

## УСЛОВИЯ

### СТРАХОВАНИЯ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ «ALLIANZ HAPPY TRIP»

Настоящие условия являются неотъемлемой частью договора (полиса) страхования расходов путешественника по страховому продукту «ALLIANZ HAPPY TRIP».

## РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### Статья 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие условия страхования непредвиденных расходов граждан на время путешествий «ALLIANZ HAPPY TRIP» (далее – Условия) разработаны на основании «Правил страхования непредвиденных расходов граждан на время путешествий» от 28.05.2020 №70, содержат в себе положения, согласно которым Акционерное общество Страховая компания «Альянс», в дальнейшем именуемое «Страховщик», заключает договоры страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими условиями, расходов на время пребывания Застрахованных лиц на территории страхования (ст. 3). В случае смерти Застрахованного лица, если в договоре не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.2. Страхователями, то есть лицами, заключающими договоры страхования со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть юридические лица, индивидуальные предприниматели и дееспособные физические лица.

Договор страхования физических лиц, возраст которых составляет более 65 полных лет, заключается с применением поправочных коэффициентов за возраст.

Договор страхования в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства заключается с применением поправочных коэффициентов

1.3. Основные термины и определения, используемые в настоящих условиях.

1.3.1. **«Страховая сумма»** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по договору страхования при наступлении страхового случая. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая сумма, указанная в договоре страхования, уменьшается на сумму страховой выплаты по каждому заявленному страховому случаю с момента утверждения Страховщиком страхового акта (предоставления сервисной службой гарантий оплаты расходов) о страховой выплате.

1.3.2. **«Страховой случай»** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.3.3. **«Франшиза»** – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Франшиза устанавливается по соглашению сторон в договоре страхования.

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

1.3.4. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, она считается безусловной по каждому страховому случаю

1.3.5. **«Медицинское учреждение»** – организация, которая имеет право (лицензию или иной легитимный документ) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой находится или в которую въезжает Застрахованное лицо.

1.3.6. **«Врач»** – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного лица) и действующий в рамках своей лицензии на территории страхования.

1.3.7. **«Лечащий врач»** – врач, оказывающий медицинскую помощь Застрахованному лицу в период его наблюдения и лечения в медицинском учреждении на территории страхования.

1.3.8. **«Экстренная медицинская помощь»** – медицинская помощь в экстренных и неотложных формах, оказываемая при внезапных острых заболеваниях/состояниях/травмах, полученных в результате несчастного случая, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента на территории страхования и в период действия страхового полиса;

1.3.9. **«Плановая медицинская помощь»** – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях/травмах, полученных в результате несчастного случая, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

1.3.10. **«Экстренная госпитализация»** – госпитализация в течение первого часа после установления врачом диагноза, необходимая при остро развивающихся состояниях (травмы, отравления, острые хирургические и другие опасные для здоровья и жизни пациента состояния здоровья) или обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента, которые требуют экстренной медицинской помощи. Показаниями для экстренной госпитализации являются необходимость постоянного медицинского наблюдения за состоянием пациента или проведения сложных лечебных и диагностических вмешательств и процедур.

1.3.11. **«Сервисная служба»** – организация, с которой у Страховщика заключен договор, обеспечивающая Застрахованным лицам при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, оказание услуг, предусмотренных настоящими условиями, и обеспечивающая, в числе прочего:

- выделение многоканальных телефонных линий для работы круглосуточных центров;

- обслуживание данных линий русско и англоязычными координаторами.

Наименование Сервисной службы и телефоны круглосуточных центров указываются в договоре (полисе) страхования.

1.3.12. **«Страна постоянного/преимущественного проживания»** – государство, на территории которого Застрахованное лицо находилось не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

1.3.13. **«Поездка»** – деловая, туристическая, частная или иная поездка с территории постоянного места жительства на территорию временного пребывания, организованная Страхователем как самостоятельно, так и с помощью туроператора, турагента, принимающей стороны (работодателя, партнера, учебного заведения и т.д.).

1.3.14. «Турист» – лицо, посещающее страну (место) временного пребывания в лечебно-оздоровительных, рекреационных, познавательных, физкультурно-спортивных, профессионально-деловых, и иных целях без занятия деятельностью, связанной с получением дохода от источников в стране (месте) временного пребывания, на период от 24 часов до 6 месяцев подряд или осуществляющее не менее одной ночевки в стране (месте) временного пребывания.

1.3.15. «**Надлежащее уведомление**» – в случае, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, Страховщик и Страхователь договариваются о следующем:

1.3.15.1. первичная передача Страхователем, Выгодоприобретателем Страховщику информации о наступлении страхового события, об изменении степени риска, производится следующими способами:

- путем направления письменного уведомления в свободной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
- путем передачи сообщения посредством телефонной связи по телефонному(ым) номеру(ам), указанному(ым) в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
- по электронной почте, в случае указания адреса электронной почты Страховщика в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
- путем оформления электронного сообщения / уведомления, в том числе, с использованием мобильного приложения, на Сайте Страховщика в Личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела на Сайте Страховщика;
- путем направления электронного сообщения / уведомления в официальной группе / на официальных страницах Страховщика, расположенных на социальных ресурсах в сети Интернет, но исключительно в тех группах / на тех страницах, ссылки на которые размещены на Сайте Страховщика.

При этом окончательное уведомление об обстоятельствах, указанных выше, осуществляется Выгодоприобретателем исключительно путем направления письменного уведомления в свободной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции, а Страхователем также в порядке, предусмотренном п.1.3.15.3 ниже через Личный кабинет, размещенный на Сайте Страховщика.

1.3.15.2. Передача Страхователем, Страховщику заявления о расторжении Договора (об отказе от Договора) производится следующими способами (если дополнительные способы не указаны в Договоре):

- в письменной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
- на Сайте Страховщика в форме электронного сообщения, подписанного электронной подписью Страхователя.

1.3.15.3. Передача Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) Страховщику информации в электронной форме, подписанной простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) – физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

1.3.15.4. Передача Страховщиком Страхователю, Выгодоприобретателю информации (включая, но не ограничиваясь – уведомления о досрочном расторжении Договора (об отказе от Договора), решения о страховой выплате, уведомления об увеличении сроков рассмотрения заявленного события) может производиться:

- в письменной форме, в том числе почтой на адрес, указанный Страхователем в Договоре страхования;
- в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (Viber, WhatsApp, Telegram, Facebook Messenger и т. п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на страховую выплату) с контактными данными, поданном от Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя. путем направления на электронную почту Страхователя, указанную в Договоре страхования, или в извещении (заявлении) о страховом случае, с последующим (либо только) размещением в Личном кабинете Страхователя на Сайте Страховщика, электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае размещения такого документа в Личном кабинете Страхователя, Страховщик информирует об этом Страхователя в тот же день посредством направления сообщения на электронную почту Страхователя, указанную в Договоре страхования и/или по телефонному(ым) номеру(ам) Страхователя, указанному(ым) в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

1.3.16. «**Личный кабинет**» – информационный ресурс, который размещен на Сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в котором Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) осуществили регистрацию, и который может быть использован для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты и иных случаях, связанных с исполнением договора страхования.

1.3.17. «**Сайт Страховщика**» – сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела [www.allianz.ru](http://www.allianz.ru).

1.3.18. «**Альпинизм/скалолазание**» – вид спорта и/или активного отдыха, целью которого является восхождение на вершины гор (на любую высоту) включающее в себя элементы вертикального подъема.

1.4. Понятия, перечисленные выше, применяются для целей настоящих Условий в том значении, которое для них определено. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Условиями, оно трактуется в соответствии с законодательством Российской Федерации, а при отсутствии его значения в законодательстве Российской Федерации, в соответствии с обычно принятым лексическим значением.

1.5. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Условий страхования и о дополнении Договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Условиях страхования, если такие изменения и дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации.

## **Статья 2. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ**

2.1. Под страховой премией понимается единовременная плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю при заключении договора страхования, не позднее даты начала срока страхования, если договором страхования или иными соглашениями Сторон не предусмотрено иное.

2.2. Страховая премия исчисляется, исходя из размера страховой суммы, с применением тарифов.

2.3. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами или в безналичном порядке в сроки, указанные в договоре страхования.

2.4. Страховая премия оплачивается в российских рублях, а в случае установления страховой премии в иностранной валюте – в российских рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату оплаты, если договором страхования или иными соглашениями Сторон не предусмотрено иное.

В случаях, предусмотренных законодательством РФ, страховая премия может быть уплачена в иностранной валюте.

2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неоплаты страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и в сроки, установленные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательства Сторон по нему не возникают. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено договором страхования, а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты страховой премии, считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему в безналичном порядке. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

2.6. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено договором страхования, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении договора страхования. Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их через кассу Страховщика или в безналичном порядке. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

### **Статья 3. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ И СРОК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

3.1. В соответствии с настоящими условиями территорией страхования является территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения. Договор (полис) страхования, заключенный в соответствии с настоящими условиями, действует на территории, указанной в договоре (полисе) страхования путем указания специального буквенного кода и/или специальной надписи.

3.2. Исключаются из территории действия договора страхования и не являются страховыми случаями события, наступившие на территории (если иное не предусмотрено договором страхования):

3.2.1. в пределах 100 километров от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства (ПМЖ – населенный пункт, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает и/или зарегистрировано в установленном законом порядке) в РФ;

3.2.2. иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно (не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев) проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) и/или осуществляет трудовую деятельность Застрахованное лицо;

3.2.3. государства, в которых ведутся военные действия;

3.2.4. государства, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение военных/полицейских операций;

3.2.5. государства в отношении которых введены санкции, запрет либо ограничение в соответствии с резолюцией ООН, какими-либо торговыми, экономическими и/или военными санкциями, законодательством или нормативно-правовыми актами Европейского Союза, Великобритании или США.;

3.2.6. территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;

3.2.7. государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей

3.3. Срок действия договора страхования исчисляется по московскому времени и начинается не ранее 00:00 часов даты, указанной в договоре (полисе) страхования как начало срока действия договора (полиса) страхования, и прекращается не позднее 24:00 часов даты, указанной в договоре (полисе) страхования как окончание срока действия договора (полиса) страхования, при условии оплаты страховой премии в порядке и сроки, установленные договором страхования.

3.4. Срок действия договора страхования в части страхования расходов, связанных с отменой поездки, исчисляется в соответствии со ст. 35 настоящих Условий. В течение срока действия договора страхования может быть установлен срок действия страхового покрытия, указанный в страховом полисе в графе «Срок действия страхового покрытия (всего дней)».

Страховым случаем может быть признано событие, произошедшее только в пределах срока действия страхового покрытия. При каждом выезде на территорию страхования срок действия страхового покрытия автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении срока действия страхового покрытия (лимита застрахованных дней).

3.5. Если в территорию страхования включена территория стран СНГ, в том числе территория Российской Федерации, срок действия договора (полиса) страхования не должен превышать срок действия страхового покрытия. В противном случае срок действия страхового покрытия исчисляется со дня начала действия договора (полиса) страхования (п. 3.3).

3.6. Минимальный срок действия договора страхования - 1 день, максимальный - 1 год, если договором страхования не предусмотрено иное.

3.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, последний вступает в силу с указанной в нем даты в качестве начала срока страхования, при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные договором страхования.

Договор страхования, территория страхования по которому предусматривает пересечение Государственной границы Российской Федерации, должен предусматривать начало срока страхования не позднее даты пересечения Застрахованным лицом Государственной границы Российской Федерации, если условиями договора страхования не предусмотрено его заключение в пользу Застрахованного лица, находящегося за пределами территории Российской Федерации. Заключение договора страхования для поездок за пределы Российской Федерации осуществляется на срок не менее указанного Страхователем периода временного пребывания Застрахованного лица за пределами территории Российской Федерации.

3.8. В случае, если на момент заключения Договора страхования Застрахованное лицо находится на территории страхования, Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут четвертого дня, следующего за днем заключения. Настоящее условие не распространяется на Договоры страхования, срок страхования по которым начинается со дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего Договора страхования выезжающих за рубеж, заключенного с АО СК «Альянс».

### **Статья 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Договор страхования – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страховщик за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) обязуется произвести страховую выплату в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

4.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, – договора страхования, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается оплатой страховой премии, а также принятием от Страховщика страхового полиса и настоящих Условий.

В соответствии со статьями 434, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ, вручение Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового полиса и настоящих Условий, являющихся неотъемлемой частью полиса, или отправка страхового полиса и Условий посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств является офертой для заключения договора страхования на указанных в полисе и Условиях. Оплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового полиса и настоящих Условий и согласие (акцепт) заключить договор на предложенных условиях. Договор страхования может быть вручен Страхователю любым общедоступным способом.

4.3. Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на Сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми страхователем в электронном виде на Сайте Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе бесплатно.

4.4. Договор страхования имеет приоритетную силу перед Условиями, а по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Договор страхования может быть заключен:

4.4.1. В простой письменной форме при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования.

4.4.2. В виде электронного документа – в виде договора страхования (свидетельства), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

4.5. Страховщик вправе потребовать предъявления документов, позволяющих установить следующие сведения (нижеуказанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Выгодоприобретателями (лицами, ответственность которых застрахована, Застрахованными лицами) по договору страхования):

#### **4.5.1. Страхователи – юридические лица:**

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- КПП
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации, наименование регистрирующего органа, адрес местонахождения (юридический адрес) (данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации);

- юридический адрес (с индексом)
- фактический адрес (с индексом);
- почтовый адрес (с индексом);
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц ниже);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

#### **4.5.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели:**

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

#### **4.5.3. Страхователи / Застрахованные лица (Выгодоприобретатели) – физические лица:**

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- СНИЛС (при наличии)
- номер полиса ОМС (при наличии)
- бенефициарный владелец;

- контактный телефон;
- мобильный телефон (при наличии)

- - **адрес электронной почты (при его наличии).**

4.6. В дополнение к вышеуказанному для заключения договора (полиса) страхования и оценки страхового риска Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения о Застрахованном лице (Выгодоприобретателе):

- фамилия, имя в соответствии с заграничным паспортом;
- гражданство;
- дата рождения;
- период страхования (желаемые сроки действия договора (полиса) страхования и страхового покрытия);
- страна (ы) планируемой поездки;
- род занятий во время поездки;
- пол

4.7. Страховщик имеет право сократить вышеуказанные перечни необходимых для заключения договора страхования документов. Страхователь вправе предоставить Страховщику дополнительные документы для оценки риска.

4.8. Страхователь либо его представитель, Застрахованные лица обязаны сообщить Страховщику в заявлении все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, территория (страны) страхования, длительность путешествия (периода страхования), возраст, состояние здоровья, род занятий Застрахованного лица. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении и/или анкете сведений. Договор страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, если иное не предусмотрено договором страхования.

Заключение договора страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

4.9. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением бордера (списка застрахованных). В этом случае договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным лицам документа, подтверждающего заключение договора (полиса) страхования в их пользу (страхового полиса, сертификата, памятки и т.п.).

4.10. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным с даты его заключения и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ (п. 2 статьи 179 ГК РФ).

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

4.11. В случае утраты Договора страхования Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный экземпляр считается недействительным и выплаты по нему не производятся. Первый дубликат выдается Страхователю бесплатно, каждый последующий за плату, рассчитанную, исходя из расходов на изготовление и оформление Договора страхования.

4.12. Заключая (подписывая) договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее — «ПД») и дают согласие Оператору ПД — Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в договоре страхования) на обработку своих персональных данных включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), в том числе трансграничную, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, следующие персональные данные («Персональные данные»): ФИО (на русском и английском языке), дата, год, месяц рождения, пол; паспортные данные (серия, номер общегражданского паспорта, дата выдачи, наименование органа, выдавшего общегражданский паспорт); копия заграничного паспорта; информация о состоянии здоровья; контактные телефоны (мобильный, домашний, служебный), адрес электронной почты; адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания и иной доступной либо известной информации в любой конкретный момент времени из открытых источников, Оператору ПД в целях («Цели»): заключения и/или исполнения заключенного договора страхования, включая организацию оказания медицинских услуг; направления запросов о предоставлении документов по заявленному убытку в адрес медицинских и иных организации (в том числе на официальные электронные адреса данных организаций); осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования; проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; включения в клиентскую базу Оператора для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях; передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований или иного урегулирования судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством; продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления прямых контактов со мной с помощью различных средств связи, включая, но, не ограничиваясь, электронная почта, информационно-коммуникационные сервисы, телефон, почта и учета предоставленной мной информации в базах данных, а также выражаю свое согласие и разрешаю Оператору ПД обрабатывать Персональные данные с помощью неавтоматизированных способов обработки Персональных данных, а также автоматизированных систем управления базами данных (СУБД) и иных программных средств, специально разработанных по поручению Оператора ПД. Работа с СУБД будет осуществляться по предписанному Оператору ПД алгоритму (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, блокирование, уничтожение).

Я соглашаюсь с тем, что, если это необходимо для реализации Целей обработки Персональных данных, Оператор ПД вправе поручить обработку, включая трансграничную передачу, Персональных данных третьим лицам, а именно:

- ООО СК «Альянс Жизнь» с местоположением по адресу: 115184, Россия, г. Москва, Озерковская набережная, д.30;
- Альянс Технолджи SE с местоположением по адресу 81737, Германия, г. Мюнхен, ул. Фритц-Шеффер, д.9;
- компаниям группы Альянс, контрагентам Оператора ПД,

при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности Персональных данных и безопасности Персональных данных при их обработке. При передаче указанных данных Оператор предупреждает лиц, получающих Персональные данные, о том, что эти данные являются конфиденциальными и могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требует от этих лиц соблюдения этого правила. Хранение Персональных данных осуществляется исключительно на территории Оператора ПД.

Требование об исключении или исправлении/дополнении неверных или неполных Персональных данных может быть подано в виде соответствующего письменного запроса в адрес Оператора ПД.

Настоящее Соглашение на обработку Персональных данных действует со дня его подписания в течение 5 (Пяти) лет после окончания договорных отношений с Оператором ПД либо до дня отзыва Соглашения с правом Оператора ПД продолжить обработку Персональных данных в установленных законодательством случаях.

Настоящее Соглашение может быть отозвано путем предоставления письменного заявления в адрес Оператора ПД.

4.13. Подписывая договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях заключения, исполнения договора страхования. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

4.14. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством РФ.

4.15. Отношения Сторон по договору страхования, не урегулированные настоящими Условиями или договором страхования, регулируются законодательством РФ.

#### **4.16. Особенности заключения договора страхования в электронной форме.**

4.15.1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о своем намерении заключить договор страхования в том числе через официальный Сайт Страховщика [www.allianz.ru](http://www.allianz.ru) (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком), а также сайта страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и (или) мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика.

4.15.2. В заявлении помимо данных в соответствии с п.4.3 настоящих Условий Страхователь обязательно указывает:

- адрес электронной почты;

- номер мобильного телефона Страхователя – физического лица.

4.15.3. В случае подачи заявления о заключении договора страхования через Сайт Страховщика или в виде электронного документа, либо через сайт страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и (или) мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера, такое заявление подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью. Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4.15.4. До заключения договора страхования в виде электронного документа Страховщик предоставляет Страхователю для ознакомления условия договора страхования и настоящих Условий.

Текст настоящих Условий либо выписка из настоящих Условий (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Условий, относящихся к конкретному договору страхования и на основе которых заключен договор страхования, направляется Страхователю вместе с договором страхования по адресу электронной почты, указанной в заявлении на страхование.

4.15.5. Страхователь – физическое лицо, уплачивая страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями договора страхования и настоящих Условий, подтверждает тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях. Факт ознакомления Страхователя с настоящими Условиями и договором страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

4.15.6. После оплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) Страховщик направляет электронный документ, подписанный квалифицированной электронной подписью, по адресу электронной почты, указанному Страхователем при регистрации на сайте Страховщика или в заявлении на страхование.

4.15.7. В соответствии с пунктом 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также ст. 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015–1 от 27.11.1992, договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

#### **4.17. Порядок обмена электронными документами при заключении, действии и прекращении договора страхования.**

4.17.1. Создание и отправка Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (заявления о заключении договора страхования, изменении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявление об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения, изменения договора страхования, для получения страховой выплаты или досрочного расторжения договора страхования осуществляются с использованием официального сайта и (или) мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера. Информация, направляемая Страхователем Страховщику в электронной форме, подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

4.17.2. Официальный сайт, мобильное приложение Страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

4.17.3. При регистрации Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на сайте и (или) мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера, Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) выдаются идентификационные данные (логин и пароль), которые предоставляют доступ к личному кабинету Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на сайте и (или) мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) при регистрации указывает номер телефона, на который поступит СМС сообщение (SMS – Short Message Service) с идентификационными данными и кодом подтверждения регистрации. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан сохранять конфиденциальность указанного кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем (Выгодоприобретателем) кода. После подтверждения регистрации все документы, подписанные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – физическим лицом с использованием полученного кода подтверждения, признаются электронным документом, подписанным простой электронной подписью, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

4.17.4. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику, считается полученной Страховщиком в случае отправки/поступления соответствующего подтверждения на адрес электронной почты или номер телефона Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), указанный при регистрации на сайте и (или) мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

4.17.5. В течение действия договора страхования Страхователь, являющийся физическим лицом, может направить Страховщику заявление в электронной форме на внесение изменений в договор страхования, в том числе о досрочном прекращении договора страхования, подписанные простой электронной подписью. Внесение изменений в договор страхования, заключенный в форме электронного документа, может быть оформлено дополнительным соглашением сторон в письменной форме, либо путем выдачи Страховщиком переоформленного (нового) договора страхования с учетом внесенных в него изменений, подписанного усиленной квалифицированной подписью Страховщика.

## **Статья 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **5.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:**

- 5.1.1. получить дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты;
- 5.1.2. получать разъяснения об условиях страхования и порядке выплаты страхового возмещения;
- 5.1.3. обращаться к Страховщику лично или через представителя (наличие правильно оформленной и заверенной доверенности или иного подтверждающего полномочия документа обязательно) на предмет получения страховой выплаты и/или возмещения расходов, предусмотренных к покрытию настоящими условиями.
- 5.1.4. сообщать Страховщику о случаях непредоставления услуг, неполного или некачественного предоставления услуг;
- 5.1.5. с письменного согласия Застрахованного, указать при заключении договора страхования физических или юридических лиц (Выгодоприобретателей) для получения страховых выплат по договорам страхования
- 5.1.6. с письменного согласия Застрахованного, заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;
- 5.1.7. на часть страховой премии при досрочном отказе от договора страхования, если это предусмотрено законом или договором страхования
- 5.1.8. получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Условий, на основании которых произведен расчет.

### **5.2. Страховщик вправе:**

- 5.2.1. запрашивать у компетентных органов документы и проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к заключению договора (полиса) страхования и к событию, имеющему признаки страхового случая;
- 5.2.2. при заключении договора (полиса) страхования применять разработанные им формы страховой документации;
- 5.2.3. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора (полиса) страхования;
- 5.2.4. требовать признания договора (полиса) страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо, родители застрахованного ребенка) сообщил заведомо ложные/искаженные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);
- 5.2.5. требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору (полису) страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованное лицо предъявит требование о страховой выплате;
- 5.2.6. в случаях, предусмотренных законом, расторгнуть договор (полис) страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора (полиса) страхования с уведомлением последнего о причинах расторжения договора;
- 5.2.7. согласовать Страхователю (Застрахованному лицу) возможность самостоятельно организовать медицинскую помощь в urgentном (экстренном) порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скоройпомощной медицины (службы «03», «911», «112» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, при наличии медицинских показаний, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим условиям;
- 5.2.8. получить от Застрахованного лица (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы, предусмотренные настоящими условиями, и доказательства экстренности и объема оказания помощи, для принятия решения о выплате/отказе в страховой выплате;
- 5.2.9. в случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов, и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз (осмотра, обследования). Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени осмотра, обследования по электронной почте или почте РФ (заказным письмом с уведомлением) – не менее двух вариантов времени на выбор. Стороны вправе заключить письменное соглашение о месте и времени обследования Застрахованного лица, а также согласовать иной порядок проведения медицинского освидетельствования Застрахованного лица при заключении договоров страхования. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.  
В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).
- 5.2.10. Привлекать к рассмотрению заявляемых событий сервисные службы, имеющие специальные навыки и знания.

### **5.3. Страхователь обязан:**

- 5.3.1. уплатить страховую премию в порядке, предусмотренном в ст. 2 настоящих Условий;
- 5.3.2. сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для заключения договора (полиса) страхования и определения страхового риска;
- 5.3.3. доводить до сведения Застрахованных лиц информацию об условиях страхования, порядке предоставления услуг и возмещения расходов, предусмотренных настоящими условиями;
- 5.3.4. обеспечить сохранность документов по договору (полису) страхования;
- 5.3.5. незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным лицом, уведомить Сервисную службу по указанным в страховом полисе телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней.
- 5.3.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы (убытки); принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

### **5.4. Застрахованное лицо обязано:**

- 5.4.1. ознакомиться и неукоснительно соблюдать настоящие Условия;
- 5.4.2. обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая;
- 5.4.3. документально подтвердить, что событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в период действия страхового покрытия;
- 5.4.4. обеспечить документальные доказательства наступления события, имеющего признаки страхового случая, и понесенных расходов;

- 5.4.5. самостоятельно, за свой счет, оплачивать расходы на перевод документов, предоставляемых Страховщику;
- 5.4.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно лично (или через представителя) уведомить о произошедшем Сервисную службу по указанным в страховом полисе телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней;
- 5.4.7. выполнять рекомендации и указания Сервисной службы (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;
- 5.4.8. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
- 5.4.9. в случае самостоятельной оплаты расходов (выставления/получения счета) подать письменное заявление о выплате страхового возмещения в течение 30 календарных дней со дня окончания поездки (возвращения с территории страхования);
- 5.4.10. при обращении за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо в безусловном порядке освобождает, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации и/или страны временного пребывания, врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком;
- 5.4.11. если договор страхования заключен с применением п. 3.4 настоящих условий – документально подтвердить, что событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в период действия страхового покрытия.

#### **5.5. Страховщик обязан:**

- 5.5.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;
- 5.5.2. при исполнении положений ст. 2 настоящих Условий вручить либо направить (в случае оформления договора страхования в виде электронного документа) Страхователю (Застрахованному лицу) договор (полис) страхования, предусмотренный пп. 4.4, 4.10 настоящих условий;
- 5.5.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случаях, когда Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы (или ему выставлен счет), Страховщик обязан в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения заявления о выплате и всех необходимых документов для урегулирования убытка, предусмотренных настоящими Условиями и (или) договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящим Условиями и (или) договором страхования) в случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату; - в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Условий страхования, на основании которых принято решение об отказе в течение 3-х дней с момента принятия такого решения. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принять решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, предусмотренных настоящими Условиями и препятствующих выплате, о чем письменно известить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи письменного заявления на основании подлинников документов, приобщенных к заявлению в соответствии с настоящими условиями;

5.5.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом).

5.5.5. по требованиям Страхователя/ Выгодоприобретателя/Застрахованного лица/Лица, риск ответственности которого застрахован, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Условиях, программах и договоре страхования;

5.5.6. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) не полного перечня документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Условиями страхования и (или) договором страхования и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Условий страхования и (или) договора страхования Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 5.5.3. настоящих Условий не начинает исчисление до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- письменно уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Условиями и/или договором страхования;

5.5.7. по запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными договором страхования и/или Условиями:

- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;

-о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

5.5.8. по устному или письменному запросу Страхователя/ Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;

5.5.9. по письменному запросу Страхователя /Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в том объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству Российской Федерации;

5.5.10. письменному запросу Страхователя/ Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по одному событию, предоставить в письменном виде информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, за исключением документов, которые свидетельствуют о

возможных противоправных действиях Страхователя/Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в том объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

5.5.11. обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в договоре страхования;

5.5.12. при заключении договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования, в том числе настоящие Условия (Полисные условия/Дополнительные условия/Программы страхования). В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;

5.5.13. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих условий страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования) по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

## **Статья 6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор (полис) страхования прекращается досрочно, до истечения срока страхования, в случае выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового возмещения в полном объеме страховых сумм по видам страхования, входящим в страховую программу договора (полиса).

6.2. Договор страхования прекращается:

6.2.1. по соглашению Сторон;

6.2.2. по истечении срока действия договора страхования и/или страхового покрытия (ст. 3);

6.2.3. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время с обязательным письменным уведомлением (заявлением) об этом Страховщика. Расторжение договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя без оформления сторонами соглашения о расторжении договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.3.1. в случае отказа Страхователя - юридического лица (либо его Застрахованных лиц) от договора страхования страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.3.2. в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования:

6.3.2.1. в течение 14 (четырнадцати) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования и (или) до даты начала действия срока страхования, предусмотренного договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

6.3.2.2. в течение 14 (четырнадцати) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования, но после даты начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

6.3.2.3. после начала срока страхования и после истечения 14 (четырнадцати) дней страховая премия возврату не подлежит, если иное не будет предусмотрено договором страхования.

6.3.2.4. до начала срока страхования и после истечения 14 (четырнадцати) дней уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Возврат Страхователю страховой премии Страхователю в предусмотренных настоящим пункте случаях производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6.3.2.4 Действие п. 6.3.2.1. и п. 6.3.2.2. не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица— предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию), по таким договорам порядок следующий:

- при отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора (полиса) страхования до начала срока действия договора (полиса) страхования страховая премия подлежит возврату Страхователю (Застрахованному лицу) в полном объеме

- при отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора страхования после начала срока действия договора (полиса) страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

## **Статья 7. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ. СУБРОГАЦИЯ. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Споры, возникающие по договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с договором страхования, между Страховщиком и Страхователем / Выгодоприобретателем / Застрахованным лицом разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

7.2. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Страхователь) имеет или может иметь к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Застрахованным лицом (Страхователем) и лицом, ответственным за убытки.

7.3. Застрахованное лицо (Страхователь) обязано передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

7.4. Если Застрахованное лицо (Страхователь) отказалось от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Застрахованного лица (Страхователя), то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

7.5. Никакой Страховщик не считается предоставляющим покрытие и не несет ответственности по осуществлению выплаты или предоставлению возмещения по убытку по Договору страхования в той части, в которой в результате предоставления такого покрытия, либо возмещения, либо осуществления такой выплаты в отношении Страховщика будут введены санкции, запрет либо ограничение в соответствии

с резолюцией ООН, какими-либо торговыми или экономическими санкциями, законодательством или нормативно-правовыми актами Европейского Союза, Великобритании или США

## **РАЗДЕЛ II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ**

### **Статья 8. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами на организацию и получение неотложной/экстренной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования в период действия договора страхования с учетом срока действия страхового покрытия, определенного в соответствии с п. 3.4 настоящих Условий.

### **Статья 9. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.**

9.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование, в соответствии с настоящими Условиями является возникновение:

9.1.1 медицинских расходов Застрахованного лица, связанных с необходимостью обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение (врачу), находящееся на территории страхования для получения неотложных/экстренных медицинских услуг;

9.1.2 медико-транспортных расходов Застрахованного лица, связанных с невозможностью Застрахованного лица вернуться к постоянному месту жительства тем транспортным средством и в то время, как это предполагалось совершить до наступления событий, указанных в п. 9.3 настоящих Условий.

9.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

9.3. Страховыми случаями признаются фактически произошедшие, внезапные, непредвиденные и непреднамеренные события, произошедшие с Застрахованным лицом на территории страхования в период действия договора страхования и страхового покрытия (лимита застрахованных дней), причинившие вред его здоровью или вызвавшие его смерть и повлекшие за собой расходы на получение неотложной/экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи. В рамках настоящих условий страховыми случаями являются расходы на оказание неотложной/экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи возникшие вследствие:

9.3.1. внезапных острых заболеваний;

9.3.2. травм, полученных в результате несчастного случая;

9.3.3. острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая;

9.3.4. обострения хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, при которых требуется оказание медицинской помощи в экстренной и неотложных формах

9.4. В рамках настоящих Условий:

9.4.1. внезапным острым заболеванием признается внезапное, непредвиденное и непреднамеренное расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под влиянием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует неотложной и экстренной медицинской помощи;

9.4.2. несчастным случаем признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, повлекшее за собой травму или смерть;

9.4.3. травмой признается нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека в результате несчастного случая, сопровождающееся нарушением их функций;

9.4.4. перечень заболеваний и состояний (проблем), приведших к наступлению событий, которые могут быть признаны страховыми случаями, определяется исключительно МКБ-10 – Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, последней действующей редакции, принятой Всемирной Ассамблеей Здравоохранения.

9.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии с настоящими Условиями не признаются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, находящиеся в прямой или косвенной причинно-следственной связи:

9.5.1. с заболеваниями, имевшимися и требовавшими лечения до начала срока действия договора (полиса) страхования и/или выезда на территорию страхования, независимо от того, знало о них Застрахованное лицо и проводилось по ним лечение или нет, а также, если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);

9.5.2. с хроническими заболеваниями и их обострениями, а также состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того проводилось по ним лечение или нет, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица;

9.5.3. с состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того знало о них Застрахованное лицо и проводилось по ним лечение или нет, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица;

9.5.4. с венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, молочницей, ВИЧ-инфекцией, СПИДом и их последствиями (осложнениями), а также с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболевания вирусными гепатитами, исключая гепатиты «А» и «Е»;

9.5.5. с психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической), расстройствами поведения и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет;

9.5.6. с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, а также связанными с ними травмами, их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет;

9.5.7. со злокачественными, доброкачественными новообразованиями и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало ли застрахованное лицо о данном заболевании до поездки или нет;

9.5.8. с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами; послеродовым уходом за ребенком; прерыванием беременности, за исключением проведенного по медицинским показаниям прерывания беременности в связи с наступлением несчастного случая или внематочной беременностью;

9.5.9. с солнечными ожогами и иными острыми изменениями кожного покрова, вызванными воздействием ультрафиолетового излучения, с грибковыми заболеваниями и их обострениями, последствиями и осложнениями;

9.5.10. с дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), пищевыми дерматитами, чесоткой, дерматитами, связанными с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний – (укусы ядовитых пауков, пчел, ос, клещей переносчиков инфекционных заболеваний) и кроме травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами и другими животными, если иное не предусмотрено договором страхования;

9.5.11. с аллергическими реакциями, кроме угрожающих жизни состояний (отек Квинке, синдром Лайелла);

9.5.12. с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, при этом не подлежат возмещению расходы, связанные с лечением, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;

9.5.13. с осуществлением на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования и/или дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.5.14. с активным отдыхом (отдых, предусматривающий определенные физические нагрузки с повышенным риском травматизма): водные лыжи, серфинг, виндсерфинг, водный мотоцикл, рафтинг, яхтинг, хоккей, маунтинбайк, паркур, конные походы, рыбалка, охота, скейтбординг, кайтинг, тарзанка, каякинг, треккинг (на высоте до 2000 метров над уровнем моря) за исключением: а) пляжного отдыха, под которым, в рамках настоящих условий признается: развлечения на воде с использованием водных велосипедов, каноэ, буксируемых надувных средств и парашютов, посещение аквапарка, водное поло в бассейне, волейбол/футбол на пляже; б) катания/езда на лыжах (кроме горных), коньках, роликах, спуска в пещеры с экскурсией, велосипедных прогулок (кроме маунтинбайка), тенниса, гольфа, бега трусцой, катания на животных (лошади, верблюды, слоны и прочие животные), снорклинга - если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.5.15. с занятиями организованным (любительским), профессиональным спортом (спорт – сфера деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним), участием в любых соревнованиях, скачках, авто и мотогонках, парусных регатах, подводным плаванием с использованием дыхательных аппаратов (дайвингом) и/или длительной задержкой дыхания (фри(скин)-дайвинг), клиф и хай-дайвингом, спуском в пещеры (спелеология), высокогорный треккинг (на высоте выше 2000 метров над уровнем моря), спортивным туризмом и т.п., если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.5.16. с занятиями горными лыжами, сноубордингом (только на специально оборудованных и предназначенных для этого трассах), поездками на снегоходе, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.5.17. с любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.5.18. с занятиями скалолазанием, альпинизмом, участием в любых мероприятиях, туристических программах, горных, смешанных туристических походах и т.п., включающих в себя альпинизм и/или скалолазание (определенных в соответствии с п. 1.3.18. настоящих Условий).

9.5.19. с совершением или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправных действий, вне зависимости от того повлекло это или не повлекло административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица, в соответствии с законодательством страны пребывания;

9.5.20. с самоубийством или покушением на самоубийство с умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждено соответствующими судебными актами; умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм), а также подвергание себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);

9.5.21. с использованием любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой, в случае управления данным транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на право управления, и/или аналогичный документ), если такое разрешение требуется по законодательству страны пребывания и/или страны постоянного проживания застрахованного лица, а также, если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты), как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства;

9.5.22. с умышленными действиями Застрахованного лица, направленными на наступление страхового случая неисполнением (нарушением) Застрахованным лицом указаний/предписаний/рекомендаций государственных органов власти, местного самоуправления, спасательных служб, техники безопасности, а также подвергание себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);

9.5.23. с участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (ножевое) ранение, при отсутствии полицейского протокола или в полицейском протоколе нет указания на виновную сторону;

9.5.24. с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; службой Застрахованного лица в вооруженных силах или иных вооруженных формированиях любой страны; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действиями и решениями государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

9.5.25. с применением лекарственных препаратов без назначения врача, повлекшее расстройство здоровья (смерть) Застрахованного лица;

9.5.26. с особо опасными и тропическими инфекциями (такими как, натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф.) и заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и / или являющиеся следствием нарушения Застрахованным лицом обязательных профилактических (карантинных) мероприятий, обязательных к проведению до запланированной поездки на территорию страхования.

9.6. В соответствии с настоящими условиями не признаются страховыми случаями любые расходы, связанные с патологическими состояниями и травмами, смертью Застрахованного лица, возникшими или полученными в результате алкогольного отравления или опьянения, при употреблении наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков алкогольного отравления или факт опьянения наркотических, токсических средств должно быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных легитимных документах, относящихся к произошедшему событию), а также вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в стадии алкогольного опьянения (отравления), принявшего наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества или лицу, не имеющему права на управление транспортным средством.

9.7. Не являются страховыми случаями события и не производится выплата страхового возмещения расходов, связанных:

- с событиями, не предусмотренными настоящими условиями;

- с заболеваниями и состояниями (проблемами), которые не входят в перечень и не определены в МКБ-10 - Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, в соответствии с последней редакцией, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения;

- с требованиями Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда.

9.8. Не является страховым случаем и не производится выплата страхового возмещения расходов на проведение поисково-спасательных работ. Поисково-спасательные работы – комплекс мероприятий, проводимых с целью определение местоположения пострадавшего,

устранения возможных факторов опасности и оказание пострадавшему первой помощи, доставки пострадавшего, если он не способен перемещаться сам, в лечебное учреждение или к месту, в котором пострадавшего может принять бригада скорой медицинской помощи, не оснащенная специальным оборудованием и/или врачами/специалистами со специальной подготовкой для проведения поисково-спасательных работ.

9.9. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.

#### **Статья 10. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

При наступлении события, признанного Страховщиком страховым случаем, и обращения Застрахованного лица (его представителя) на территории страхования за получением медицинской и медико-транспортной помощи в соответствии со ст. 13 настоящих Условий, Страховщик производит оплату счетов за оказанные на территории страхования Застрахованному лицу медицинские, медико-транспортные и иные услуги либо возмещает Застрахованному лицу его личные средства, израсходованные на получение медицинской/медико-транспортной помощи на территории страхования, если таковая организована Сервисной службой (Страховщиком) или согласована с Сервисной службой (Страховщиком). Организация оказания и оплата медицинских, медико-транспортных и иных услуг осуществляется уполномоченными сервисными службами (представителями Страховщика) по поручению и за счет Страховщика.

10.1. Страховщик покрывает расходы необходимого и оправданного лечения, при этом выбор лечебного учреждения/врача является правом Страховщика и/или полномочного представителя Страховщика, по общепринятым тарифам, действующим на данной территории, и страховое покрытие включает:

10.1.1. расходы, потребовавшиеся для эвакуации и перевозки (с учетом п. 9.8 настоящих Условий) Застрахованного лица в медицинское учреждение для экстренной госпитализации (п. 1.3.10 настоящих Условий), а также для экстренного амбулаторного лечения в случае травмы (п. 9.4.3) при первичном обращении за медицинской помощью;

10.1.2. расходы на экстренную госпитализацию (п. 1.3.10 настоящих Условий) Застрахованного лица, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;

10.1.3. расходы на неотложное/экстренное амбулаторное лечение (п. 1.3.8 настоящих Условий), в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;

10.1.4. расходы на один повторный амбулаторный осмотр и/или перевязку (при лечении любых ран, в т.ч. послеоперационных), снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр;

10.1.5. расходы на стоматологическую помощь (п. 9.3.3 настоящих Условий): при острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и пр., в пределах лимита ответственности, установленного в соответствии с п. 11.3 настоящих Условий;

10.1.6. расходы на необходимые лекарственные препараты, приобретенные по предписанию лечащего врача, а также, по просьбе местного лечащего врача, расходы на обеспечение Застрахованного лица, когда это возможно и разрешено законом, лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести на месте;

10.1.7. расходы на наблюдение за состоянием Застрахованного лица в период его госпитализации (внутрибольничный контроль);

10.1.8. расходы на организацию, в случае необходимости, выезда к Застрахованному лицу врача Страховщика для координации оказания медицинской/медико-транспортной помощи, расходы на доставку застрахованного лица каретой скорой помощи в медицинское учреждение по медицинским показаниям;

10.1.9. расходы на перемещение Застрахованного лица в другую больницу в соответствии с медицинскими показаниями для продолжения адекватного лечения под подобающим медицинским контролем;

10.1.10. расходы на эвакуацию к постоянному месту жительства, при необходимости под надлежащим медицинским наблюдением (сопровождением), в случае, когда медицинское состояние Застрахованного лица препятствует продолжению путешествия и/или ему требуется проведение отложенной (плановой) операции (п. 1.3.9 настоящих Условий); транспортировка осуществляется в кратчайшие сроки, как только назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит возможность ее проведения;

10.1.11. расходы на транспортировку (оплату проезда экономическим классом) к постоянному месту жительства, если из-за госпитализации или карантинных мероприятий Застрахованное лицо не имело возможности вернуться в страну постоянного проживания в соответствии с первоначальным планом поездки; расходы по проживанию Застрахованного лица и сопровождающих его лиц в стране госпитализации Застрахованного лица, а также расходы сопровождающих лиц на возвращение в страну постоянного проживания Страховщиком не покрываются, за исключением расходов на билеты экономического класса одному из родителей сопровождающему ребенку в возрасте до 16 лет;

10.1.12. расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица с соблюдением всех необходимых и достаточных формальностей; конечный пункт репатриации устанавливается Страховщиком по согласованию с родственниками погибшего.

10.2. Медицинская эвакуация и/или репатриация иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории стран СНГ, в страну постоянного проживания проводится только при условии внесения соответствующего условия в договор страхования и уплаты дополнительной страховой премии, что отражается в договоре страхования путем указания специального буквенного кода и/или специальной надписи.

В противном случае медицинская эвакуация и/или репатриация осуществляется к постоянному/временному месту жительства Застрахованного лица на территории РФ либо до ближайшего международного аэропорта (железнодорожного вокзала), расположенного на территории стран СНГ.

10.3. В дополнение к указанным в п. 10.1 настоящих Условий медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком оплачиваются расходы, связанные с возвращением детей (до 16 лет) Застрахованного лица: в случае, если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного лица, остаются на территории страхования без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик оплатит им проезд в страну постоянного проживания, экономическим классом, при необходимости предоставив квалифицированное сопровождение

10.4. В дополнение к указанным в п. 10.1 настоящих Условий медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком покрываются расходы, связанные с оплатой транспорта для третьих лиц: если Застрахованное лицо окажется госпитализированным на территории страхования на семь дней и более, Страховщик оплатит родственнику Застрахованного лица (близкому человеку) авиабилет в оба конца экономическим классом для посещения больного и ухода за ним; при этом расходы на трансфер из/в аэропорт, проживание и питание этого лица в стране госпитализации Застрахованного лица Страховщиком не покрываются.

10.5. В дополнение к указанным в п. 10.1 настоящих Условий медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком покрываются расходы, связанные с оплатой расходов Застрахованного лица, связанных с досрочным возвращением из-за границы Российской Федерации в случае:

- смерти или экстренной госпитализации супруга(и) или близкого родственника (отец, мать, родные сестры, братья, дети, в том числе усыновленные) Застрахованного лица в стране постоянного проживания Застрахованного лица;

- чрезвычайного происшествия (утраты/порчи) с имуществом Застрахованного лица в стране постоянного проживания, объективно требующее присутствие Застрахованного лица в стране постоянного проживания.

Страховщик оплачивает Застрахованному лицу авиабилет (с учетом возможности возврата/обмена имеющегося билета) для возвращения в страну постоянного проживания.

## **Статья 11. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.**

11.1. Страховая сумма по договору (полису) страхования медицинских и медико-транспортных и иных расходов, предусмотренных настоящими Условиями, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре (полисе) страхования. При этом страховая сумма для договоров страхования, территория страхования по которым является территория иностранного государства, устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить застрахованное лицо, но не менее суммы, эквивалентной двум миллионам рублей по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора страхования

11.2. В договоре (полисе) страхования может быть установлена франшиза (п. 1.3.3 настоящих Условий); размер франшизы указывается в договоре (полисе) страхования.

11.3. Настоящими условиями установлен лимит ответственности Страховщика на оказание, в соответствии с п. 10.1.5, экстренной стоматологической помощи в размере 1% страховой суммы, установленной в соответствии с п.11.1 настоящих Условий, в период действия страхового покрытия.

11.4. Настоящими Условиями установлен лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной медицинской помощи в соответствии с пп. 10.1.1, 10.1.2 настоящих Условий при обострении хронического заболевания, повлекшем угрозу для жизни Застрахованного в размере 5% страховой суммы, установленной в соответствии с п.11.1 настоящих Условий. Расходы по пп. 10.1.10, 10.1.12 настоящих Условий покрываются Страховщиком в пределах указанной в полисе страховой суммы. Расходы, превышающие и/или не упомянутые в настоящем пункте, не подлежат страховому покрытию.

11.5. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора (полиса) страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в договоре (полисе) страхования.

## **Статья 12. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПОКРЫТИЯ**

12.1. В соответствии с настоящими Условиями, по экстренной/неотложной медицинской и медико-транспортной помощи не являются страховыми случаями и не подлежат страховому возмещению:

12.1.1. расходы, понесенные непосредственно Застрахованным лицом на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, за исключением расходов, предусмотренных ст. 10 настоящих Условий;

12.1.2. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной с Сервисной службой;

12.1.3. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица (его представителей) от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям (п.10.1.10 настоящих Условий);

12.1.4. расходы по эвакуации/репатриации в случае болезни или травм, которые, по заключению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, при консультации с местным лечащим врачом, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного лица;

12.1.5. расходы на ангиографию, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аортокоронарное шунтирование и т.п.) даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению; в случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций возмещению подлежит стоимость госпитализации до дня проведения вышеуказанных манипуляций;

12.1.6. расходы, связанные с косметическими или пластическими медицинскими манипуляциями (в т.ч. хирургией), проводимыми с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы и пр.);

12.1.7. расходы на проведение не носящих экстренного характера пластических и восстановительных операций для устранения последствий несчастного случая;

12.1.8. расходы на всякого рода протезирование, включая глазное, зубное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацией органов и тканей;

12.1.9. стоимость протезов, эндопротезов, имплантатов (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными (за исключением расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки) при любых заболеваниях;

12.1.10. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся экстренными (п. 1.4.8) по медицинским показаниям, проведением не носящих экстренного характера операций и/или в которых нет экстренной необходимости с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности;

12.1.11. расходы, связанные с изменениями по желанию Застрахованного лица, вопреки рекомендациям назначенного Сервисной службой (Страховщиком) врача, медицинских технологий, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений (сопутствующих заболеваний);

12.1.12. расходы, связанные с диагностикой и лечением «нетрадиционными» методами (методами народной медицины) – мануальная, акупунктурная и пр. терапия, иглорефлексотерапия, массаж, акупунктурная, мануальная и пр. диагностика, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.;

12.1.13. расходы на восстановительное, реабилитационное лечение, физиотерапию (за исключением применения ингаляторов и небулайзеров при бронхообструкции), массаж, санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением/манипуляциями/уходом;

12.1.14. расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками, за исключением экстренной вакцинопрофилактики особо опасных инфекционных заболеваний – столбняк, бешенство, клещевой энцефалит и др.;

12.1.15. расходы, связанные с проведением врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с наступлением страхового случая;

12.1.16. расходы, возникшие в результате военной службы Застрахованного лица в вооруженных силах или иных вооруженных формирований любой страны;

- 12.1.17. расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных договоров страхования (пропорционального участия в убытке иного российского страховщика, регламентированное Гражданским кодексом Российской Федерации);
- 12.1.18. расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи с Сервисной службой (Страховщиком), обусловленных наступлением страхового случая расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2-х местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя воздуха, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 12.1.19. расходы, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания перечисленных в настоящем пункте лиц, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;
- 12.1.20. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено
- 12.1.21. расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания или несчастного случая, происшедшими до начала действия договора (полиса) страхования и по его истечении, до начала поездки на территорию страхования и по возвращении из нее, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;
- 12.1.22. расходы на погребение;
- 12.1.23. иные расходы, не связанные с наступлением событий, предусмотренных в пп. 9.1, 9.2 настоящих Условий, и/или превышающие объемы и лимиты, указанные в ст. 10 и 11 настоящих условий.
- 12.2. Страховому возмещению также не подлежит требование Страхователя (Застрахованного лица) о возмещении установленной договором страхования безусловной франшизы (пп. 1.3.3, 11.2 настоящих Условий).
- 12.3. Не являются застрахованными и не подлежат страховому возмещению требования Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда.

### **Статья 13. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ ПОМОЩИ.**

- 13.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу (его представителю) необходимо незамедлительно, до обращения за медицинской помощью, уведомить о происшедшем Сервисную службу либо Страховщика по указанным в договоре (полисе) страхования телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить следующую информацию:
- 13.1.1. фамилия, имя Застрахованного лица;
- 13.1.2. номер договора страхования;
- 13.1.3. описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;
- 13.1.4. местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.
- 13.2. Координатор Сервисной службы вправе запросить дополнительную информацию (паспортные данные, отметки о пересечении границы, адрес постоянного места жительства Застрахованного лица) для уточнения обстоятельств дела, предварительного определения страхового характера события и идентификации страхового полиса. Стоимость звонков в Сервисную службу и/или Страховщику, связанных с наступлением страхового случая, подлежат страховому возмещению в установленном настоящими условиями порядке (ст. 14 настоящих Условий). В случае необходимости по устному запросу координатора Застрахованное лицо обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, интернет) копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию полиса и копии документов, предусмотренных настоящими условиями, имеющих отношение к определению страхового характера события.
- 13.3. В исключительных случаях, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет связаться с Сервисной службой (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства и т.п.) для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней, Застрахованное лицо (его представитель) имеет право самостоятельно обратиться за получением такой помощи, с условием, что Застрахованное лицо (его представитель) незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформирует о произошедшем Сервисную службу и передаст информацию, необходимую для дальнейшего медицинского/медико-транспортного обслуживания и мониторинга события.
- 13.4. В исключительных ситуациях, по согласованию с Сервисной службой, допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской/медико-транспортной помощи и осуществление ее оплаты, с последующей компенсацией расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком (при признании произошедшего события страховым случаем) за оказанную медицинскую/медико-транспортную помощь. Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской/медико-транспортной помощи не является достаточным условием выплаты страхового возмещения. Признание события страховым случаем производится только на основании представленных согласно ст. 14 настоящих Условий документов.
- 13.5. По событиям, не являющимся страховыми случаями и расходам, которые не покрываются Страховщиком, (ст. 9, 12 настоящих Условий) медицинская и/или медико-транспортная помощь может быть организована Сервисной службой при условии ее оплаты Застрахованным лицом или Страхователем.
- 13.6. Медицинская помощь оказывается Застрахованным лицам в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Сервисная служба вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителям) самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной медицины (службы «03», «911», «112» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим условиям.
- 13.7. Расходы на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные в соответствии со ст. 11 настоящих Условий, оплачиваются Страхователем или Застрахованным лицом самостоятельно и не подлежат возмещению Страховщиком.

### **Статья 14. ОСНОВАНИЯ И ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

- 14.1. Страховая выплата осуществляется в соответствии со счетами и документами, однозначно подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, которыми являются:
- 14.1.1. При организации Сервисной службой медицинской/медико-транспортной помощи Застрахованному лицу оплата счетов производится непосредственно в адрес медицинского учреждения, врача, транспортной компании и пр. Если информации, содержащейся в предоставленных медицинским учреждением, врачом, транспортной компанией документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и/или определения размера ущерба, Страховщик вправе запросить у Застрахованного лица дополнительные документы, указанные в п. 14.2 настоящих Условий.
- 14.1.2. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом, за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь (пп. 13.3, 13.4 настоящих Условий), Страховщик, при признании

произошедшего события страховым случаем, возместит указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Застрахованного лица (иного уполномоченного им лица) и оригиналов документов, указанных в п. 14.2. настоящих Условий.

Заявление на страховую выплату должно быть подано/направлено в адрес Страховщика в соответствии с п. 5.4.9 настоящих Условий.

14.2. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены (если документ составлен на иностранном языке, то с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык) оригиналы, либо надлежащим образом заверенные копии следующих документов:

14.2.1. договор страхования;

14.2.2. копия документа, удостоверяющего личность (паспорт; свидетельство о рождении);

14.2.3. оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментах) с перечислением оказанных услуг (предоставленных медицинских препаратов), дат их оказания и их стоимости;

14.2.4. официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия, медицинские документы о несчастном случае;

14.2.5. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;

14.2.6. документы, подтверждающие оплату медикаментов (аптечные чеки/счета), выписанных врачом в связи с установленным диагнозом, с приложением рецептов либо с указанием на них в счете/медицинском рапорте;

14.2.7. документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или представителем Сервисной службы (выписка, с приложением детализированного счета за оказанные услуги связи, заверенная (подтвержденная) оператором сотовой связи, либо счет об оплате услуг связи из отеля);

14.2.8. по требованию Страховщика или Сервисной Службы Застрахованное лицо обязано предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного, первичная медицинская документация); Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате, в любых лечебных и других учреждениях;

14.2.9. по требованию Страховщика или Сервисной службы Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или билеты, счета из гостиниц и аналогичные документы, подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

14.2.10. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Условиями срок для осуществления страховой выплаты начинает истекать не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке) и всех документов по страховому случаю, запрошенных Страховщиком с целью рассмотрения события и принятия по нему обоснованного решения;

14.2.11. при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

14.2.12. Страховщик вправе сократить перечень документов.

14.3. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) передаются Страховщику в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. В случае заключения Договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи, подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования). Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Условиях.

По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.

14.4. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.

14.5. Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи заявления о выплате страхового возмещения на основании документов, перечисленных в п. 14.2 настоящих Условий.

**14.6.** Настоящими Условиями установлен срок подачи письменного заявления – 30 календарных дней со дня окончания поездки.

*При уплате дополнительной страховой премии в договор (полис) страхования расходов путешественника включается (путем указания в договоре (полисе) страхования установленной страховой суммы) страхование багажа.*

### РАЗДЕЛ III. СТРАХОВАНИЕ УТРАТЫ БАГАЖА

#### Статья 15. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

15.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением принадлежащим ему багажом в связи с утратой зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель зарегистрированного багажа), сданного под ответственность перевозчика.

15.2. Под багажом понимаются личные вещи Застрахованного лица, находящиеся в одном месте хранения (место багажа), ввозимые им на территорию страхования и вывозимые обратно, приобретенные на территории страхования и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке.

## **Статья 16. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

- 16.1. Страхowym риском является предполагаемое событие на случай наступления которого проводится страхование. Страхowym случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.
- 16.2. Страхowym случаем по настоящим Условиям является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель), сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора страхования и документально подтвержденное.
- 16.3. События, указанные в п. 16.2. Условий не признаются (не являются) страховыми случаями:
- 16.3.1. пропажа, полная гибель багажа, о которой не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или иного перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи или полной гибели багажа;
- 16.3.2. любые последствия войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 16.3.3. утрата багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного багажа по распоряжению государственных органов;
- 16.3.4. умышленные действия Застрахованного лица по отношению к собственному багажу;
- 16.3.5. непринятие Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;
- 16.3.6. действия государственных органов власти.
- 16.4. Не являются страховыми случаями события, не предусмотренные настоящими Условиями.

## **Статья 17. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

- 17.1. Действие настоящих условий распространяется на весь багаж Застрахованного лица, включенный в договор страхования, кроме предметов и обстоятельств, перечисленных в пп. 19.1 и 19.3 настоящих Условий.

## **Статья 18. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 18.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма по страхованию багажа устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, указывается в договоре страхования, и не может превышать действительной стоимости застрахованного имущества.
- 18.2. Лимит ответственности Страховщика составляет 250 долларов США по одному месту багажа.
- 18.3. Страховая сумма, указанная в договоре (полисе) страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по полису. Страховая сумма по полису уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному страховому случаю.

## **Статья 19. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПОКРЫТИЯ. ПРЕДМЕТЫ БАГАЖА, НЕПОДЛЕЖАЩИЕ СТРАХОВАНИЮ.**

- 19.1. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Выгодоприобретателя/Страхователя, исключая ниже перечисленные предметы:
- 19.1.1. деньги, драгоценности, ценные бумаги;
- 19.1.2. драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- 19.1.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- 19.1.4. проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- 19.1.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- 19.1.6. любые виды протезов;
- 19.1.7. контактные линзы;
- 19.1.8. наручные и карманные часы;
- 19.1.9. животных, растения (живые и мертвые) и семена;
- 19.1.10. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;
- 19.1.11. предметы религиозного культа;
- 19.1.12. продукты питания, алкоголь, перевозимый в багаже.
- 19.2. При этом признаются:
- 19.2.1. коллекциями - собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;
- 19.2.2. уникальными - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;
- 19.2.3. антикварными - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;
- 19.2.4. запасными частями - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.
- 19.3. Не являются страховыми случаями и страхованием не покрываются:
- 19.3.1. ущерб или расходы, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами, или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;
- 19.3.2. электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
- 19.3.3. бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы; ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходным материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный;
- 19.3.4. ущерб, причиненный волнами давления, вызванными самолетом или иными воздушными средствами, движущимися со звуковой или сверхзвуковой скоростью;
- 19.3.5. поверхностные повреждения и нарушения внешнего вида предметов багажа (царапины, потертости и т.д.), не вызывающие утрату или снижение полезных свойств имущества;
- 19.3.6. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение убытков, вызванных пропажей, полной гибелью или частичным повреждением багажа, на основании договора страхования другой страховой компании или перевозчиком, то страховая выплата осуществляется за вычетом ранее полученного Страхователем (Выгодоприобретателем) возмещения от других лиц

## **Статья 20. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 20.1. Страхование вступает в силу с 00.00 часов указанной в страховом полисе даты начала страхования, но только после начала поездки и при условии уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования (если иное не предусмотрено в договоре страхования).

Под началом поездки понимается:

- Для зарубежных поездок — пересечение Выгодоприобретателем/Страхователем Государственной границы страны выезда (отметка

пограничных служб в заграничном паспорте) и/или сдача багажа перевозчику, подтвержденная соответствующим документом перевозчика, если иное не предусмотрено в договоре страхования;

- Для поездок по территории России для иностранных и российских граждан — сдача багажа перевозчику, подтвержденная соответствующим документом перевозчика.

## **Статья 21. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

21.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи, полной гибели багажа сообщить должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

21.2. Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт о факте пропажи или полной гибели багажа от должностных лиц перевозчика.

## **Статья 22. ПОРЯДОК И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

22.1. Страховая выплата осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о факте пропажи или полной гибели багажа должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

22.2. К заявлению о страховой выплате должны быть приложены, если иное не предусмотрено договором страхования:

22.2.1. договор страхования;

22.2.2. билет (посадочный талон) и багажная квитанция/бирка на утраченный или поврежденный багаж;

22.2.3. акт (иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык;

22.2.4. акт независимой экспертизы о размере ущерба, причиненного багажу (по требованию Страховщика);

22.2.5. документ, подтверждающий получение выплаты компенсации или отказ в выплате от компании-перевозчика и/или третьих лиц (при наличии);

22.2.6. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;

22.2.7. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими условиями срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке);

22.2.8. при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

22.2.9. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.

22.3. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования).

Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Условиях.

По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.

22.4. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.

22.5. Определение размера ущерба производится по каждому месту багажа отдельно. В случае пропажи, полной гибели багажа сумма страхового возмещения составляет лимит ответственности Страховщика, определенный в п.18.2 настоящих Условий, и с учетом выплаты компенсации от компании-перевозчика.

22.6. Предусмотренные настоящими Условиями страховые выплаты не могут превышать страховую сумму и лимит ответственности, установленные в договоре страхования лимит ответственности Страховщика, определенный в п.18.2 настоящих Условий.

22.7. Расчет суммы размера страховой выплаты осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи заявления о страховой выплате на основании документов, перечисленных в п. 22.2 настоящих Условий.

22.8. Настоящими Условиями установлен срок подачи письменного заявления – 30 календарных дней со дня окончания поездки. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит право на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за причиненный ущерб (суброгация).

22.9. Если по вине Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик не сможет воспользоваться правом на суброгацию, последний может быть полностью или частично освобожден от своих обязательств по отношению к Страхователю (Застрахованному лицу).

*При уплате дополнительной страховой премии в договор (полис) страхования расходов путешественника включается (путем указания в договоре (полисе) страхования установленной страховой суммы) страхование гражданской ответственности на время путешествия.*

## РАЗДЕЛ IV. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

### Статья 23. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с обязанностью Застрахованного лица во время пребывания на территории страхования возместить ущерб, причиненный жизни и здоровью или имуществу физического лица, а также имуществу юридического лица (далее по тексту – Выгодоприобретатели, третьи лица).

### Статья 24. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

24.1. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованное лицо было вовлечено в судебное разбирательство по причине нанесения им третьему лицу телесного повреждения или случая, приведшего к смерти и/или причинения ущерба имуществу, вследствие которого наступила гражданская ответственность Застрахованного лица перед третьим лицом, и в связи с чем возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату третьим лицам при условии, что:

- Застрахованному лицу в течение поездки и/или 30 дней после ее окончания, предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда;
- причинение вреда произошло в период действия договора страхования с учетом срока действия страхового покрытия, определенного в соответствии с п. 3.4 настоящих условий;
- причинение вреда произошло на территории страхования;
- имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного лица и фактом причинения вреда;
- возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица признано им добровольно (мировое соглашение) с письменного согласия Страховщика либо подтверждено вступившим в законную силу решением суда.

24.2. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не производит страховую выплату при наступлении следующих событий:

- 24.2.1. любого признания ответственности, предложения или обещания оплаты, сделанного Застрахованным лицом без предварительного согласия Страховщика;
  - 24.2.2. причинение вреда, наступившего в результате использования любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой или мускульной силой;
  - 24.2.3. причинение вреда, связанным с принадлежащим Застрахованному лицу имуществом или имуществом, находящимся под его ответственностью;
  - 24.2.4. причинение вреда, наступившего вследствие любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя;
  - 24.2.5. причинение вреда, наступившего вследствие любого занятия Застрахованным лицом профессиональной деятельностью;
  - 24.2.6. ответственности, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;
  - 24.2.7. причинение вреда членами семьи Застрахованного лица, если договором страхования не предусмотрено иное;
  - 24.2.8. ответственности, принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам;
  - 24.2.9. любого причинения вреда, возникшего в связи с уголовным преследованием по законам страны временного пребывания;
  - 24.2.10. возмещение морального вреда;
  - 24.2.11. косвенные убытки, в том числе упущенная выгода.
- 24.3. Не является страховым случаем и Страховщик не выплачивает страховую выплату, если:
- 24.3.1. вред Застрахованным лицом причинен умышленно или в результате сговора с пострадавшим третьим лицом;
  - 24.3.2. вред причинен в результате постоянного, регулярного или длительного (т.е. не носящего внезапный и непредвиденный характер) термического воздействия, воздействия газов, паров или влаги;
  - 24.3.3. Застрахованному лицу предъявлены требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;
  - 24.3.4. Застрахованному лицу предъявлены требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.

### Статья 25. СТРАХОВАЯ СУММА

25.1. Страховая сумма по страхованию гражданской ответственности устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре (полисе) страхования.

25.2. Страховая сумма, указанная в договоре (полисе) страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по договору страхования. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

### Статья 26. РАСХОДЫ, ПОКРЫВЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

26.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик на основании представленных Застрахованным лицом документов производит страховую выплату в размере ущерба, нанесенного Выгодоприобретателям в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы.

26.2. Под ущербом понимаются:

26.2.1. расходы, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью:

- заработок, которого физическое лицо, являющееся Выгодоприобретателем, лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);
- часть заработка, которого в случае смерти физического лица, являющегося Выгодоприобретателем, лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- расходы на погребение.

26.2.2. расходы, которые понес Выгодоприобретатель в результате причинения вреда имуществу. Указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества, а также расходами, направленными на восстановление нарушенного права:

- при полной гибели имущества реальный ущерб равен действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;
- при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

26.3. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

26.4. Если расходы на восстановление при частичном повреждении имущества превышают действительную стоимость этого имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости.

Под расходами, направленными на восстановление при частичном повреждении имущества, понимаются расходы Выгодоприобретателя по оплате услуг:

- специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного;
- предприятий бытового обслуживания, химчисток, прачечных;
- служб спасения, если их вызов оправдан обстоятельствами произошедшего;
- прокатных, арендных предприятий, предоставивших в пользование на период ремонта имущество аналогичное поврежденному, если его отсутствие меняет привычный образ жизни Выгодоприобретателя и/или может привести к дополнительным убыткам;
- других служб, предприятий, организаций и т.п., если их участие в урегулировании убытков признано Страховщиком обоснованным и целесообразным.

26.5. Дополнительно при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы Застрахованного лица:

26.5.1. расходы, произведенные Страхователем/Застрахованным лицом в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

26.5.2. расходы Застрахованного лица на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия;

26.5.3. необходимые и целесообразные расходы, произведенные Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

## **Статья 27. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

27.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., поставить в известность о случившемся Сервисную службу любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания координатора Сервисной службы. В случае если Застрахованное лицо в силу обстоятельств не в состоянии связаться с Сервисной службой, он может поручить это своему представителю.

27.2. Если Застрахованное лицо имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании, оно должно немедленно известить об этом Сервисную службу.

27.3. Неукоснительно следовать всем рекомендациям Сервисной службы (Страховщика) или ее представителей.

27.4. Без письменного согласия Страховщика либо Сервисной службы не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (ответственность).

## **Статья 28. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

28.1. Страховая выплата осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и соблюдало все требования и условия, предусмотренные в ст. 27 настоящих Условий.

28.2. К заявлению о страховой выплате в дополнение должны быть приобщены:

28.2.1. договор страхования;

28.2.2. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

- мировое соглашение с Выгодоприобретателем, с приложением письменного согласия Страховщика либо вступившее в законную силу решение суда;

- документы, выданные компетентными органами и организациями в соответствии с применимым законодательством, подтверждающие наличие и величину расходов, предусмотренных к покрытию Страховщиком в соответствии со ст. 26 настоящих Условий;

28.2.3. заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации или иные документы, подтверждающие совершение поездки на территорию страхования;

28.3. Страховщик имеет право затребовать дополнительные документы, необходимые для принятия решения о выплате/отказе в выплате страхового возмещения.

28.4. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования).

Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Условиях. По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.

43.4. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования. Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу, если оно с письменного согласия Страховщика возместило Выгодоприобретателю нанесенный ущерб.

28.5. Возмещение расходов, указанных в п. 26.5 настоящих Условий производится Застрахованному лицу.

*При уплате дополнительной страховой премии в договор (полис) страхования медицинских и медико-транспортных расходов граждан на время путешествия включается (путем указания в договоре (полисе) страхования установленной страховой суммы) страхование от несчастных случаев на время путешествия.*

## РАЗДЕЛ V. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

### Статья 29. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью, а также смертью в результате несчастного случая во время поездки в период действия договора страхования.

### Статья 30. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

30.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование

30.2. Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование, в соответствии с настоящими Условиями является:

30.1.1 причинение вреда здоровью Застрахованного, повлекшее за собой установление I, II, или III группы инвалидности (для детей младше 18 лет «Ребенок инвалид»)

30.1.2 смерть Застрахованного лица, явившиеся следствием несчастного случая

30.3. Установление I, II, или III группы инвалидности означает такое состояние здоровья Застрахованного лица, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи или надзоре), и/или может выполнять лишь отдельные виды трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цеха, работа на дому, применение рабочих приспособлений), и которое подтверждено решением бюро медико-социальной экспертизы.

30.4. Под несчастным случаем подразумевается внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

30.5. Страховым случаем признается свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. По настоящим Условиям страховыми случаями признаются произошедшие во время пребывания Застрахованного в стране, указанной в договоре страхования, в период его действия, события, указанные в п. 30.1 настоящих Условий, подтвержденные документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

30.6. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли не на территории страхования (ст. 3).

30.6.1. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они были вызваны или произошли вследствие событий/причин, перечисленных в пп. 9.59;

30.6.2. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2(двух) лет;

30.6.3. непосредственного участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, массовых беспорядках, народных волнениях, войне (объявленной и необъявленной), военных действиях;

30.6.4. ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;

30.6.5. управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имеющим права на управление данным транспортным средством, или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством.

### Статья 31. СТРАХОВАЯ СУММА

31.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страхового взноса и страховой выплаты.

31.2. Размер страховой суммы устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре (полисе) страхования.

31.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, размер страховой выплаты составляет:

31.3.1. При установлении инвалидности:

30.1.1.1. при установлении I группы инвалидности, установлении группы «Ребенок-инвалид» - 90 % страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования;

30.1.1.2. при установлении II группы инвалидности - 75 % страховой суммы, установленной договором страхования;

30.1.1.3. при установлении III группы инвалидности (для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет – стойкое расстройство функций организма в результате несчастного случая с установлением категории «ребенок-инвалид») - 60 % страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования;

31.3.2. При наступлении смерти - 100% страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования.

### Статья 32. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

32.1. Страховая выплата производится, если несчастный случай произошел в период действия договора страхования с учетом срока действия страхового покрытия, определенного в соответствии с п.3.4 настоящих условий.

32.2. Общая сумма страховой выплаты за несколько несчастных случаев не может превышать страховой суммы, указанной в договоре (полисе) страхования.

32.3. Предусмотренные договором (полисом) страхования страховые выплаты производятся Застрахованному лицу, а в случае его смерти – наследникам по закону, если в договоре (полисе) страхования не определено другое лицо для получения страховой выплаты.

32.4. При наступлении страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в течение 30 дней, начиная со дня, следующего за днем наступления страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, должен уведомить об этом Страховщика.

32.5. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление и приобщить к нему следующие документы:

32.5.1. для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты в случае установления инвалидности:

- договор страхования;

- листок нетрудоспособности;

- заключение бюро медико-социальной экспертизы;

- выписка из медицинской карты («истории болезни»);

- документ, удостоверяющий личность.

32.5.2. для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- оригинал договора страхования;

- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

- врачебное свидетельство о смерти;

- выписка из протоколов компетентных органов (полицейский рапорт);
- выписка из медицинской карты («истории болезни»);
- документ, удостоверяющий личность;
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).

32.6. Для получения страховой выплаты заявитель также предоставляет Страховщику:

- банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Условиями срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке);

- при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

32.7. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования).

Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Условиях.

По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.

32.8. Страховая выплата производится в российских рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату подачи заявления.

*При уплате дополнительной страховой премии в договор (полис) страхования медицинских и медико-транспортных расходов граждан на время путешествия включается (путем указания в договоре (полисе) страхования установленной страховой суммы) страхование на случай отмены поездки.*

## РАЗДЕЛ VI. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

### Статья 33. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

33.1. Объектом страхования являются непротиворечащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие невозможности совершить ранее запланированную поездку.

### Статья 34. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ РАЗДЕЛЕ

34.1. «Туристский продукт» - комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и (или) других услуг) по договору о реализации туристского продукта.

34.2. «Туроператорская деятельность» - деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта, осуществляемая юридическим лицом (далее - туроператор).

34.3. «Турагентская деятельность» - деятельность по продвижению и реализации туристского продукта, осуществляемая юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем (далее - турагент).

34.4. «Туристская организация» - туроператор, турагент или иная организация, осуществляющая реализацию туристского продукта.

34.5. «Заказчик туристского продукта» - турист или иное лицо, заказывающее туристский продукт от имени туриста, в том числе законный представитель несовершеннолетнего туриста;

34.6. «Формирование туристского продукта» - деятельность туроператора по заключению и исполнению договоров с третьими лицами, оказывающими отдельные услуги, входящие в туристский продукт (гостиницы, перевозчики, экскурсоводы (гиды) и другие).

34.7. «Реализация туристского продукта» - деятельность туристской организации по заключению договора о реализации туристского продукта с туристом или иным заказчиком туристского продукта, а также деятельность туроператора и (или) третьих лиц по оказанию туристу услуг в соответствии с данным договором.

### Статья 35. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ В ЧАСТИ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

35.1. Договор страхования, включающий страхование на случай отмены поездки может быть заключен исключительно до подачи документов (отправки электронной формы заявки на получение визы) в консульское учреждение на получение визы, не менее чем за 10 дней до начала поездки, в зависимости от того, что наступает ранее.

35.2. Договор страхования в части страхования на случай отмены поездки, при соблюдении п. 35.1 настоящих Условий, вступает в силу с 00-00 часов дня, следующего за днем:

- заключения договора (полиса) страхования, но не ранее дня, следующего за днем оплаты Страхователем полной страховой премии, если договором (полисом) страхования или иными соглашениями Сторон не предусмотрено иное;

- оплаты (оплаты первого взноса) договора о реализации туристского продукта в пользу Застрахованного лица с туристской организацией, если дополнительная услуга по страхованию на случай отмены поездки предусмотрена условиями бронирования по договору в зависимости от того, что наступает ранее.

35.3. Договор страхования в части страхования на случай отмены поездки прекращает действие после прохождения Застрахованным лицом регистрации при воздушном перелете или времени отправления по расписанию наземного (водного) рейса, но не позднее 24-00 часов даты, указанной в договоре (полисе) страхования как начало срока страхования медицинских и медико-транспортных расходов.

### **Статья 36. СТРАХОВАЯ СУММА**

36.1. Страховая сумма устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования.

36.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по договору страхования. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

### **Статья 37. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

37.1. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного лица событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

37.2. Страховым случаем по настоящим Условиям признается понесенные Застрахованным лицом расходы в связи с невозможностью совершить ранее запланированную поездку в результате события, наступившего в период действия договора страхования, указанный в ст. 35 настоящих Условий, подтвержденного документально и возникшего вследствие любой из нижеперечисленных причин:

37.2.1. смерть или болезнь/травма, диагностированная/полученная до даты выезда, и требующая экстренного стационарного лечения (экстренной госпитализации), не проведение которого создает реальную угрозу жизни или долговременной утраты трудоспособности Застрахованного лица, его супруга(ги) или близкого родственников Застрахованного лица; в соответствии с настоящими условиями близкими родственниками признаются: отец и мать Застрахованного лица, его дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья, внуки, бабушки, дедушки;

37.2.2. повреждение имущества (за исключением транспортных средств) Застрахованного лица в результате пожара, стихийных природных воздействий, умышленного и неумышленного нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами при условии, что такое причинение вреда имуществу делает невозможным совершение Застрахованным лицом поездки, ввиду обоснованной необходимости личного присутствия для расследования/урегулирования последствий;

37.2.3. приходящееся на период планируемой поездки (действия страхового покрытия в части страхования медицинских и медико-транспортных расходов) судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо участвует на основании определения (повестки) суда, принятому в период действия договора (полиса) страхования в части страхования на случай отмены поездки, указанный в ст. 35 настоящих Условий, в качестве потерпевшего/свидетеля;

37.2.4. приходящееся на период планируемой поездки (действия страхового покрытия в части страхования медицинских и медико-транспортных расходов) выполнение воинских обязанностей, в связи с получением вызова в военный комиссариат, в период действия договора (полиса) страхования на случай отмены поездки, указанный в ст. 35 настоящих Условий;

37.2.5. отказ, подтвержденный отметкой в загранпаспорте Застрахованного лица и/или письмом консульского учреждения, в выдаче въездной визы Застрахованному лицу, при своевременной подаче полного пакета документов на оформление и по причинам, не зависящим от Застрахованного лица;

37.2.6. под своевременной подачей понимается подача документов на получение визы с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в открытых источниках в качестве необходимых для оформления визы;

37.2.7. под полным пакетом документов понимается набор документов, перечень которых доступен в открытых источниках, требуемый консульской службой государства предполагаемого въезда для получения въездной визы;

37.2.8. травма опорно-двигательного аппарата Застрахованного лица, требующая амбулаторного лечения и являющаяся противопоказанием для совершения предполагаемой поездки;

37.2.9. заболевание ветрянкой, краснухой, эпидемическим паротитом, корью, дифтерией, столбняком, полиомиелитом.

37.2.10. отказа миграционных властей страны временного пребывания во въезде.

37.3. Не являются страховыми случаями события, если они произошли вследствие:

37.3.1. неполучения необходимой для поездки вакцинации до отъезда или ее осложнениями;

37.3.2. наличия у Застрахованного лица законных ограничений на выезд/въезд за рубеж, о которых Застрахованное лицо знало или обязано было знать;

37.3.3. ликвидации (банкротства) туристской организации; невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристской организацией;

37.3.4. стихийных бедствий, эпидемий, карантина, метеоусловий, любых последствий войны (объявленной или необъявленной), военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений и всякого рода забастовок; воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

37.3.5. беременности Застрахованного лица и/или лиц, указанных в п. 37.2.1 настоящих Условий, вне зависимости от ее срока обращения Застрахованного лица и/или лиц, указанных в п. 37.2.1 настоящих Условий, в медицинское учреждение в связи с амбулаторным лечением, плановым стационарным лечением, обострением и осложнением хронических заболеваний (включая их диагностику и обследование) без угрозы для жизни, заболеваний, существовавших и требовавших лечения на дату вступления договора (полиса) страхования в силу (ст. 35 настоящих Условий) (включая последствия несчастных случаев, произошедших до даты вступления договора (полиса) страхования в силу (ст. 35 настоящих Условий)), о наличии которых Застрахованное лицо и/или лица, указанные в п. 37.2.1 настоящих Условий, знали и/или по поводу которых лечились в течение последних 6-ти месяцев до вступления договора (полиса) страхования в силу (ст. 35 настоящих Условий);

37.3.6. действий и решений органов государственной власти и/или органов местного самоуправления;

37.3.7. смерти или экстренной госпитализации лиц, указанных в п. 37.2.1 настоящих Условий, связанные с событиями/причинами, перечисленными в пп. 9.5 и 9.6 настоящих Условий;

37.3.8. совершения Застрахованным лицом и/или лицами, указанными в п. 37.2.1 настоящих Условий, противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая.

37.3.9. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица (за исключением случаев если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет).

37.4. Не является страховым случаем и не производится страховое возмещение убытков Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) отмена поездки, произошедшая вследствие:

37.4.1. несоответствия срока действия и внешнего вида паспорта требованиям консульских учреждений и/или служб пограничного контроля;

- 37.4.2. предоставления в консульские учреждения недостоверных сведений, поддельных документов при оформлении визы;
- 37.4.3. предоставления неполного комплекта документов, направляемых в консульское учреждение на оформление визы и/или информация, предоставленная для обоснования целей и условий предполагаемого пребывания за границей, оказалась не достоверной;
- 37.4.4. несвоевременной подачи пакета документов в консульское учреждение на оформление визы;
- 37.4.5. нарушения Застрахованным лицом законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшейся им страны (стран), что, в свою очередь, повлекло отказ в выдаче въездной визы;
- 37.4.6. неисполнения Застрахованным лицом (его представителем), либо законным наследником положений, указанных в п. 39.1 настоящих Условий;
- 37.4.7. смерти или экстренной госпитализации лиц, не указанных в п.37.2.1 настоящих Условий;
- 37.4.8. несоблюдения/нарушения Застрахованным лицом, а также лицами, перечисленными в п. 37.2.1 настоящих Условий, положений, указанных в ст. 39, 40 настоящих Условий;
- 37.4.9. наличия в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в консульское учреждение для получения визы, имеются отметки иммиграционных или таможенных служб о нарушении визового или таможенного режимов при посещении Застрахованным лицом любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;
- 37.4.10. наличия в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в консульское учреждение для получения визы, отметки консульского учреждения об отказе в выдаче визы при запросе визы, сделанном ранее (или отметки (квитанции) о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена);
- 37.4.11. Застрахованное лицо не является гражданином РФ.
- 37.5. В соответствии со ст. 962 Гражданского кодекса РФ, Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) умышленно не приняло разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.
- 37.6. События, не предусмотренные п. 37.2 настоящих Условий, не являются страховыми случаями и страховое возмещение связанных с ними расходов не производится.

### **Статья 38. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

- 38.1. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 37.2 настоящих Условий, Страховщик в пределах страховой суммы, установленной в соответствии со ст. 36 настоящих Условий, возмещает расходы, реально понесенные и документально подтвержденные Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), в пределах оплаченной туристской организации стоимости турпродукта/туристских услуг:
- 38.1.1. стоимость туристского продукта в части суммы расходов на организацию поездки Застрахованного лица, удержанной (не возвращенной) туроператором, вне зависимости от общей стоимости туристского продукта, если туристский продукт был оформлен одним документом более чем на одного человека, но не выше лимита ответственности Страховщика;
- 38.1.2. комиссионное вознаграждение туристской организации – разница, между суммой, оплаченной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), и нетто стоимостью туристского продукта, сформированного туроператором – не, в расчете на Застрахованное лицо;
- 38.1.3. консульский сбор на оформление визы Застрахованному лицу, если виза запрашивалась на срок застрахованной поездки;
- 38.1.4. стоимость проездных документов Застрахованного лица (авиа, ж/д и др. билеты) в страну запланированной поездки в части суммы, удержанной транспортной компанией при возврате билетов.
- 38.2. Размер понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов устанавливается при предъявлении соответствующих действующему законодательству документов, из туристической (транспортной) компании, консульства (визового центра), подтверждающих реально понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы и состав тура.
- 38.3. Размер страхового возмещения составляет разницу между фактически понесенными расходами Страхователя (Застрахованного лица), указанными в п. 38.1 настоящих Условий, и возвращенной туристической (транспортной) компанией суммой, но не более страховой суммы.
- 38.4. Не подлежат возмещению следующие расходы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя):
- 38.4.1. Расходы связанные с проездом в консульское учреждение для собеседования и иных процедур, затребованных консульским учреждением, а также убытки Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с проездом (проживанием в городе расположения) к международному аэропорту (ж/д вокзалу) из которого должна была начаться запланированная поездка.
- 38.4.2. упущенная выгода, моральный вред, расходы по возмещению вреда, причиненного чести, достоинству и деловой репутации;
- 38.4.3. расходы, понесенные вследствие отмены запланированной поездки, организованной туроператором, оплаченной не в полном объеме;
- 38.4.4. расходы Застрахованного лица, возмещенные третьими лицами в силу обязательственных отношений, в том числе в соответствии с условиями любого другого договора;
- 38.4.5. расходы по событиям, наступившим вне территории страхования;
- 38.4.6. расходы, обусловленные событиями, имевшими место до вступления договора страхования в силу, а также наличие на дату заключения договора страхования медицинских противопоказаний квалифицированного врача для предполагаемой поездки.

### **Статья 39. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

- 39.1. При наступлении одного из событий, имеющих признаки страхового случая и перечисленных в п. 37.2 настоящих Условий, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель), либо его наследник по закону обязаны:
- 39.1.1. уведомить Страховщика по телефону, факсу, электронной почте в течение 72 часов после того, как Застрахованному лицу (его представителю, Страхователю) стало об этом известно; сообщение, сделанное по телефону, в течение 5 рабочих дней, должно быть подтверждено письменно по почте или путем подачи Страховщику письменного заявления о выплате страхового возмещения;
- 39.1.2. незамедлительно, не позднее 48 часов, уведомить туристскую организацию о расторжении договора о реализации туристского продукта по телефону, факсу, электронной почте;
- 39.1.3. в течение 5 рабочих дней, подать письменное заявление в туристскую организацию о расторжении договора о реализации туристского продукта в соответствии со ст. 782 Гражданского кодекса РФ;
- 39.1.4. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению возможных убытков; принимая такие меры, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) должно следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;
- 39.1.5. собрать необходимые документы и доказательства, подтверждающие причины и размер убытков;
- 39.1.6. собрать необходимые документы и доказательства, и предпринять предусмотренные законодательством действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки (суброгация), при этом Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано действовать добросовестно, так, как если бы договор страхования не был заключен;
- 39.1.7. в течение 30-ти календарных дней подать Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения, в котором должны быть указаны характер и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.
- 39.1.8. заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы; к рассмотрению принимаются оригиналы или заверенные компетентным органом копии документов, указанных в п. 39.2. настоящих Условий.

39.2. В заявлении о страховой выплате должны быть указаны характер и обстоятельства наступления страхового случая. К заявлению должны быть приобщены следующие документы:

- договор страхования;
- платежные документы, свидетельствующие о понесенных расходах из туристической компании, транспортной компании, консульства (визового центра);
- договор о реализации туристского продукта;
- туристская путевка по форме, утвержденной законодательством РФ и (или) кассового чека, платежного поручения, заверенного печатью банка, подтверждающие факт оплаты услуг по договору о реализации туристического продукта;
- ваучер;
- проездные документы;
- копия расходно-кассового ордера, заверенная главным бухгалтером (при возврате туроператором и/или турагентом части денег туристу по туру);
- письмо от туроператора с указанием стоимости тура, расчета установленных штрафов и суммы возврата стоимости тура, за подписью директора и главного бухгалтера организации;
- расчет фактически понесенных турагентом расходов, связанных с исполнением обязательств по договору о реализации туристического продукта и суммы возврата, заверенный директором и главным бухгалтером организации;
- документы, перечисленные в пп. 39.3 – 39.8 настоящих Условий, в зависимости от причины отмены поездки;
- банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

39.3. Предусмотренный настоящими Условиями срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке);

-при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

39.4. При невозможности совершить поездку вследствие смерти или экстренной госпитализации Застрахованного лица, а также лиц, перечисленных в п. 37.2.1 настоящих Условий, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику нотариально заверенную копию свидетельства о смерти, выписку из истории болезни, заверенную главным врачом медицинского учреждения, осуществившего госпитализацию (с обязательным указанием адреса и телефонов лечебного учреждения), свидетельство о браке (для супругов), документы, подтверждающие родственную связь. Страховщик вправе затребовать заверенные выписки из медицинской карты Застрахованного лица и/или лиц, перечисленных в п. 37.2.1 настоящих Условий.

39.5. При невозможности совершить поездку вследствие причинения вреда имуществу Застрахованного лица Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику документы, подтверждающие факт причинения вреда имуществу Застрахованного лица (включая документы из соответствующих компетентных органов, если их участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая обязательно в соответствии с законодательством РФ) и документы, подтверждающие необходимость личного присутствия Застрахованного лица для расследования/урегулирования последствий причинения вреда имуществу.

39.6. При невозможности совершить поездку вследствие участия Застрахованного лица в судебном процессе по решению суда, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано представить Страховщику заверенную судом судебную повестку, протокол судебного заседания и/или судебное решение.

39.7. При невозможности совершить поездку вследствие вызова в военный комиссариат Застрахованное лицо обязано представить Страховщику заверенную военным комиссаром (его заместителем) повестку.

39.8. При отказе в выдаче визовой визы Застрахованное лицо обязано представить Страховщику копию всех страниц загранпаспорта и официальный отказ консульского учреждения с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык.

39.9. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования).

39.10. Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

39.11. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Условиях.

39.12. По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.

39.13. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.

#### **Статья 40. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

40.1. Страховая выплата осуществляется, если произошедшее событие квалифицировано Страховщиком как страховой случай и Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) предприняло при наступлении событий, предусмотренных в пп. 37.2.1 – 37.2.10 настоящих Условий, все меры, предусмотренные в ст. 39 настоящих Условий, в установленном порядке и в срок.

Заявление о страховой выплате рассматривается Страховщиком в соответствии с п.5.5.3 настоящих Условий, после получения оригинала письменного заявления и документов, перечисленных в ст. 39 настоящих Условий, если иное не предусмотрено договором (полисом) страхования.

40.2. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов.

40.3. Если страховая сумма и/или документы, подтверждающие расходы, указаны в иностранной валюте, то размер страховой выплаты исчисляется исходя из официального курса данной валюты, установленного ЦБ РФ на дату подачи письменного заявления о страховой выплате.

