

УТВЕРЖДЕНО  
Генеральным директором  
ОАО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ ОС»  
Д.А. Максимовым

20 марта 2015 года

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

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

## 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ)

1.1. Путешествие за рубеж (за пределы Российской Федерации) - временный выезд граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства (далее – Застрахованных лиц) с постоянного места жительства в познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях в страну временного пребывания за пределы территории России.

1.2. Путешествие (поездка) по территории России – временный выезд Застрахованного лица с места постоянного жительства по территории Российской Федерации, включающий в себя, по крайней мере, один воздушный перелет или поездку на поезде/судне дальнего следования, при условии, что место назначения находится на расстоянии не менее 200 (двести) км от пункта отправления.

1.3. Территория действия страхования – страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в Договоре страхования (Полисе).

Из территории страхования исключаются:

– государства и территории, на которых ведутся военные действия;

– государства и территории, на которые наложены санкции ООН и международных организаций;

– государства и территории, на которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

1.4. Постоянное место жительства (ПМЖ) – страна, в которой Застрахованное лицо имеет постоянное место жительства. При этом лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение периода продолжительностью 12 месяцев.

1.5. Близкие родственники Застрахованного лица – отец, мать, супруг (супруга), дети, родные братья и сестры.

1.6. Безусловная франшиза – уменьшение размера страховой выплаты на размер франшизы (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

1.7. Условная франшиза – Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы. Однако, если размер убытка превышает размер франшизы, размер страховой выплаты не уменьшается на размер франшизы.

1.8. Сервисная компания – компания, предоставляющая и/или организующая предоставление услуг, указанных в настоящих Правилах, за рубежом (в стране временного пребывания).

1.9. Страховая сумма – определенная соглашением Страхователя со Страховщиком и установленная в Договоре страхования (Полисе) денежная сумма по каждой из выбранных Страхователем программ страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

1.10. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятое обязательство осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая.

1.11. Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (Полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату

1.12. Страховая выплата (страховое возмещение) – денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования (Полисом) должен выплатить Страхователю/Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы.

1.13. Багаж – личные вещи Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные на имя Страхователя/ Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке, но не более 4 (четырёх) мест.

1.14. Причинение вреда имуществу – повреждение или утрата (гибель) имущества.

1.15. Рейс – полет самолета/движение судна/поезда, в одном направлении от начального до конечного пункта маршрута.

1.16. Опасные виды спорта – виндсёрфинг; сёрфинг; дайвинг (на глубине до 20-ти метров); катание на водных лыжах, мотороллерах, мопедах и мотоциклах; гидроциклах (аквабайках); квадрациклах; снегоходах; парасейлинг (полеты на парашюте за катером); яхтинг; трассовое катание на горных лыжах и сноуборде.

1.17. Зарегистрированный перевозчик – вид общественного транспорта (железнодорожного, водного или воздушного), обслуживаемого лицензированным перевозчиком, который организывает регулярное и/или чартерное пассажирское сообщение для перевозки пассажиров, оплачивающих проезд.

1.18. Застрахованная поездка – выезд Застрахованного в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п., на который заключен договор страхования, в пределах территории и в течение срока действия, указанных в Договоре страхования, кроме стран постоянного места жительства.

1.19. Болезнь, или Заболевание (вариант 1) (применяется ко всем Договорам страхования по умолчанию):

Заболевание, которое впервые проявилось и/или впервые диагностировано во время Застрахованной поездки в течение срока действия договора страхования и требует неотложной госпитализации и (или) неотложного

амбулаторного лечения. Внезапное заболевание не включает в себя обострение заболевания, существовавшего до начала застрахованной поездки, вне зависимости от того, было Застрахованному лицу известно о заболевании или нет. В перечень заболеваний, которые являются исключением из страхового покрытия, входят: гипертоническая болезнь/гипертензия; ишемическая болезнь сердца; мерцательная аритмия; заболевания и пороки клапанов сердца, сосудистые заболевания; желчекаменная болезнь; мочекаменная болезнь; панкреатит; язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки; заболевания кишечника, заболевания прямой кишки; заболевания предстательной железы; радикулит/ артрит / артроз; заболевания позвоночника; онкологические заболевания; паралич (потеря двигательной функции конечностей); рассеянный склероз; туберкулез, болезнь Альцгеймера / тяжелая форма слабоумия; психические заболевания, заболевание двигательных нейронов; любые наследственные или врожденные заболевания, гепатиты D, B или C; цирроз печени; доброкачественные опухоли; эпилепсия, апаллический синдром (персистирующее вегетативное состояние); болезнь Паркинсона; злокачественные заболевания крови; мышечная дистрофия; полиомиелит; гинекологические заболевания, заболевания мочеполовой системы, беременность, роды и их осложнения, венерические заболевания и заболевания, передаваемые преимущественно половым путем, заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции а также любые иные хронические заболевания, их обострение/последствия, вне зависимости от степени тяжести заболевания (расходы, понесенные в связи с такими заболеваниями не возмещаются даже при наличии угрозы жизни).

1.20. Болезнь, или Заболевание (вариант 2) (страхование по данному варианту должно быть непосредственно указано в Договоре (Полисе) страхования).

Заболевание, которое проявилось и впервые диагностировано во время Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования и требует экстренной госпитализации и (или) экстренного амбулаторного лечения. Внезапное заболевание также включает в себя обострение хронического заболевания, существовавшего до начала застрахованной поездки, если это обострение представляет непосредственную угрозу жизни Застрахованного лица.

1.21. Несчастный случай - внезапное кратковременное воздействие на Застрахованное лицо одного или нескольких внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены, произошедшее помимо его воли и приведшее к телесным повреждениям и/или нарушениям функций организма Застрахованного лица либо его смерти.

## **2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

2.1. На основании настоящих Правил страхования путешествующих (далее – Правила) Открытое акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ Общее Страхование» (далее - Страховщик) осуществляет добровольное страхование медицинских и иных расходов, страхование от несчастного случая, страхование на случай отмены поездки и задержки рейса, страхование гражданской ответственности путешествующих лиц в период выезда за пределы территории Российской Федерации в другую местность, которая не является постоянным местом жительства, в связи с туристической поездкой, командировкой, по срочному трудовому контракту или иной необходимости, не связанной с пребыванием в местах лишения свободы, вооруженных силах или прохождением лечения (далее – в путешествии). Добровольное страхование багажа может осуществляться как на территории Российской Федерации, так и за ее пределами, в связи с туристической поездкой, командировкой, по срочному трудовому контракту или иной необходимости.

2.2. Настоящие Правила регулируют условия и порядок заключения Договоров страхования (Полисов) между Страховщиком и Страхователями, взаимоотношения сторон в течение срока страхования и при наступлении страхового случая. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

2.3. По настоящим Правилам страхование осуществляется как от всех рисков, перечисленных в разделе 4 Правил, так и от одного риска или комбинации из этих рисков. Конкретный перечень рисков и их комбинаций указывается в Договоре страхования.

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

2.5. Настоящие Правила не являются публичной офертой, а заключаемые на их основании Договоры не относятся к категории публичных договоров, и Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования.

## **3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Страховщик – Открытое акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ Общее Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, и заключающее с физическими и юридическими лицами Договоры страхования (Полисы).

3.2. Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования (Полис).

Страхователи, являющиеся дееспособными физическими лицами, заключают Договоры страхования (Полисы) в отношении себя лично или в отношении третьего лица (Застрахованного лица). Если Страхователь заключил Договор страхования (Полис) в отношении себя лично, он одновременно является Застрахованным лицом.

Страхователи, являющиеся юридическими лицами, заключают Договоры страхования (Полисы) в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

3.3. Застрахованное лицо – физическое лицо, в возрасте от 6 месяцев до 80 лет, указанное в Договоре страхования (Полисе), временно выезжающее в путешествие, в отношении которого осуществляется страхование.

Лица до 3 лет и старше 66 лет, инвалиды I и II группы, а также дети, отнесенные к категории "ребенок-инвалид" принимаются на страхование при условии уплаты дополнительной страховой премии, размер которой определяется в индивидуальном порядке.

Лица, стоящие на учете в психоневрологическом диспансере и/или наркологическом диспансере, страхованию не подлежат.

3.4. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем при заключении Договора страхования (Полиса) и имеющее право на получение страховой выплаты.

При страховании багажа Выгодоприобретатель должен иметь основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования (Полису), в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица.

#### **4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

4.1. Объектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:

4.1.1. оказанием медицинских услуг Застрахованному лицу, возникновением медико-транспортных расходов у Застрахованного лица (**«Страхование медицинских и иных расходов»**);

4.1.2. причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая (**«Страхование от несчастного случая»**);

4.1.3. возникновением у Застрахованного лица убытков, связанных с отменой или задержкой Застрахованным лицом поездки (**«Страхование на случай отмены и задержки поездки»**);

4.1.4. с владением, пользованием и распоряжением багажом, а также с убытками Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, связанными с задержкой прибытия багажа (**«Страхование багажа»**);

4.1.5. обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (**«Страхование гражданской ответственности»**).

4.2. При страховании медицинских и иных расходов, возмещение данных расходов производится:

а) Сервисной компании, выполняющей функции аварийного комиссара и оплатившей расходы соответствующим лечебным и иным учреждениям и компаниям;

б) непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения на территорию постоянного проживания, в случае если эти расходы понесло само Застрахованное лицо.

#### **5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА**

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем. Страховая сумма может быть установлена индивидуально для каждого из страховых рисков или по совокупности рисков, указанных в договоре страхования.

5.2. Страховая сумма при страховании медицинских и иных расходов, страховании от несчастных случаев, устанавливается по соглашению сторон.

5.3. Страховая сумма при страховании багажа не должна превышать действительную стоимость (страховую стоимость) застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения Договора страхования.

5.4. Страховая сумма при страховании отмены или задержки Застрахованным лицом поездки, а также при задержке прибытия багажа устанавливается в размере предполагаемых убытков, которые Страхователь/Выгодоприобретатель/Застрахованное лицо может понести при наступлении страхового случая. При страховании на случай отмены поездки под предполагаемыми убытками считаются:

– стоимость путевки и/или стоимость проездных документов;

– при самостоятельной организации поездки – реально понесенные и документально подтвержденные расходы на организацию поездки (стоимость получения визы, бронирования гостиниц, стоимость проездных документов).

В Договоре страхования страховая сумма на случай отмены поездки указывается на всех Застрахованных лиц, если Договором страхования не предусмотрено иное.

При страховании на случай задержки поездки, предполагаемыми убытками считаются расходы на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезд до гостиницы и обратно ввиду задержки рейса.

5.5. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из размера страховой суммы по рискам, предусмотренным Договором страхования (Полисом), и страхового тарифа по данным рискам, с учетом характера и степени страхового риска.

5.6. При определении размера страховой премии Страховщик вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, таких как характер и цель поездки, страна посещения, наличие рисков, связанных с состоянием здоровья и деятельностью Страхователя (Застрахованного лица).

5.7. Если иное не установлено Договором страхования (Полисом), страховая премия уплачивается при его заключении одновременно путем внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю, либо перечислением на расчетный счет Страховщика.

5.8. Страховая премия уплачивается в рублях (при установлении страховой суммы и страховой премии в иной валюте - по официальному курсу Центрального Банка России на день платежа).

5.9. По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования (Полисе) может быть установлена франшиза.

## **6. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ РАСХОДОВ**

6.1. Страховым случаем по риску **«Страхование медицинских и иных расходов»** является обращение Застрахованного лица за пределами Российской Федерации за оказанием медицинской, медико-транспортной и сопутствующей помощи, предусмотренной настоящими Правилами, вследствие произошедшего с ним несчастного случая или внезапного заболевания в период его путешествия, и фактическое произведение расходов, связанных с оказанием необходимой помощи.

Страховщик несет расходы только в случаях экстренной медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, а также при обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица (если Договор страхования действует в отношении определения «Болезнь или Заболевание (Вариант 2)) .

6.2. Действия сторон при наступлении страхового случая:

6.2.1. при наступлении события, имеющего признаки наступления страхового случая Застрахованное лицо или его представитель должно незамедлительно обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по телефону, указанному в Договоре страхования (Полисе), и проинформировать о случившемся событии, сообщив при этом данные страховых документов;

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

6.2.3. после получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу комплекса необходимых медицинских, медико-транспортных услуг, предусмотренных пунктом 6.3 настоящих Правил, и их оплату;

6.2.4. при невозможности связаться с Сервисной компанией до обращения в медицинское учреждение (к врачу) Застрахованное лицо может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив медицинскому персоналу Страховой полис, и при первой возможности уведомить о произошедшем Сервисную компанию или Страховщика;

6.2.5. Застрахованное лицо обязано сообщить Страховщику или Сервисной компании о понесенных расходах на сумму, не превышающую 200 единиц в валюте Договора страхования (Договором страхования может быть установлен иной размер расходов), в течение 10 (Десяти) дней со дня осуществления таких расходов. В противном случае, Страховщик имеет право ограничить страховую выплату вышеуказанной суммой либо отказать в страховой выплате;

6.2.6. если затраты превысили указанную в п. 6.2.5 Правил страхования сумму, то Застрахованное лицо или его представитель обязано уведомить Страховщика или Сервисную компанию о происшедшем страховом случае и о размере понесенных расходов в течение 1 (Одного) дня с момента превышения расходов, связанных со страховым случаем. В противном случае, Страховщик имеет право ограничить страховую выплату суммой установленной в п.6.2.5, либо отказать в страховой выплате.

6.3. Страховая выплата.

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

6.3.1. Медицинские расходы, возмещаемые Страховщиком, включают в себя:

– оказание скорой/экстренной медицинской помощи;

– стоимость амбулаторного лечения, включая расходы на услуги врача, необходимые диагностические исследования, выписанные врачом медикаменты, перевязочный материал и средства фиксации (бандаж, гипс и т.п.);

– стоимость госпитализации (в палате стандартного типа) и, при необходимости, хирургического вмешательства;

– стоимость экстренной стоматологической помощи, а именно: стоимость устранения острой зубной боли (рентген, лечение, пломбирование или удаление зуба), обусловленной воспалением зуба и окружающих зуб тканей или травмой, полученной в результате несчастного случая, если это предусмотрено Договором страхования (Полисом);

6.3.2. Иные расходы, возмещаемые Страховщиком, включают в себя:

– Транспортировку в медицинское учреждение. Покрывается стоимость эвакуации (транспортировка автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания. При необходимости покрывается стоимость транспортировки Застрахованного лица по медицинским показаниям из одной клиники в другую;

– Репатриацию Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством с территории временного пребывания до места жительства Застрахованного или до ближайшего к месту жительства медицинского учреждения при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи либо по решению Страховщика в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования (Полисе) лимит, или по иным причинам. В стоимость могут быть включены расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом). Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается врачом Страховщика на основании медицинских документов, полученных от лечащего врача, и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;

– Репатриацию тела (праха) Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость репатриации тела для похорон в случае смерти Застрахованного лица (если его смерть наступила в результате страхового случая) до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, исключая расходы по похоронам и погребению.

– Возмещение стоимости гроба. Страхованием покрывается стоимость приобретения гроба, предназначенного для транспортировки тела в случае смерти Застрахованного лица во время Застрахованной поездки, и если по санитарным правилам страны пребывания Застрахованного лица тело (прах) должно перевозиться в гробу.

– Репатриацию детей Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость возвращения несовершеннолетних детей, если они оказались без присмотра по причине серьезной болезни, несчастного случая или смерти Застрахованного лица (организуется и оплачивается возвращение детей экономическим классом к месту постоянного проживания, при необходимости – с квалифицированным сопровождающим). При этом, Застрахованное лицо (его представитель) обязано предпринять все от него зависящее, чтобы обеспечить возврат неиспользованных проездных документов и возместить затраты Страховщика на приобретение новых проездных документов.

– Чрезвычайные транспортные расходы для члена семьи Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость авиабилета эконом класса или железнодорожного билета 1 класса от постоянного места жительства одного из членов семьи Застрахованного лица (супруга, родителя, ребенка старше 18 лет) к месту лечения Застрахованного лица и обратно, если Застрахованное лицо не может быть репатрировано по медицинским показаниям и должно быть госпитализировано на срок более 14 (четырнадцать) дней во время Застрахованной поездки;

– Расходы по непредвиденному размещению супруга или близкого родственника Застрахованного лица в гостинице. Страхованием покрывается стоимость размещения в гостинице со звездной квалификацией не более 3 (три) звезды, супруга или близкого родственника Застрахованного лица на срок не более 10 (десяти) дней, если во время Застрахованной поездки Застрахованное лицо получило травму или внезапно заболело, в связи с чем возникла необходимость госпитализации его в медицинское учреждение на срок более 14 (четырнадцать) дней.

## 7. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

7.1. Страховым случаем по риску «**Страхование от несчастных случаев**» является любое из ниже перечисленных событий (или их последовательное наступление), происшедшее в период действия Договора страхования (Полиса) на территории действия страхования в результате несчастного случая с Застрахованным лицом:

– установление Застрахованному лицу группы инвалидности, в соответствии с порядком, предусмотренном на территории РФ;

– смерть Застрахованного лица.

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

## 7.2. Страховая выплата.

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

7.2.2. Размер страховой выплаты определяется в следующем порядке:

7.2.2.1. в случае назначения Застрахованному лицу группы инвалидности – в процентах от установленной Договором страховой суммы по данному риску:

- I группа –75% от страховой суммы;
- II группа –50% страховой суммы;
- III группа –30% страховой суммы;

7.2.2.2. в случае смерти Застрахованного лица – в размере 100% установленной Договором страховой суммы по данному виду риска.

7.3. Общая сумма выплат не должна превышать страховой суммы, установленной в Договоре по риску **«Страхование от несчастных случаев»**.

## 8. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ И ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА

8.1. Страховым случаем по риску **«Страхование на случай отмены поездки и задержки рейса»** является возникновение убытка у Застрахованного лица вследствие:

- отмены туристической поездки Застрахованного лица;
- отмены туристической поездки другого лица, указанного в качестве Застрахованного в том же Договоре страхования, если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц.
- задержки рейса на срок более 4 (Четырех) часов вследствие неблагоприятных погодных условий, требований государственных органов (например, иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т.п.), других обстоятельств по вине перевозчика или технических служб, вокзала, порта.

При этом, причиной отмены туристической поездки является внезапное непредвиденное и непреднамеренное событие, произошедшее до предполагаемой даты поездки и не ранее даты заключения Договора страхования, а именно:

- смерть, внезапное заболевание, несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом либо его супругом или его близким родственником, требующих, соответственно, организации похорон или госпитализации, произошедших после организации и оплаты поездки и препятствующие совершению предполагаемой поездки в назначенный срок. Близкими родственниками по данному риску признаются отец, мать, дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья, а также отец, мать, дети супруга (супруги);
- привлечение в период действия Договора страхования (Полиса) Застрахованного лица к участию в судебном разбирательстве на основании судебного акта, принятого после вступления Договора страхования (Полиса) в силу;
- призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или военные сборы;
- повреждение или гибель имущества Застрахованного лица в результате пожара; повреждение водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем; нанесение ущерба имуществу Страхователя третьими лицами при условии, что для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного.

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

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

8.4. Договором страхования (полисом) устанавливаются лимиты страховых выплат по каждому из перечисленных ниже событий:

- отмена туристической поездки Застрахованного лица;
- отмена туристической поездки другим лицом, указанным в качестве Застрахованного лица в том же Договоре страхования, если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц.

- задержка рейса на срок более 4 (Четырех) часов вследствие неблагоприятных погодных условий, требований государственных органов (например, иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т.п.), других обстоятельств по вине перевозчика или технических служб, вокзала, порта.

#### 8.5. Действия при наступлении страхового случая.

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

#### 8.6. Страховая выплата.

При наступлении страхового случая Страховщик возместит Застрахованному лицу причиненные вследствие этого события убытки в связи с его имущественными интересами (произведет страховую выплату) в пределах определенной Договором страховой суммы. Под убытками понимаются реально понесенные расходы Застрахованного лица:

а) в случае отмены поездки: расходы по компенсации установленных в договоре на туристическое обслуживание (или в ином документе на поездку) убытков, возникших вследствие невозможности выезда Застрахованного лица в поездку, и/или;

- расходы по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т. д., подтвержденные соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т. д.

б) в случае задержки рейса: расходы на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезд до гостиницы и обратно.

### 9. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

9.1. Страховым случаем по риску **«Страхование багажа»** является:

9.1.1. Утрата багажа - полная гибель (утрата) или повреждение застрахованного багажа.

При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Застрахованному лицу причиненный вследствие этого события ущерб (производит страховую выплату) в размере фиксированной суммы за каждый килограмм уничтоженного (утраченного) или поврежденного багажа, но не более страховой суммы;

9.1.2. Задержка багажа - убытки Застрахованного, связанные с задержкой прибытия и выдачей багажа на срок более 4 (четырёх) часов.

При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Застрахованному лицу в пределах определенной Договором страховой суммы расходы (документально подтвержденные) на приобретение предметов первой необходимости.

9.2. Возмещаются расходы, произведенные только на территории страхования и только во время нахождения багажа под опекой зарегистрированного перевозчика.

9.3. Действия при наступлении страхового случая.

При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано осуществить следующие действия:

– принять все разумные меры к розыску пропавшего багажа;

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

### 10. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

10.1. По настоящим Правилам страховым случаем при страховании по риску **«Гражданская ответственность»** является совершившееся на территории действия страхования событие, предусмотренное Договором страхования (Полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. При этом страховым случаем является возникновение обязанности Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

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

10.3. Действия при наступлении страхового случая.



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

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

#### 10.4. Страховая выплата.

10.4.1. При наступлении страхового случая Страховщик возместит третьему лицу причиненные вследствие этого события убытки в связи с его имущественными интересами (произведет страховую выплату) в пределах определенной Договором страховой суммы.

10.4.2. Страховая выплата производится в размере:

- убытков, возникших в связи со страховым случаем, в объеме, установленном решением суда;
- необходимых расходов адвокатов по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходов по ведению дел в суде в пределах обычных для такого рода дел ставок;
- необходимых и целесообразно понесенных расходов по спасению жизни и имущества лиц, которым нанесен вред, или уменьшению ущерба.

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

### 11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

11.1. Не подлежат возмещению Страховщиком:

- расходы, связанные со следующими оперативными вмешательствами: аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика, стентирование и другие инвазивные методы лечения ИБС (ишемической болезни сердца), хирургия аорты, хирургия клапанов сердца, трансплантация органов и тканей, литотрипсия, кроме случаев, когда к программе страхования применяется определение «Болезнь, или Заболевание (вариант 2)»;
- расходы в связи с лечением зубов, не связанные с оказанием экстренной стоматологической помощи;
- расходы в связи с пластическими или косметическими хирургическими вмешательствами;
- расходы в связи с репатриацией в случае незначительных болезней или травм, которые по медицинским показаниям поддаются местному лечению и не препятствуют дальнейшему путешествию Застрахованного лица;
- расходы по предоставлению дополнительного комфорта, как то: отдельная палата, палата типа «люкс», телевизор, телефон, кондиционер, массаж, косметология и т.п.;
- расходы на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается производителем, а также расходов, связанных с приобретением пищевых продуктов, биологически активных пищевых добавок, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;
- расходы, связанные с косвенными убытками, в том числе упущенной выгодой;
- расходы, связанные с возникновением ответственности Застрахованного лица при использовании или эксплуатации Застрахованным любых транспортных средств (включая не предназначенные для движения по дорогам общего пользования) и/или авиа/водных транспортных средств;
- расходы, связанные с возникновением ответственности Застрахованного лица, прямо, косвенно либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением дефектов и недостатков, врожденных, наследственных, хронических и иных заболеваний или травм, произошедших или имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования, кроме обострений хронических заболеваний, повлекших угрозу жизни Застрахованного лица, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям и к программе страхования применяется определение «Болезнь, или Заболевание (вариант 2)»;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением венерических заболеваний или заболеваний, передающихся преимущественно половым путем; травм, полученных в результате половых контактов, а также заболеваний, являющихся их следствием;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением онкологических заболеваний;

- расходы, связанные с диагностикой и лечением психических заболеваний и расстройств поведения;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением эпилепсии;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением заболеваний и состояний аллергической природы, за исключением случаев, приведших к критическому состоянию;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением гепатита (кроме гепатита А), болезней, вызванных вирусом иммунодефицита человека;
- расходы, связанные с применением способов лечения, официально не признанных наукой и медициной;
- расходы, связанные с проведением санаторно-курортного, восстановительного, реабилитационного лечения и физиотерапии, восстановительной и лечебной физкультуры;
- расходы по проведению консультаций и обследований во время протекания беременности, консультаций и лечения осложнений во время беременности, родовспоможения, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям и когда к программе страхования применяется определение «Болезнь, или Заболевание (вариант 2)»;
- расходы, связанные с прерыванием беременности, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям и когда к программе страхования применяется определение «Болезнь, или Заболевание (вариант 2)»;
- расходы, связанные с проведением предупреждения зачатия, искусственного осеменения, диагностики и лечением бесплодия и невынашивания;
- расходы, связанные с лечением хронических заболеваний и заболеваний, начавшихся до поездки (до заключения Договора страхования (Полиса), независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет, кроме случаев, когда к программе страхования применяется определение «Болезнь, или Заболевание (Вариант 2)» и медицинская помощь была необходима для спасения жизни Застрахованного лица. При этом послекризисные расходы на долечивание, обследование, транспортировку и/или репатриацию страхованием не покрываются;
- расходы, связанные с косметическими, пластическими и восстановительными операциями, изготовлением, приобретением и ремонтом всякого рода протезов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, искусственных конечностей, ортопедических аппаратов и приспособлений;
- расходы, связанные с подготовкой и любыми видами протезирования (включая глазное и зубное);
- расходы, связанные с проведением дезинфекции, профилактической вакцинации, врачебных экспертиз и лабораторных исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;
- расходы, возникшие вследствие добровольного отказа от репатриации в сроки и на условиях, установленных Сервисной компанией;
- расходы, связанные с лечением инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или возникшие вследствие нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем вируса;
- расходы, связанные с проведением курса лечения, начатого до начала действия Договора страхования (Полиса), а также возникшие вследствие существования медицинских противопоказаний квалифицированного врача для данного путешествия;
- расходы, связанные с любой эвакуацией, не организованной Сервисной компанией;
- расходы, связанные с организацией медицинских осмотров и медицинского ухода, не связанного с внезапным заболеванием или травмой;
- расходы, связанные с оказанием медицинских услуг, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;
- расходы, связанные с лечением, осуществляемым родственниками Застрахованного лица, а также с последствиями самолечения; расходы по уходу за больным со стороны родственников, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками;
- расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим право осуществлять подобную деятельность;

11.2. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1, не являются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида техногенного заражения;
- войны, интервенции, военных действий и их последствий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата, забастовок, массовых беспорядков, актов терроризма и их последствий;
- стихийного бедствия и его последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий;

- актов любых органов власти и управления;
- службы Застрахованного лица в вооруженных силах любой страны;
- совершения или попытки совершения Застрахованным и/или заинтересованным лицом противоправного деяния, умышленного действия или преступления, любых противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем, участия Застрахованного лица в незаконной деятельности;
- совершения заведомо опасных действий в нарушение правил техники безопасности, местных законов, разрешений и рекомендаций местной администрации и властей;
- нахождения Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического опьянения, либо употребления психотропных или иных вызывающих опьянение веществ;
- судорожных припадков при эпилепсии;
- самоубийства Застрахованного лица или покушения на самоубийство;
- управления Застрахованным лицом транспортным средством, при отсутствии права на его управление, или передачи Застрахованным лицом транспортного средства для управления лицу, не имеющему прав на его управление и/или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;
- занятия Застрахованным лицом профессиональными или экстремальными видами спорта, а также спортом высших достижений. Под экстремальными (опасными) видами спорта понимаются: полеты на воздушных судах, дельтапланах, парaplанах, парашютах, воздушных шарах, иных летательных аппаратах (кроме случаев полета Застрахованного лица в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом и оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту), планерах, глубоководные погружения (более 30 метров), альпинизм, скалолазание, прыжки с парашютом, мото- и автогонки, а также иные экстремальные (опасные для жизни и здоровья) виды деятельности, способные увеличить риск наступления страхового случая. Под занятием профессиональными видами спорта понимается подготовка и участие в спортивных мероприятиях где в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату. Под спортом высших достижений понимается часть спорта, направленная на достижение спортсменами высоких спортивных результатов на официальных всероссийских спортивных соревнованиях и официальных международных спортивных соревнованиях;
- занятия Застрахованным лицом опасными видами спорта, если такой риск не был прямо оговорен в Договоре страхования (Полисе) и не был оплачен дополнительной страховой премией;
- занятия Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, шахтера, пилота, электромонтажника и т.д.), если такой риск не был прямо оговорен в Договоре страхования (Полисе) и не был оплачен дополнительной страховой премией;
- наступления события вне территории страхования, указанной в Договоре страхования;
- неполучения или несвоевременного получения визы в случае несвоевременной или неполной подачи документов либо иных нарушений порядка подачи документов для получения визы, в том числе нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом; наличия у кого-либо из Застрахованных лиц – участников поездки – ранее полученных отказов в визе в страну (группу стран) предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев привлечения к ответственности на территории соответствующей страны (группы стран); нарушения Застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;
- утраты по вине туристической организации документов Застрахованного лица, необходимых для совершения поездки; временного ограничения права на выезд и свободное передвижение Застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством;
- неоплаты поездки;
- возникновения события, препятствующего выезду Застрахованного лица в поездку, о котором Застрахованному лицу (Страхователю) было известно на момент заключения Договора страхования.
- причинения вреда Застрахованным лицом самим себе и его родственникам независимо от того, совместно или раздельно они проживают;
- причинения вреда имуществу, принадлежащему на праве собственности самому Застрахованному лицу или его родственникам или переданному им в управление, пользование, аренду, залог или на ответственное хранение;
- принятых Застрахованным лицом на себя обязательств по любым соглашениям и сделкам;
- осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованным лицом по соглашению или договору;
- причинения Застрахованным лицом третьему лицу любого нематериального ущерба, включая моральный вред;
- причинения Застрахованным лицом вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец и аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

– причинения вреда, вследствие которого Застрахованное лицо привлекается к уголовной ответственности, за исключением случая, предусмотренного п. 2 ст. 963 ГК РФ;

11.3. Помимо перечисленных в п.11.2. событий, не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

– ухудшения состояния здоровья Застрахованного лица, находящегося в прямой причинно-следственной связи с курсом лечения, который Застрахованное лицо проходило до начала срока страхования, и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, или, если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу, по состоянию здоровья, кроме случаев, когда к программе страхования применяется определение “Болезнь, или Заболевание (Вариант 2)”;

– совершения поездки, предпринятой несмотря на медицинские противопоказания;

– реакции организма Застрахованного лица на профилактические прививки;

– последствий воздействия солнечного излучения (в т.ч. «солнечного удара», солнечных ожогов);

– нарушения Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, типичных для места пребывания, а также невыполнением предписаний врача;

– морального вреда, причиненного Застрахованному лицу медицинскими работниками;

– психических заболеваний и расстройств поведения Застрахованного лица;

– умысла Страхователя (Застрахованного лица);

– гибели, утраты или кражи багажа, отправленного отдельно от Страхователя (Застрахованного лица) или почтовым отправлением;

– непрохождения Застрахованным лицом регистрации на рейс в установленное время;

– задержки рейса по распоряжению официальных властей;

– задержки рейса вследствие забастовки, о которой было известно в момент заказа билетов;

– нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

11.4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

– если расходы были произведены Застрахованным лицом за пределами территории страхования, указанной в Договоре страхования (Полисе);

– если Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель нарушил условия Договора страхования (Полиса) и настоящих Правил;

– если Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель представил документы и/или информацию, касающиеся страхового случая, с заведомо ложной информацией;

– если Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель нарушил срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая без уважительной причины, если нарушение указанного срока могло сказаться на обязанности Страховщика по страховой выплате;

– если Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель не выполнил необходимых действий при наступлении страхового случая;

– содействия Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель (умышленного или неосторожного) увеличению расходов, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо в случае неприятия разумных мер к их уменьшению.

11.5. По страхованию медицинских, медико-транспортных расходов, помимо перечисленных в п. 11.1-11.3 случаев, Страховщик вправе отказать в страховой выплате:

– если расходы превысили указанную в п. 6.2.5 величину и не были санкционированы Сервисной компанией или Страховщиком до начала лечения, за исключением чрезвычайных случаев, когда Застрахованное лицо не могло обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по состоянию здоровья (нахождение без сознания и т.п.) или в результате внешних чрезвычайных обстоятельств (отсутствие или неисправность связи и т.п.), при этом факт чрезвычайных обстоятельств должен быть подтвержден документально;

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

– если Застрахованное лицо не сообщило должностным лицам перевозчика о факте утраты багажа в течение 24 часов с момента его наступления;

– если Застрахованное лицо не обеспечило Страховщика сведениями и документами, необходимыми для предъявления Страховщиком суброгационных требований к перевозчику.

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

## **12. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Договор страхования (Полис) является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному указанному в Договоре лицу, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

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

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

12.4. Существенными в понимании настоящих Правил признаются:

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

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

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

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

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

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

12.7. Факт заключения Договора страхования (Полиса) удостоверяется вручением Страхователю Страховщиком или его представителем страхового Полиса с приложением настоящих Правил.

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

## **13. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА**

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

13.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования (Полиса) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования (Полиса) или доплаты страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке и требовать возмещения убытков, причиненных таким расторжением.

## **14. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ**

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

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

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

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

14.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, 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 принятием от Страховщика страхового полиса и Правил страхования.

В соответствии со статьями 435, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ, вручение Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового Полиса и настоящих Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью Полиса или отправка страхового Полиса и Правил страхования посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств является офертой для заключения договора страхования на указанных в Полисе и Правилах условиях, а оплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в страховом Полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового Полиса и Правил страхования и согласие (акцепт) заключить Договор на предложенных условиях.

14.6. Начало и окончание действия страхования.

14.6.1. При страховании по пп. 4.1.1 - 4.1.2, 4.1.4. - 4.1.5:

– при путешествии Застрахованного лица в страны дальнего зарубежья срок страхования начинается с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации, но не ранее даты, указанной в договоре страхования в качестве начала периода страхования и прекращается в момент пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при возвращении Застрахованного с территории страхования, но не позднее даты окончания срока страхования.

14.6.2. При страховании по п. 4.1.3: срок страхования начинается с 00:00 часов даты, следующей за датой уплаты страховой премии, и прекращает действие (не позднее 00:00 часов даты, указанной в Договоре страхования):

– при путешествии Застрахованного лица в страны дальнего зарубежья – окончание прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля;

14.6.3. При страховании по п. 4.1.4:

– при путешествии Застрахованного лица по территории Российской Федерации срок страхования начинается с момента сдачи багажа под опеку зарегистрированному перевозчику, но не ранее даты, указанной в договоре страхования в качестве начала периода страхования, и прекращается в момент получения багажа у зарегистрированного перевозчика, но не позднее даты окончания срока страхования.

14.7. При заключении Договора страхования (Полиса) на многократные поездки в течение срока страхования страховая выплата производится, если страховое событие произошло во время поездки, срок которой не превышает максимальный срок одной поездки, установленный Договором страхования (Полисом).

При этом «Страхование на случай отмены поездки» осуществляется только на разовую поездку.

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

14.8.1. в случае если существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (смерть Застрахованного лица или гибель багажа Застрахованного лица по обстоятельствам, не являющимся страховыми случаями). При этом, Страховщик возвращает полученную страховую премию за неистекший срок страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика –55% от страховой премии;

14.8.2. в случае исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования (Полису) в полном объеме;

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

Односторонний отказ от исполнения Договора страхования (Полиса) совершается путем направления другой стороне письменного уведомления, подписанного уполномоченным лицом, с указанием причины отказа. Такое уведомление должно быть вручено ответственному представителю другой стороны лично под расписку или направлено по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

Договор страхования (Полис) считается прекращенным по истечении 10 (Десяти) календарных дней с даты направления соответствующего уведомления.

14.9. Допускается факсимильное воспроизведение подписи представителя Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

14.10. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик имеет право в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в договоре страхования, заявлении о наступлении страхового случая и иных документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в том числе данных, касающихся здоровья. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Застрахованных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными в статистических целях, целях проведения анализа страховых рисков, целях исполнения обязанностей Страховщика в соответствии с заключенным договором страхования. Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, об условиях продления договоров страхования. Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, в том числе осуществлять трансграничную передачу персональных данных. В случае отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

## **15. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

15.1. Заявление о страховой выплате оформляется Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем в письменной форме и вручается Страховщику в течение 30 (Тридцати) дней или в течение иного срока, указанного в Договоре страхования (Полисе), при этом устанавливаемый Договором срок уведомления не может быть более 30 (Тридцати) дней:

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

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

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

15.2. К Заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы:

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

15.2.1. По страхованию медицинских, медико-транспортных расходов, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

- заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию для организации оказания необходимой медицинской помощи;
- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате; фамилии врача, оказавшего медицинские услуги;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки об оплате и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, сลิป, чек, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

15.2.2. По страхованию от несчастного случая, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

15.2.2.1. В результате различных травм:

- документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая на территории страхования (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданные компетентными органами);
- выписка из медицинского учреждения, где Застрахованный проходил лечение в связи с полученной травмой (за весь период лечения).

Выписка обязательно должна быть заверена печатью юридического лица и содержать следующую информацию: дату поступления, анамнез, время нахождения на лечении, диагноз, проведенное лечение;

15.2.2.2. в связи с установление Застрахованному лицу группы инвалидности, помимо перечисленных в п. 15.2.2.1. документов:

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

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

–акт освидетельствования во МСЭ;

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

15.2.2.3. в связи со смертью Застрахованного лица, помимо перечисленных в п. 15.2.2.1. документов:

– свидетельство о смерти Застрахованного или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим;

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

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

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

Страховая выплата производится Застрахованному лицу или указанному в Договоре страхования (Полисе) Выгодоприобретателю (а в случае отсутствия указания в Договоре страхования (Полисе) – наследнику по закону РФ) независимо от сумм, причитающихся ему по другим рискам или другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению, в порядке возмещения вреда.

15.2.3. По страхованию на случай отмены поездки, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

– оригинал договора на предоставление туристических услуг;

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

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

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

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

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

– при невозможности совершить поездку вследствие призыва для исполнения воинских обязанностей – повестка, заверенная в военкомате;

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

15.2.4. По страхованию багажа и/или задержки и прибытия багажа, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

– билет и багажная квитанция, выписанная на имя Застрахованного лица;

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

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

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

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

15.2.5. По страхованию на случай задержки рейса, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

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



– чеки, квитанции, счета, выписки со счета по оплате мобильной связи и другие документы, подтверждающие факт имевших место расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезд до гостиницы и обратно.

15.2.6. По страхованию гражданской ответственности, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

– решение суда по месту наступления страхового случая;

– счета, подтверждающие оплату расходов на адвоката, эксперта и т.д.;

– иные документы, обосновывающие необходимые и целесообразно понесенные расходы по спасению жизни и имущества, которым нанесен вред.

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

15.3. Документы, предоставленные в качестве основания для страховой выплаты, составленные на иностранном языке, должны быть представлены с приложением нотариально заверенного перевода на русский язык.

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

15.5. Все документы, предоставляемые Страховщику в рамках исполнения договора страхования Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем должны быть предоставлены в виде: оригинала, нотариально заверенной копии, копии, заверенной выдавшим органом.

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

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

15.8. По результатам заявления Застрахованного лица или Выгодоприобретателя с приложением необходимых документов, а при необходимости – проведенного расследования, Страховщик составляет страховой Акт о наступлении страхового случая.

В Акте излагается позиция Страховщика по поводу признания заявленного события страховым и определяется размер подлежащей страховой выплате.

15.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), страховая выплата производится в течение 30 (Тридцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

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

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

– Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования (Полисе);

– при отсутствии Выгодоприобретателя по Договору – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, после вступления последнего в наследство;

– при отсутствии получателя по вышеперечисленным пунктам лицу, признанному наследником Застрахованного лица по законодательству РФ на основании Свидетельства о праве на наследство, в котором указаны причитающиеся ему страховые выплаты.

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

## **16. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

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

– при отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) до начала срока страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом расходов на ведение дела страховщика –55% от страховой премии);

– при отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) после начала срока страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

16.2. Страхователь обязан:

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

16.3. Заключение Договора страхования (Полиса) в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только данным Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем/Застрахованным лицом.

16.4. Страховщик вправе:

- отказать в страховой выплате, уменьшить или отсрочить ее в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;
- отказаться от исполнения Договора страхования (Полиса) в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;
- требовать изменения условий Договора страхования (Полиса) или доплаты страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

16.5. Страховщик обязан:

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

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

## **17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

17.1. При разрешении споров между Страхователем/Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем и Страховщиком по страховой выплате стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок.

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

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

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

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

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

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

17.7. В случае, если после страховой выплаты проведенное Страховщиком расследование покажет, что для получения выплаты Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) были предоставлены ложные сведения, Страховщик вправе обратиться в суд с требованием о взыскании суммы выплаченной страховой выплаты и понесенных Страховщиком убытков.

## **18. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

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

18.3. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования исходя из территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия Договора и иных критериев.