекший срок договора страхования (Полиса);

15.7.2. в случае исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования (Полису) в полном объеме;

15.7.3. в случае одностороннего отказа одной из сторон от исполнения договора страхования (Полиса) с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, когда возможность такого отказа допускается в соответствии с настоящими Правилами. При этом возврат страховой премии осуществляется в порядке, установленном настоящими Правилами.

Односторонний отказ от исполнения договора страхования (Полиса) совершается путем направления другой стороне письменного уведомления, подписанного уполномоченным лицом, с указанием причины отказа. Такое направление должно быть вручено ответственному представителю другой стороны лично под расписку или направлено по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. Договор страхования (Полис) считается прекращенным по истечении 10 (Десяти) календарных дней с даты направления соответствующего уведомления.

## 16. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

16.1. Заявление о выплате страхового возмещения оформляется Застрахованным или Выгодоприобретателем в письменной форме и вручается Страховщику в течение 30 (Тридцати) дней или в течение иного срока, указанного в договоре страхования (Полисе):

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

В Заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата начала поездки, дата наступления страхового случая, последствия страхового случая, перечень утраченного или поврежденного имущества (при страховании багажа).

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

16.2. К Заявлению о выплате страхового возмещения прилагаются следующие документы:

- оригинал договора страхования (Полиса);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного или Выгодоприобретателя (заграничный паспорт, в случае если поездка была осуществлена за пределы РФ);
- проездные документы до места, где произошел страховой случай, или их заверенные копии.

16.2.1. По страхованию медицинских, медико-транспортных расходов, помимо перечисленных в п. 16.2 документов:

- заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин необращения 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, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате; фамилии врача, оказавшего медицинские услуги;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки об оплате и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, сลิป, чек,

расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

16.2.2. По страхованию от несчастного случая, помимо перечисленных в п. 16.2 документов:

16.2.2.1. в связи с утратой трудоспособности в результате различных травм:

– документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая на территории страхования (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданные компетентными органами);

– выписка из медицинского учреждения, где Застрахованный проходил лечение в связи с полученной травмой (за весь период лечения). Выписка обязательно должна быть заверена печатью и содержать следующую информацию: дата поступления, анамнез, время нахождения на лечении, диагноз, проведенное лечение;

16.2.2.2. в связи с назначением Застрахованному группы инвалидности, помимо перечисленных в п. 16.2.2.1 документов:

– документы, подтверждающие факт установления группы инвалидности: справка учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности, а в некоторых случаях – заключение военно-врачебной, судебно-медицинской, судебно-психиатрической, независимой медицинской экспертизы;

– направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;

– акт освидетельствования МСЭ;

– выписка из амбулаторной карты за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства;

16.2.2.3. в связи со смертью Застрахованного, помимо перечисленных в п. 16.2.2.1 документов:

– заверенная копия свидетельства органов ЗАГС о смерти Застрахованного;

– документы компетентных государственных органов, относящиеся к страховому случаю, – результаты расследования причин и обстоятельств смерти Застрахованного (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела);

– протокол патологоанатомического исследования или акт судебно-медицинской экспертизы (если исследование не производилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

– документы, удостоверяющие права наследования, – в случаях, когда Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного по закону.

Страховое обеспечение выплачивается Застрахованному или указанному в договоре страхования (Полисе)

Выгодоприобретателю (в случае отсутствия указания в договоре страхования (Полисе) – наследнику по закону РФ) независимо от сумм, причитающихся ему по другим рискам или другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению, в порядке возмещения вреда. При этом страховое возмещение, причитающееся Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного, в состав наследуемого имущества не входит.

16.2.3. По страхованию на случай отмены поездки, помимо перечисленных в п. 16.2 документов:

– оригинал договора по предоставлению туристических услуг;

– документы, подтверждающие возврат туристической компанией части суммы денежных средств по договору о туристической поездке (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер) или письменный отказ в возврате денежных средств;

– справка туристического агентства о понесенных Застрахованным расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг;

– при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников – выписка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

– при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному, – протоколы полиции или соответствующие документы административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба, а также документы, подтверждающие право собственности Застрахованного на поврежденное имущество;

– при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;

– при невозможности совершить поездку вследствие призыва для исполнения воинских обязанностей – заверенная военкоматом повестка;

– при отказе в получении въездной визы – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и оригинал загранпаспорта.

16.2.4. По страхованию багажа и/или задержки прибытия багажа, помимо перечисленных в п. 16.2 документов:

– билет и багажная квитанция, выписанная на имя Застрахованного;

– документы, фиксирующие факт утраты/повреждения/задержки выдачи багажа (с указанием точного веса и времени задержки выдачи багажа), составленные уполномоченными органами на месте происшествия;

– квитанции и чеки на приобретение предметов первой необходимости (с расшифровкой наименования и стоимости приобретенных предметов).

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

Если утраченный багаж был возвращен Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней, начиная с момента получения багажа.

16.2.5. По страхованию на случай задержки рейса, помимо перечисленных в п. 16.2 документов:

– письменное подтверждение перевозчика о задержке рейса/отмене рейса с указанием реального времени и причины задержки;

– чеки, квитанции, счета, выписки со счета по оплате мобильной связи и другие документы, подтверждающие факт

имевших место расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезд до гостиницы и обратно.

16.2.6. По страхованию гражданской ответственности, помимо перечисленных в п. 16.2 документов:

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

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

16.3. Документы, предоставленные в качестве основания для выплаты страхового обеспечения, составленные на иностранном языке, должны быть представлены с приложением нотариально заверенного перевода. Перевод может быть организован Страховщиком, в этом случае стоимость расходов на перевод и его нотариальное заверение вычитается из суммы страхового обеспечения.

16.4. Если Страховщик считает, что приложенных к заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о произведении страховой выплаты, он может запросить другие недостающие документы. В этом случае срок рассмотрения заявления откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

16.5. Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

16.6. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания срока расследования или судебного разбирательства. По требованию Страховщика Застрахованным (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.

16.7. Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, в консульских и других учреждениях и организациях, располагающих информацией об обстоятельствах случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая и провести экспертизу объема оказанных услуг.

16.8. По результатам заявления Застрахованного или Выгодоприобретателя с приложением необходимых документов (при необходимости – проведенного расследования) Страховщик составляет страховой Акт о наступлении страхового случая. В Акте излагается позиция Страховщика по поводу признания заявленного случая страховым и определяется размер подлежащего выплате страхового обеспечения.

16.9. Если иное не предусмотрено договором страхования (Полисом), выплата страхового обеспечения либо отказ в ней производится в течение 30 (Тридцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

16.10. Выплата страхового обеспечения производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день наступления страхового случая.

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

- Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования (Полисе);
- при отсутствии Выгодоприобретателя по договору страхования (Полису) – лицу, указанному в завещании Застрахованного, после вступления последнего в наследство;
- при отсутствии получателя по вышеперечисленным пунктам – лицу, признанному наследником Застрахованного по законодательству РФ на основании Свидетельства о праве на наследство, в котором указаны причитающиеся ему страховые выплаты.

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

## 17. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

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

- при отказе Страхователя от договора страхования (Полиса) до начала срока страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом понесенных Страховщиком расходов (в том числе расходы на ведение дела Страховщика);
- при отказе Страхователя от договора страхования (Полиса) после начала срока страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

При одностороннем отказе Страхователя от договора страхования (Полиса), выданный ему Полис с приложениями подлежит возврату Страховщику.

17.2. Страхователь обязан:

- уплатить страховую премию;
- исполнять обязанности, возложенные на него по настоящим Правилам;
- принимать возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая;
- при наступлении страхового случая своевременно уведомить об этом Страховщика.

17.3. Заключение договора страхования (Полиса) в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования (Полису), если только данным договором страхования

(Полисом) не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены Застрахованным.

17.4. Страховщик вправе:

- отказать в выплате страхового возмещения, уменьшить или отсрочить его в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;
- отказать в возврате страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования (Полиса) при наличии действующей визы;
- отказать от исполнения договора страхования (Полиса) в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;
- требовать изменения условий договора страхования (Полиса) или доплаты страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

17.5. Страховщик обязан:

- при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования (Полисом);
- не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении.

17.6. Стороны обязаны также соблюдать отдельные положения настоящих Правил и договора страхования (Полиса). Договором страхования (Полисом) могут быть предусмотрены и другие обязанности сторон.

## 18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. При разрешении споров между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком по выплате страхового возмещения стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок.

18.2. Претензия должна содержать следующие реквизиты: наименование «претензия»; дата и место ее составления; суть требований и новые обстоятельства, имеющие отношение к страховому случаю и явившиеся основанием для предъявления претензии; сумма претензии и порядок ее расчета; подпись уполномоченного лица и его реквизиты (фактический адрес). К претензии должны быть приложены документы, свидетельствующие о новых обстоятельствах, касающихся страхового случая.

Претензии, не содержащие указанных реквизитов, к рассмотрению не принимаются.

18.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю Страховщика лично или отправлена по почте заказным письмом в уведомительном порядке с описью вложения. Претензии, направленные иным образом, к рассмотрению не принимаются.

18.4. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 30 (Тридцати) рабочих дней с даты ее получения.

18.5. При невозможности разрешения споров в претензионном порядке споры с участием физических лиц рассматриваются в суде общей юрисдикции, споры с участием юридических лиц подлежат рассмотрению в арбитражном суде по месту нахождения ответчика. Вступившее в законную силу решение суда будет для сторон окончательным и будет ими исполнено добровольно.

18.6. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования (Полиса), может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством РФ.

18.7. В случае если после выплаты страхового возмещения проведенное Страховщиком расследование покажет, что для получения выплаты Застрахованным (Выгодоприобретателем) были предоставлены ложные сведения, Страховщик вправе обратиться в суд с требованием о взыскании суммы выплаченного страхового возмещения и понесенных Страховщиком расходов.

## 19. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

19.1. Стороны обязаны уведомлять друг друга об изменении адресов и реквизитов, указанных в договоре страхования (Полисе).

19.2. Все уведомления по настоящим Правилам и договору страхования (Полису) должны быть направлены надлежащим образом по адресу, указанному в договоре страхования (Полисе), если стороны не уведомили друг друга об изменении адреса.

19.3. Конкретный перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения Страхователю, определяется в договоре страхования (Полисе).

19.4. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования исходя из территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия договора страхования (Полиса) и иных критериев.