

УСЛОВИЯ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ПАКЕТОВ УСЛУГ «СБЕРБАНК ПРЕМЬЕР» И «СБЕРБАНК ПЕРВЫЙ» НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Настоящие Условия комплексного страхования владельцев пакетов услуг «Сбербанк Премьер» и «Сбербанк Первый» на время путешествий (далее – Условия и Условия страхования) разработаны на основании Правил комплексного страхования владельцев пакетов услуг, выезжающих за пределы постоянного места жительства, № 20 и содержат в себе положения, согласно которым Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование», в дальнейшем именуемое Страховщик, заключает Договоры комплексного страхования, предусматривающие оплату и (или) возмещение расходов на оплату медицинской помощи, а также страхование иных непредвиденных расходов, возникающих у дееспособных физических лиц – владельцев пакетов услуг, а в случаях, предусмотренных настоящими Условиями, также у членов их семьи и держателей банковских пакетных карт World MasterCard Black Edition "Премьер", Visa Platinum "Премьер" в рамках пакета услуг «Сбербанк Премьер», Visa Infinite Сбербанк1 и World MasterCard Elite Сбербанк1 в рамках пакета услуг «Сбербанк Первый». Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица, если в Договоре не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

- 1.1 Основные термины и определения, используемые в настоящих условиях.
- 1.1.1 Банковская карта (Карта) – платежная карта, электронное средство платежа, выпущенное Банком, предназначенное для совершения операций с использованием карты или реквизитов карты, использование которого регулируется законодательством Российской Федерации, правилами соответствующей платежной системы, членом которой является Банк, и Договором, заключаемым между Банком и Держателем Основной Карты (Владельцем пакета услуг).
- 1.1.2 Владелец пакета услуг (клиент) – физическое лицо, заключившее с ПАО Сбербанк Договор на обслуживание в рамках пакета услуг.
- 1.1.3 Врач – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, осуществляющий медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством страны, в которой оказываются медицинские услуги.
- 1.1.4 Гражданский супруг - лицо, проживающее совместно и ведущее совместное хозяйство с Застрахованным лицом, и имеющее с Застрахованным лицом общих детей (ребенка), в случае если Застрахованное лицо и такое совместно проживающее с ним лицо не состоят в браке друг с другом или с третьими лицами.
- 1.1.5 Держатель Дополнительной Карты – физическое лицо, получившее Дополнительную карту по заявлению Владельца пакета услуг, с отнесением операций на счет Держателя Основной Карты.
- 1.1.6 Держатель Карты - физическое лицо, на имя которого Банком по указанию Владельца пакета услуг выпущена Карта. Определение Держатель включает в себя понятие Держатель Основной Карты и Держатель Дополнительной Карты.
- 1.1.7 Дополнительная Карта – Карта, выпущенная по указанию Владельца пакета услуг на имя другого лица (Держателя Дополнительной Карты).
- 1.1.8 Застрахованное лицо – владелец пакета услуг, выданного Страхователем, в возрасте от 14 до 70 лет на момент принятия на страхование, являющийся гражданином Российской Федерации или гражданином любой другой страны. Застрахованными лицами также являются члены семьи клиента и держатели дополнительных банковских карт. К членам семьи относятся: супруги (в том числе и гражданские (лицо, проживающее совместно и ведущее совместное хозяйство с Застрахованным лицом, и имеющее с Застрахованным лицом общих детей (ребенка), в случае если Застрахованное лицо и такое совместно проживающее с ним лицо не состоят в браке друг с другом или с третьими лицами)), до 70 лет на момент принятия на страхование, несовершеннолетние дети (до 18 лет), пасынки и падчерицы, официально усыновленные, а также совершеннолетние дети в период их обучения по очной (дневной) форме обучения по программам

высшего профессионального образования впервые. Для пакета услуг «Сбербанк Премьер» члены семьи и держатели дополнительных банковских пакетных карт World MasterCard Black Edition «Премьер»/ Visa Platinum «Премьер» являются Застрахованными лицами по программе страхования на время путешествий только в случае, если они сопровождают в поездке владельца пакета услуг, при этом члены семьи держателей дополнительных банковских карт World MasterCard Black Edition "Премьер"/Visa Platinum "Премьер" не являются застрахованными. Для владельцев пакета услуг «Сбербанк Первый» члены семьи и держатели дополнительных банковских пакетных карт Visa Infinite Сбербанк1/ World MasterCard Elite Сбербанк1 являются Застрахованными лицами по программе страхования на время путешествий даже, если они не сопровождают в поездке владельца пакета услуг, при этом члены семьи держателей дополнительных банковских карт Visa Infinite Сбербанк1 и World MasterCard Elite Сбербанк1 не являются застрахованными. Под сопровождением клиента в рамках настоящих условий понимается совместное пересечение границы РФ/административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства, совместное пребывание (в одном отеле, по одному адресу) на территории страхования. В случае отъезда клиента или сопровождающих его членов семьи/держателей дополнительных банковских карт World MasterCard Black Edition "Премьер"/Visa Platinum "Премьер" из места временного пребывания, страхование в поездке в отношении членов семьи и держателей дополнительных банковских карт World MasterCard Black Edition "Премьер"/ Visa Platinum "Премьер" в рамках пакета услуг «Сбербанк Премьер» прекращается.

Договор страхования заключается в отношении каждого Застрахованного лица по программе страхования на время путешествий с учетом указанных возрастных ограничений.

- 1.1.9 Лечащий врач – врач, оказывающий медицинскую помощь Застрахованному лицу в период его наблюдения и лечения в медицинском учреждении.
- 1.1.10 Медицинское учреждение – организация, которая имеет право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой Застрахованному лицу оказывается медицинская помощь.
- 1.1.11 Пакет услуг - комплекс (пакет) продуктов и услуг, предоставляемых клиентам, заключившим Договор с ПАО Сбербанк об обслуживании пакета услуг.
- 1.1.12 Плановая медицинская помощь – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий при заболеваниях и состояниях, 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.
- 1.1.13 Сервисная служба – уполномоченный Представитель Страховщика – организация, обеспечивающая Застрахованным лицам при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, оказание услуг, предусмотренных настоящими Условиями, и имеющая Договор на предоставление этих услуг со Страховщиком 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 страховых сертификатах.
- 1.1.14 Срок действия страхового покрытия - общее количество дней, когда действует страхование по Договору страхования в пределах Срока страхования. При этом страхование по Договору действует только первые 90 (Девяносто) дней включительно в течение одной поездки (количество поездок в течение года не ограничено);
- 1.1.15 Срок страхования – период времени, в течение которого с учетом Срока действия страхового покрытия произошедшее событие может быть признано Страховым случаем;
- 1.1.16 Страхователь – ПАО Сбербанк, заключающий Договоры страхования в отношении дееспособных физических лиц – владельцев пакетов услуг или иных лиц, предусмотренных Договором страхования.
- 1.1.17 Страховая сумма – сумма, указанная в Договоре (полисе) страхования, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату. Страховая сумма уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю. Страховая сумма устанавливается на каждого клиента по каждому риску отдельно. В случае, если помимо клиента Застрахованными лицами являются также члены его семьи или держатели дополнительных банковских пакетных карт World MasterCard Black Edition "Премьер", Visa Platinum "Премьер" в

рамках пакета услуг «Сбербанк Премьер», Visa Infinite Сбербанк1 и World MasterCard Elite Сбербанк1 в рамках пакета услуг «Сбербанк Первый», то страховая сумма не увеличивается на число застрахованных лиц, а является единой для всех застрахованных (клиента, членов его семьи или держателей дополнительных банковских пакетных карт World MasterCard Black Edition "Премьер", Visa Platinum "Премьер" в рамках пакета услуг «Сбербанк Премьер», Visa Infinite Сбербанк1 и World MasterCard Elite Сбербанк1 в рамках пакета услуг «Сбербанк Первый»).

- 1.1.18 Страховой сертификат (сертификат) – в целях настоящих Условий документ, не являющийся Договором страхования, выдаваемый информационно Страхователем Застрахованному лицу и содержащий минимально необходимый набор информации, необходимый для реализации Страхователем своих прав по заключенному в отношении него Договору страхования. Условия страхования, зафиксированные в сертификате, не могут читаться и толковаться отдельно от положений, содержащихся в настоящих Условиях. Ответственность за выдачу сертификатов исключительно застрахованным владельцам пакета услуг и достоверность сведений, указанных в страховом сертификате несет Страхователь.
- 1.1.19 Страховой случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, предусмотренное Договором (полисом) страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.
- 1.1.20 Франшиза – по соглашению сторон в Договоре (полисе) страхования может быть установлен размер убытков, условно или безусловно не подлежащий возмещению со стороны Страховщика (франшиза - условная или безусловная).
При условной франшизе не возмещаются убытки, размер которых менее размера установленной франшизы. Если размер убытков превосходит размер франшизы, то они подлежат возмещению в полном объеме в пределах обязательств Страховщика согласно условиям Договора страхования.
При безусловной франшизе страховая выплата производится в размере понесенных убытков в пределах страховой суммы за вычетом франшизы.
Франшиза может быть установлена для всех или отдельных обязательств Страховщика в процентах от страховой суммы или в абсолютной сумме.
Если в Договоре не указан вид франшизы, она считается безусловной по каждому страховому случаю.
- 1.1.21 Экстренная госпитализация – помещение больного (пострадавшего) в стационар в максимально ранние (кратчайшие) сроки после установления врачом диагноза, необходимая при остро развившихся состояниях, которые требуют экстренной медицинской помощи (травмы, отравления, острые хирургические и другие опасные для здоровья и жизни пациента состояния). Показаниями для экстренной госпитализации являются необходимость круглосуточного медицинского наблюдения за состоянием пациента или проведения сложных лечебных и диагностических вмешательств и процедур.
- 1.1.22 Экстренная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

Статья 2. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 2.1 В соответствии с настоящими Условиями территорией страхования является территория в пределах которой произошло событие (включая возникновение соответствующих расходов, убытков), из числа предусмотренных настоящими Условиями страхования. Событие, произошедшее с Застрахованным лицом (включая понесенные расходы, убытки) за пределами территории страхования, страховым случаем не является, выплаты по таким событиям Страховщиком не осуществляются и медицинские и иные услуги не оказываются. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует исключительно на территории, указанной в Договоре (полисе) страхования, с учетом ограничений, установленных настоящими Условиями страхования.
- 2.2 Исключаются из территории страхования:

- территория в пределах 100 километров по автомобильным дорогам общего пользования¹ от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства (ПМЖ – населенный пункт, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает и зарегистрировано в установленном законом порядке) в РФ до места, где с Застрахованным лицом произошло событие, имеющее признаки страхового случая; для определения километража используется кратчайший маршрут, рассчитанный онлайн сервисом Яндекс. Карты без учета пробок;
- территория иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) и/или осуществляет трудовую деятельность Застрахованное лицо;
- государства, на территории которых ведутся военные действия;
- территории государств, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение войсковых/полицейских операций;
- государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;
- территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

2.3 Договор (полис) страхования вступает в силу с 00-00 часов даты заключения Договора страхования и прекращается не позднее 24-00 часов даты, указанной в Договоре (полисе) страхования как окончание срока действия Договора (полиса) страхования (московское время).

Срок действия страхования, обусловленного Договором страхования, определяется датой, указанной в страховом полисе, и оканчивается датой прекращения Договора страхования.

Срок действия страхования в части страхования расходов, связанных с отменой поездки, исчисляется в соответствии со ст. 26 настоящих Условий.

- 2.4 В течение срока действия срока страхования, обусловленного Договором страхования, устанавливается срок действия страхового покрытия, который указывается в соответствующей графе страхового полиса и применяется с учетом ограничений, установленных настоящими Условиями страхования.

Страховым случаем может быть признано событие, произошедшее только в пределах срока действия страхового покрытия.

Статья 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1 Страхователь вправе:

- 3.1.1 осуществлять контроль за выполнением условий Договора страхования;
- 3.1.2 досрочно прекратить Договор (полис) страхования в отношении конкретного Застрахованного лица посредством предварительного письменного уведомления Страховщика;

3.2 Застрахованное лицо вправе:

- 3.2.1 получить дубликат страхового сертификата, Условий страхования, в случае их утраты;
- 3.2.2 получать разъяснения об условиях страхования и порядке осуществления страховой выплаты;
- 3.2.3 обращаться к уполномоченному представителю Страховщика – сервисную службу – лично или через представителя (наличие правильно оформленной и заверенной доверенности или иного правоустанавливающего документа обязательно) на предмет получения страховой выплаты и/или возмещения денежных средств, понесенных в качестве расходов, предусмотренных настоящими Условиями. Срок подачи письменного заявления определяется настоящими Условиями по каждому страховому событию.

3.3 Страховщик вправе:

- 3.3.1 запрашивать у компетентных органов документы и проверять сообщенную Застрахованным лицом, Страхователем информацию, имеющую отношение к заключению Договора (полиса) страхования, и к событию, имеющему признаки страхового случая;
- 3.3.2 при заключении Договора страхования (оформлении полисов) применять разработанные им формы страховой документации;
- 3.3.3 проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора (полиса) страхования;

¹ Понятие «автомобильные дороги общего пользования» трактуется в соответствии со Статьей 5 Федерального закона от 08.11.2007 N 257-ФЗ "Об автомобильных дорогах и о дорожной деятельности в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации"

- 3.3.4 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);
- 3.3.5 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;
- 3.3.6 в случаях, предусмотренных законом, расторгать (досрочно прекратить в отношении конкретного Застрахованного лица) Договор страхования и отказать в страховой выплате с уведомлением последнего о причинах расторжения Договора;
- 3.3.7 по случаям в соответствии с разделом II настоящих Условий рекомендовать Застрахованному лицу самостоятельно организовать медицинскую помощь, в том числе в экстренном порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скоройпомощной медицины (службы «911», «112» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода по медицинским показаниям Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих требованиям настоящих Условий при такой возможности по медицинским основаниям;
- 3.3.8 запрашивать и получать от Застрахованного лица (иных лиц и организаций, как-то: медицинских учреждений, врачей, компетентных органов и пр.) все необходимые документы, имеющие отношение к страховому случаю (в т.ч. доказательства экстренности и объема оказания помощи по случаям в соответствии с разделом II настоящих Условий), для принятия решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате;
- 3.3.9 приостанавливать рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, произошедшего со Страхователем (Застрахованным лицом), до получения полной информации, а также подтверждающих документов о данном событии от Застрахованного лица, медицинских учреждений, провайдеров по оказанию услуг, судебных и иных компетентных органов, в том числе до получения ответов на запросы, направленные в соответствии с п. 3.3.1. Условий;
- 3.3.10 не производить страховую выплату если Застрахованное лицо предъявило для рассмотрения документы, не соответствующие требованиям, установленным настоящими Условиями, до представления документов, предусмотренных настоящими Условиями.
- 3.3.11 По своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных для выплаты страхового возмещения документов и запросить недостающие документы/сведения/информацию или сократить указанный в настоящих Условиях страхования перечень документов, необходимых для выплаты страхового возмещения. В последнем случае Страховщик самостоятельно устанавливает факты и выясняет причины и обстоятельства произошедшего события.
- 3.3.12 Страховщик также вправе заменить любой из поименованных в Условиях документов, необходимых для выплаты страхового возмещения, иным документом, который был ему предоставлен, и позволяет установить факт, выяснить причины и обстоятельства произошедшего события.

3.4 Страхователь обязан:

- 3.4.1 уплатить страховую премию;
- 3.4.2 сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для заключения Договора страхования и определения страхового риска;
- 3.4.3 довести до сведения Застрахованных лиц информацию об условиях страхования, порядке предоставления услуг и возмещения расходов, предусмотренных настоящими Условиями, в том числе выдать застрахованным лицам - владельцам пакета услуг страховой сертификат по форме, согласованной со Страховщиком, и настоящие Условия;
- 3.4.4 обеспечить сохранность документов по Договору страхования.

3.5 Застрахованное лицо обязано:

- 3.5.1 ознакомиться и неукоснительно соблюдать настоящие Условия;
- 3.5.2 незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным лицом, уведомить Сервисную службу по указанным в страховом сертификате телефонам для организации помощи и согласования расходов, связанных с

ней. Срок подачи письменного заявления о страховой выплате устанавливается в соответствующих разделах Условий;

- 3.5.3 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы (убытки); принимая такие меры, Застрахованное лицо должно следовать указаниям Страховщика либо сервисной службы, если они даны Застрахованному лицу;
 - 3.5.4 обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая;
 - 3.5.5 документально подтвердить, что событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в период действия страхового покрытия;
 - 3.5.6 обеспечить документальные доказательства наступления события, имеющего признаки страхового случая, и понесенных расходов;
 - 3.5.7 выполнять рекомендации и указания Сервисной службы (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;
 - 3.5.8 соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
 - 3.5.9 в случае самостоятельной оплаты расходов (выставления/получения счета) подать письменное заявление о страховой выплате в течение 30 календарных дней со дня окончания поездки (возвращения с территории страхования);
 - 3.5.10 при обращении за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, в безусловном порядке освободить врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Сервисной службой и/или Страховщиком
 - 3.5.11 исполнять другие обязанности, установленные соответствующими разделами настоящих Условий.
- 3.6 Страховщик обязан:**
- 3.6.1 ознакомить Страхователя с условиями страхования;
 - 3.6.2 вручить Страхователю Договор страхования (полис);
 - 3.6.3 обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом).

Статья 4. ПОРЯДОК ПОДАЧИ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 4.1 Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (или его доверенное лицо) должно обратиться к Страховщику по телефону, указанному в страховом сертификате, и сообщить о наступлении события, имеющего признаки страхового. На каждое событие, имеющее признаки страхового случая, заполняется отдельное заявление.
- 4.2 Письменное заявление о страховой выплате в установленной Страховщиком форме, заполненное надлежащим образом, и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая должны быть направлены ценным письмом с описью вложения в адрес Страховщика, указанный в страховом сертификате. Срок подачи письменного заявления о страховой выплате устанавливается в соответствующих разделах настоящих Условий. В случаях, когда заявление на страховую выплату представляется от имени доверенного лица Застрахованного лица необходимо наличие у доверенного лица нотариально заверенной доверенности от Застрахованного лица.
- 4.3 Датой подачи заявления является дата регистрации полученных документов Страховщиком. Установленный настоящими Условиями срок подачи заявления может быть продлен при наличии объективных причин, препятствующих своевременной подаче заявления. Застрахованное лицо обязано предоставить документы, однозначно свидетельствующие о наличии таких причин.
- 4.4 К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: страховой сертификат (копия) (при наличии), копия общегражданского и/или заграничного паспорта Застрахованного лица и документы, подтверждающие наступление страхового события и размер понесенных расходов. Перечень документов указан в соответствующих разделах настоящих Условий. Документы, предоставляемые для выплаты страхового возмещения должны предоставляться в оригиналах или копиях, заверенных нотариально или организацией, выдавшей документ, если настоящими правилами не предусмотрено предоставление конкретного документа в оригинале. При этом, прилагаемые медицинские и финансовые документы из медицинских и иных учреждений должны быть подлинными, оформленными на фирменном бланке учреждения в соответствии с правилами документооборота страны, в которой находится учреждение, оказавшее услуги.

- 4.5 По требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставлять иную недостающую информацию и документацию, а также давать письменные разъяснения на запросы, связанные со страховым случаем.
- 4.6 Страховщик в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся произошедшего события и расчета убытка, составляет страховой акт о признании произошедшего события страховым случаем или направляет Застрахованному лицу мотивированный отказ в страховой выплате. Пятнадцать рабочих дней исчисляются со дня получения Страховщиком всех необходимых и достаточных документов, касающихся произошедшего события и расчета убытка, представленных Застрахованным лицом (Страхователем) и/или дополнительно запрошенных Страховщиком.
- 4.7 В случае признания события страховым случаем Страховщик производит страховую выплату в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты признания события страховым случаем. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Застрахованного лица, указанный в заявлении. В случае если Застрахованное лицо понесло расходы в иностранной валюте, расчет суммы страховой выплаты осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату подачи Страховщику письменного заявления о страховой выплате.
- 4.8 В случае, когда Страховая сумма по Договору страхования выражена в иностранной валюте (долларах США) Страховая выплата Застрахованному лицу осуществляется в российских рублях по курсу Банка России на дату подачи письменного заявления на выплату страхового возмещения.
- 4.9 В случае, если Застрахованное лицо понесло расходы в иностранной валюте, отличной от долларов США, то сумма понесенных расходов подлежит пересчету в доллары США. Сумма страховой выплаты определяется по курсу рубля к доллару США, установленному Банком России, исходя из суммы понесенных расходов. Датой курсов валют, применяемых для пересчета, считать дату подачи письменного заявления на выплату страхового возмещения.

Статья 5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1 Договор (полис) страхования прекращается досрочно в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.
- 5.2 Договор страхования прекращает действие:
- 5.2.1 по соглашению Сторон;
- 5.2.2 по истечении срока действия Договора страхования;
- 5.2.3 в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 5.3 При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от Договора (полиса) страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Статья 6. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ. СУБРОГАЦИЯ

- 6.1 Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.
- 6.2 При недостижении согласия спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством РФ.
- 6.3 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 (суброгация, ст.965 ГК РФ).

РАЗДЕЛ II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ УСЛУГ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ, СОПУТСТВУЮЩИХ РАСХОДОВ

Статья 7. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 7.1 Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или)

устраняющих их, а также иных расходов при наступлении страхового случая во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования в период действия страхового покрытия.

Статья 8. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 8.1 В рамках настоящих Условий страховым случаем является смерть Застрахованного лица либо обращение Застрахованного лица в период действия Договора страхования в Сервисную компанию Страховщика вследствие расстройства его здоровья во время пребывания на территории страхования, требующего организацию и оказание услуг, предусмотренных пунктом 8.2 настоящих Условий, в результате следующих событий:
- 8.1.1 внезапных острых заболеваний. 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 экстренной медицинской помощи;
- 8.1.2 травм. Под травмой признается нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека в результате несчастного случая, сопровождающееся нарушением их функций. Несчастливым случаем признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, повлекшее за собой травму или смерть в результате травмы;
- 8.1.3 острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая (экстренная стоматологическая помощь);
- 8.2 Страховщик, в рамках настоящих Условий, вследствие событий, указанных в подпунктах 8.1.1 – 8.1.3. настоящих Условий, организывает и оплачивает следующие медицинские и иные услуги, (в случае если в отношении таких услуг Договором страхования установлены лимиты ответственности, то оплата осуществляется в пределах таких лимитов):
- 8.2.1 амбулаторное лечение (включая вызов врача), за исключением стоматологического лечения;
- 8.2.2 стационарное лечение (в палате стандартного типа) при необходимости экстренной госпитализации, включая проведение операций, диагностических исследований, врачебных услуг, назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации, за исключением стоматологического лечения;
- 8.2.3 стоматологическое лечение;
- 8.2.4 медицинскую транспортировку, которая включает в себя:
- 8.2.4.1 транспортировку Застрахованного лица в медицинское учреждение для экстренной госпитализации;
- 8.2.4.2 экстренную медицинскую репатриацию адекватным транспортным средством, включая сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом) из места пребывания Застрахованного лица до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;
- 8.2.4.3 медицинскую репатриацию Застрахованного лица из места временного пребывания до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в страховом полисе лимит возмещения. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний; организацию и осуществление репатриации тела до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, в случае смерти Застрахованного лица, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба. Страховщик не возмещает и не оказывает услуги по погребению и организации погребения Застрахованного лица.
- 8.3 В соответствии с настоящими Условиями страхования страховым случаем в части страхования непредвиденных расходов Застрахованного лица, является возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов, указанных в п.9.2 и 9.3 настоящих Условий, связанных наступлении страхового случая, указанного в п.8.1 настоящих Условий.

- 8.4 В соответствии с настоящими Условиями не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком услуги, по поводу ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного лица, находящиеся в прямой или косвенной причинно-следственной связи:
- 8.4.1 с заболеваниями, диагностированными до начала срока действия Договора (полиса) страхования и/или выезда на территорию страхования, независимо от того 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);
- 8.4.2 с хроническими заболеваниями и их обострениями, последствиями и осложнениями, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица;
- 8.4.3 с 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;
- 8.4.4 с венерическими заболеваниями, передаваемыми половым путем, ВИЧ-инфекцией, СПИДом, вирусными гепатитами, исключая гепатиты «А» и «Е», и их последствиями (осложнениями);
- 8.4.5 с психическими заболеваниями, в том числе с эпилепсией (первичной и симптоматической), расстройствами поведения и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от причины развития патологии и от того знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет;
- 8.4.6 с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет);
- 8.4.7 со злокачественными, доброкачественными новообразованиями и их последствиями, и осложнениями, вне зависимости от того знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет;
- 8.4.8 с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами; послеродовым уходом за ребенком; лактационным маститом в течение первых двух месяцев после родов; прерыванием беременности, за исключением проведенного по медицинским показаниям прерывания беременности в связи с наступлением несчастного случая или внематочной беременностью;
- 8.4.9 с солнечными ожогами и иными острыми изменениями кожного покрова, вызванными воздействием ультрафиолетового излучения;
- 8.4.10 с грибковыми заболеваниями (в том числе молочницей) и их обострениями, последствиями и осложнениями;
- 8.4.11 с дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), пищевыми дерматитами, чесоткой, дерматитами, связанными с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний (в результате укусов ядовитых пауков, пчел, ос, скорпионов и т.п.) и травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами и т.п.;
- 8.4.12 с аллергическими реакциями, кроме угрожающих жизни состояний (отек Квинке и т.п.);
- 8.4.13 с преднамеренной целью получения лечения и/или диагностики 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 или диагностикой;
- 8.4.14 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.);
- 8.4.15 с занятиями экстремальными видами спорта, такими как: военные игры, зорбинг, картинг, катание на водных лыжах, катание на водном мотоцикле, мотосанях, рафтинг, паркур, конные походы, охота, скейтбординг, тарзанка, каякинг, треккинг, участие в скачках, авто и мотогонках, парусных регатах, фри(скин)-дайвинг, клиф и хай-дайвинг, спуски в пещеры (спелеология), скалолазание, альпинизм, спортивный туризм и т.п.;
- 8.4.16 со следующими видами активного отдыха (спортивными занятиями) при условии, что занятие ими является основной целью поездки либо носит соревновательный характер: бадминтон, баскетбол, бег, бейсбол, боулинг, велосипедные прогулки, виндсерфинг, водное поло, волейбол, восхождение в горы на высоту до 2000 метров без использования альпинистского оборудования, гольф, горный бег, гребля на байдарках и каноэ, езда на горном велосипеде по гаревой дорожке, кайтсерфинг, катание на верблюде, лошади или слоне, катание на монолыже, роликах, коньках (на оборудованных катках), крикет, настольный теннис, нетбол, парусный спорт, пейнтбол, плавание на яхте, подводное плавание с аквалангом (в отсутствии квалификации на глубину не более 18

метров, при наличии квалификации – не более 40 метров), полеты на воздушном шаре, походы верхом на пони, прыжки на батуте, ракетбол, рыбная ловля, серфинг, сквош, спортивное ориентирование, стендовая стрельба, стрельба из лука, теннис, хоккей;

- 8.4.17 с катанием на горных лыжах и сноуборде, если это носит соревновательный характер;
- 8.4.18 с занятиями организованным любительским или профессиональным спортом, если это является целью поездки или носит соревновательный характер, в т.ч. в случаях подготовки к таким соревнованиям;
- 8.4.19 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;
- 8.4.20 с совершением или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправных действий, вне зависимости от того повлекло это или нет в соответствии с законодательством страны пребывания административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица;
- 8.4.21 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 т.п.), 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;
- 8.4.22 с умышленными действиями Застрахованного лица, направленными на наступление страхового случая, с самоубийством или покушением на самоубийство; с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм);
- 8.4.23 с неисполнением (нарушением) Застрахованным лицом указаний/предписаний/рекомендаций государственных органов власти, местного самоуправления, спасательных служб и т.п., техники безопасности, а также подверганием себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);
- 8.4.24 с участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (ножевое) ранение, при отсутствии полицейского протокола или когда в полицейском протоколе Застрахованное лицо указано как виновная сторона;
- 8.4.25 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.
- 8.4.26 с применением лекарственных препаратов без назначения врача.
- 8.5 В соответствии с настоящими Условиями также не признаются страховыми случаями любые обращения Застрахованного лица в медицинские учреждения, в связи:
 - 8.5.1 со смертью Застрахованного лица, с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными при употреблении алкоголесодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкоголесодержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию);
 - 8.5.2 с передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, употребившему алкоголесодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества;
 - 8.5.3 с нахождением Застрахованного лица в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо, употребившее алкоголесодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества.
- 8.6 Не являются страховыми случаями расходы, связанные с событиями, не предусмотренными настоящими Условиями.

- 8.7 Страховщик освобождается от оказания и оплаты медицинских и иных услуг, а также от возмещения расходов, если Застрахованное лицо умышленно не приняло разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.
- 8.8 Не признается страховым случаем и не производится страховая выплата в случае получения Застрахованным лицом медицинской или медико-транспортной помощи с нарушением порядка, установленного в ст. 12 настоящих Условий.
- 8.9 Не является страховым случаем возникновение расходов на проведение поисково-спасательных работ по обнаружению местонахождения Застрахованного лица и в отношении таких расходов не производится выплата страхового возмещения. Поисково-спасательные работы – комплекс мероприятий, проводимых с целью определения 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.

Статья 9. ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

- 9.1 Страховщик организует и оплачивает следующие необходимые и оправданные медицинские и иные услуги, вследствие событий, указанных в п. 8.1. настоящих Условий, (при этом выбор медицинского учреждения/врача является правом Сервисной службы) по общепринятым тарифам, действующим на данной территории в пределах страховых сумм и лимитов ответственности Страховщика:
- 9.1.1 транспортировку Застрахованного лица в медицинское учреждение для экстренной госпитализации.
- 9.1.2 экстренную госпитализацию Застрахованного лица, в том числе прием и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования (включая КТ и МРТ, если их необходимость указана в медицинском отчете), лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;
- 9.1.3 экстренное амбулаторное лечение, в том числе прием и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования (включая КТ и МРТ, если их необходимость указана в медицинском отчете), лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;
- 9.1.4 повторные обоснованные амбулаторные осмотры при необходимости наблюдения за состоянием Застрахованного лица и оценки проводимого лечения, и/или перевязки (при лечении любых ран, в т.ч. послеоперационных), снятие швов/гипса и связанные с этим контрольные осмотры. Необходимость и обоснованность повторных визитов определяет Страховщик и Сервисная компания;
- 9.1.5 стоматологическую помощь, оказываемую в соответствии с п. 8.1.3 настоящих Условий: 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 условиями Договора страхования; при этом лечебные мероприятия и процедуры по поводу самостоятельных нозологических форм, остро развившихся как осложнения зубной патологии (периостит, абсцесс щеки и пр.) могут быть покрыты в пределах лимита ответственности согласно пунктам 9.1.2 и 9.1.3.
- 9.1.6 лекарственные препараты, приобретенные по предписанию лечащего врача, а также по рекомендации местного лечащего врача, расходы на обеспечение доставки лекарственных препаратов Застрахованному лицу, когда это возможно и разрешено законом, если такие лекарственные препараты нельзя приобрести на месте;
- 9.1.7 внутрибольничный контроль (наблюдение за состоянием Застрахованного лица в период его пребывания в стационаре);
- 9.1.8 организацию выезда, в случае необходимости, к Застрахованному лицу врача Страховщика для координации оказания медицинской/медико-транспортной помощи;
- 9.1.9 транспортировку Застрахованного лица в другую больницу в соответствии с медицинскими показаниями для продолжения адекватного лечения под подходящим медицинским контролем;
- 9.1.10 эвакуацию к постоянному месту жительства, при необходимости под надлежащим медицинским наблюдением (сопровождением), в случае когда медицинское состояние Застрахованного лица объективно препятствует продолжению путешествия и/или ему требуется проведение отложенной

(плановой) операции; транспортировка осуществляется в кратчайшие сроки, как только назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит возможность ее проведения;

- 9.1.11 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. По настоящим Условиям не возмещаются (не покрываются) Страховщиком 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.
- 9.1.12 репатриацию тела (останков) Застрахованного лица, включая расходы на гроб, с соблюдением всех необходимых и достаточных формальностей; конечный пункт репатриации устанавливается Страховщиком по согласованию с родственниками погибшего.
- 9.1.13 документально подтвержденные расходы, понесенные Застрахованным лицом в период госпитализации на территории страхования, в связи с приобретением продуктов питания, безалкогольных напитков, прессы (в рамках лимита согласно п. 10.4 настоящих Условий), если иное не предусмотрено Договором страхования (страховым сертификатом);
- 9.2 В дополнение к организации и оплате медицинской и медико-транспортной помощи, указанной в п. 9.1. Условий, 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 оплачивает им проезд в страну постоянного проживания экономическим классом, при необходимости предоставив квалифицированное сопровождение.
- 9.3 В дополнение к организации и оплате медицинской и медико-транспортной помощи, указанной в п. 9.1. Условий, Страховщиком покрываются расходы, связанные с оплатой транспорта для близкого родственника Застрахованного лица, если Застрахованное лицо окажется госпитализированным на территории страхования и срок госпитализации составит более десяти дней. Страховщик оплачивает близкому родственнику Застрахованного лица 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, если такой дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией, о чем существует отметка в Договоре (полисе) страхования.
- 9.4 В дополнение к компенсации застрахованному лицу стоимости медицинской и медико-транспортной помощи, указанной в п. 9.1. Условий, при самостоятельной оплате таких расходов застрахованным лицом, страховщик возмещает застрахованному лицу расходы в связи с конвертацией валюты для оплаты таких услуг.

Статья 10. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

- 10.1 Страховая сумма по Договору (полису) страхования устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в Договоре (полисе) страхования.
- 10.2 В Договоре (полисе) страхования может быть установлен лимит ответственности (предельный размер страховой выплаты) Страховщика по одному страховому случаю, виду услуг/расходов, за один день лечения и т.д. Лимит ответственности Страховщика указывается в Договоре (полисе) страхования.
- 10.3 Размер страховой выплаты не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия страхового полиса, не может превышать размера страховой суммы, указанной в страховом полисе (Договоре страхования).

Статья 11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 11.1 В соответствии с настоящими Условиями по экстренной медицинской и медико-транспортной помощи не являются страховыми случаями и не подлежат оплате Страховщиком:
 - 11.1.1 медицинские и иные услуги за исключением, предусмотренных ст. 9 настоящих Условий;
 - 11.1.2 любая эвакуация и/или репатриация, не организованная или несогласованная с Сервисной службой Страховщика, а также 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.9.1.10);

- 11.1.3 эвакуация/репатриация в случае незначительных болезней или травм, которые по заключению назначенного Страховщиком медицинского консультанта при консультации с местным лечащим врачом поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного лица.
- 11.1.4 коронарография, а также хирургические вмешательства на сердце и сосудах сердца (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аортокоронарное шунтирование и др.) 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;
- 11.1.5 услуги, 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.);
- 11.1.6 услуги на проведение не носящих экстренного характера пластических и восстановительных операций для устранения последствий несчастного случая (кроме экстренных и срочных вмешательств по восстановлению целостности костей и капсульно-связочного аппарата суставов, если срочность данного вмешательства подтверждена медицинским отчетом) и всякого рода протезирование, включая глазное, зубное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацию органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантантов (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования при операциях на сердце и сосудах сердца, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий (кроме спиц, пластин, штифтов и пр., используемых при экстренных и срочных вмешательствах после травм опорно-связочного аппарата, исключая искусственные суставы), медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными (за исключением расходов на приобретение лонгет, ортезов, костылей и других ортопедических приспособлений при травмах (если показаны по медицинскому отчету) и/или прокат кресла-каталки) при любых заболеваниях;
- 11.1.7 услуги, не являющиеся неотложными и/или необходимыми с медицинской точки зрения, связанные с лечением, не назначенным врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности, а также с изменениями по желанию Застрахованного лица (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком врача) медицинских технологий, используемых при лечении как основного заболевания, так и его осложнений (сопутствующих заболеваний);
- 11.1.8 услуги, связанные с диагностикой и лечением «нетрадиционными» методами (методами народной медицины) – мануальная, акупунктурная и пр. терапия, иглорефлексотерапия, массаж, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.;
- 11.1.9 услуги на восстановительное, реабилитационное лечение, физиотерапию, при условии, что они не являются компонентом неотложных мероприятий, оказываемых в рамках страхового случая; санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход;
- 11.1.10 услуги, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками, за исключением экстренной иммунизации против особо опасных инфекционных заболеваний – столбняка, бешенства, клещевого энцефалита и др.; при этом страховому покрытию подлежат мероприятия по иммунизации в течение первых 30 дней после начала прививок;
- 11.1.11 услуги, связанные с проведением врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, консультаций специалистов, не связанных с наступлением страхового случая;
- 11.1.12 услуги немедицинского характера, например, разговоры по телефону (за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или Сервисной службой, обусловленных наступлением страхового случая), связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2-х местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя воздуха, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.;
- 11.1.13 услуги, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые его супругом(ой), в том числе гражданским, родственниками, родственниками супруга(и), независимо от того являются ли они дипломированными медицинскими работниками, а также расходы,

связанные с обеспечением пребывания перечисленных в настоящем пункте лиц на территории страхования, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания (за исключением случаев, предусмотренных п. 9.3 настоящих Условий);

- 11.1.14 услуги, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;
 - 11.1.15 услуги, связанные с оказанием медицинских услуг по поводу внезапного заболевания или несчастного случая, произошедшими до начала действия страхового покрытия 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;
 - 11.1.16 расходы на погребение / кремацию;
 - 11.1.17 иные расходы и/или медицинские и иные услуги, не связанные с наступлением событий, предусмотренных в пп. 8.1 - 8.2 настоящих Условий, и/или превышающие объемы и лимиты, указанные в Договоре страхования, ст. 9 и 10 настоящих Условий.
- 11.2 Страховому возмещению не подлежат требования Застрахованного лица (Страхователя) о компенсации морального вреда.

Статья 12. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ ПОМОЩИ. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 12.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу (его представителю) необходимо незамедлительно, до обращения за медицинской помощью, уведомить о происшедшем Сервисную службу по указанным в страховом сертификате телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней. Координатору Сервисной службы следует сообщить следующую информацию:
- 12.1.1 фамилия, имя Застрахованного лица;
 - 12.1.2 номер страхового полиса;
 - 12.1.3 описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;
 - 12.1.4 местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.
- 12.2 Координатор Сервисной службы вправе запросить дополнительную информацию (паспортные данные, отметки о пересечении границы, адрес постоянного места жительства Застрахованного лица и др.) 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, подлежит возмещению в установленном настоящими Условиями порядке. В случае необходимости по устному запросу координатора Застрахованное лицо обязано представить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, интернет) копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию полиса и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.
- 12.3 При обращении Застрахованного лица за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано:
- 12.3.1 выполнять рекомендации и указания Сервисной службы Страховщика в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;
 - 12.3.2 соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
 - 12.3.3 в безусловном порядке освободить 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 Сервисной службой и/или Страховщиком;
- 12.4 В исключительных случаях, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет связаться с центром сервисной службы (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 такая возможность представится, проинформирует о произошедшем Сервисную службу Страховщика и передаст информацию, необходимую для дальнейшего медицинского/медико-транспортного обслуживания и мониторинга события.

- 12.5 В исключительных ситуациях, по согласованию с Сервисной службой Страховщика, допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской/медико-транспортной помощи и осуществление ее оплаты с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсацией расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком 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. 13 настоящих Условий документов.
- 12.6 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 «911» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода по медицинским показаниям Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим Условиям.
- 12.7 Расходы на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные Договором страхования, оплачиваются Застрахованным лицом самостоятельно и не подлежат страховому возмещению.

Статья 13. ПОРЯДОК И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 13.1 Выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии со счетами и документами, однозначно подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков.
- 13.1.1 При организации Сервисной службой Страховщика медицинской/медико-транспортной помощи Застрахованному лицу оплата счетов производится непосредственно в адрес медицинского учреждения, врача, транспортной компании и пр.
- 13.1.2 Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь (пп.12.4, 12.5 настоящих Условий), Страховщик при признании произошедшего события страховым случаем возмещает указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Застрахованного лица (иного уполномоченного им лица) и оригиналов либо надлежащим образом заверенных копий документов.
- Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и документы, подтверждающие наступление страхового случая, должны быть направлены в адрес Страховщика в соответствии с порядком, указанным в ст. 4 настоящих Условий.
- К заявлению о наступлении события, имеющего признаки страхового случая должны быть приобщены оригиналы либо надлежащим образом заверенные копии следующих документов:
- 13.1.2.1 оригинал или копия страхового сертификата (при наличии);
- 13.1.2.2 копия общегражданского паспорта Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя/;
- 13.1.2.3 копия заграничного паспорта Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.
- 13.1.2.4 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 препаратах), дат их оказания и их стоимости;
- 13.1.2.5 официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия, медицинские документы о несчастном случае;
- 13.1.2.6 документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;

- 13.1.2.7 аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных врачом в связи с установленным диагнозом, либо с приложенными рецептами, либо с указанием на них в счете/медицинском рапорте;
- 13.1.2.8 документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или Сервисной службой Страховщика;
- 13.1.2.9 по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация). Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в любых лечебных и других учреждениях;
- 13.1.2.10 по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано представить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций при путешествии по РФ и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах;
- 13.1.2.11 в случае, если событие произошло также с членами семьи Застрахованного лица, дополнительно к указанному выше списку необходимо представить следующие документы:
 - 13.1.2.11.1 копии документов, устанавливающих родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении);
 - 13.1.2.11.2 копии общегражданских паспортов лиц - членов семьи Застрахованного лица, сопровождавших его в поездке;
 - 13.1.2.11.3 копии заграничных паспортов лиц - членов семьи Застрахованного лица, сопровождавших его в поездке, с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.

РАЗДЕЛ III. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

Статья 14. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 14.1 Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с утратой (пропажей, полной гибелью) багажа, или возникновения непредвиденных расходов в связи с задержкой выдачи багажа Застрахованного лица в период поездки, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.
- 14.2 Под багажом понимаются вещи Застрахованного лица, находящиеся в одном месте хранения (место багажа), ввозимые им на территорию страхования или вывозимые обратно, и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке в соответствии с действующим законодательством
- 14.3 Не являются объектом страхования имущественные интересы, связанные с утратой (пропажей, полной гибелью) ручной клади.

Статья 15. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 15.1 Страховым случаем признаётся фактически произошедшее внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого:
 - 15.1.1 произошла утрата зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель), сданного под ответственность перевозчика;
 - 15.1.2 Застрахованным лицом были понесены расходы на приобретение предметов личной гигиены и необходимой одежды и обуви в связи с тем, что произошла задержка выдачи багажа более чем на 2 часа.
- 15.2 Не является страховым случаем:
 - 15.2.1 пропажа, полная гибель, задержка выдачи багажа, о которых не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или иного перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи или полной гибели багажа;
 - 15.2.2 задержка выдачи багажа, имевшая место при возвращении Застрахованного лица к месту постоянного проживания;
 - 15.2.3 любые последствия войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- 15.2.4 утрата либо задержка выдачи багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения багажа по распоряжению государственных органов;
- 15.2.5 утрата багажа, в результате умышленных действий Застрахованного лица;
- 15.2.6 убытки, возникшие вследствие непринятия Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;
- 15.2.7 убытки, возникшие вследствие действий государственных органов власти, препятствующие исполнению Страховщиком своих обязательств.
- 15.3 Не являются страховыми случаями события, не предусмотренные настоящими Условиями.

Статья 16. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

- 16.1 Страховая сумма по страхованию багажа и лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю в соответствии с п. 15.1.1 настоящих Условий устанавливаются Страхователем по соглашению со Страховщиком и указываются в Договоре (полисе) страхования.
- 16.2 Страховая сумма и лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю в соответствии с п. 15.1.2 в отношении расходов, связанных с задержкой выдачи багажа, указывается в Договоре (полисе) страхования за каждый целый час задержки выдачи багажа после первых 2-х часов, но не более чем за количество часов от предполагаемого времени выдачи багажа, указанного в Договоре (полисе) страхования.

Статья 17. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 17.1 Настоящее страхование не распространяется на:
 - 17.1.1 деньги, драгоценности, ценные бумаги;
 - 17.1.2 драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
 - 17.1.3 антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
 - 17.1.4 проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
 - 17.1.5 рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
 - 17.1.6 любые виды протезов;
 - 17.1.7 животных, растения и семена;
 - 17.1.8 средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;
 - 17.1.9 предметы религиозного культа;
 - 17.1.10 изделия из натурального меха;
 - 17.1.11 переносные (портативные) аудио-, фото-, кино-, видео-, вычислительные и программные системы, мобильные телефоны.
- 17.2 При этом признаются:
 - 17.2.1 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;
 - 17.2.2 уникальными - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;
 - 17.2.3 антикварными - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;
 - 17.2.4 запасными частями - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.
- 17.3 Не являются страховым случаем и страхованием не покрываются:
 - 17.3.1 ущерб или расходы, вызванные особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;
 - 17.3.2 электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, поезда, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
 - 17.3.3 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, поезда, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

- 17.3.4 ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходуемым материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный;
- 17.3.5 расходы Застрахованного лица на приобретение одежды и обуви из натурального меха либо содержащей драгоценные металлы, драгоценные и/или полудрагоценные камни.

Статья 18. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 18.1 Страхование, обусловленное Договором страхования в части страхования багажа, действует исключительно в период времени нахождения багажа под ответственностью перевозчика: с момента регистрации и приема багажа под свою ответственность перевозчиком до момента получения багажа Застрахованным лицом.

Статья 19. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 19.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи и/или полной гибели и/или задержки выдачи багажа сообщить должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.
- 19.2 Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить акт о факте пропажи / полной гибели или задержки багажа от должностных лиц перевозчика.

Статья 20. ПОРЯДОК И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 20.1 Выплата страхового возмещения осуществляется если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о факте пропажи и/или полной гибели и/или задержки выдачи багажа должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж, и направило заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в адрес Страховщика в соответствии с порядком, указанным в ст. 6 настоящих Условий.
- 20.2 К заявлению о наступлении события, имеющего признаки страхового случая должны быть приобщены:
 - 20.2.1 копия страхового сертификата (при наличии);
 - 20.2.2 копия общегражданского паспорта Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя/;
 - 20.2.3 копия заграничного паспорта Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.
 - 20.2.4 оригиналы посадочного талона (маршрутные квитанции), багажных квитанций;
 - 20.2.5 акт перевозчика о факте пропажи, полной гибели багажа, если применимо;
 - 20.2.6 акт перевозчика о факте задержки выдачи багажа, если применимо;
 - 20.2.7 оригиналы чеков / квитанций, подтверждающих факт приобретения предметов личной гигиены, необходимой одежды и обуви (если применимо);
 - 20.2.8 документы, содержащие информацию о дате и времени вручения багажа после задержки;
 - 20.2.9 документы, подтверждающие получение выплаты или отказ в выплате компенсации от компании-перевозчика (при наличии);
 - 20.2.10 в случае, если событие произошло также с членами семьи Застрахованного лица, дополнительно к указанному выше списку необходимо представить следующие документы:
 - 20.2.10.1 копии документов, устанавливающих родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении);
 - 20.2.10.2 копии общегражданских паспортов лиц - членов семьи Застрахованного лица, сопровождавших его в поездке;
 - 20.2.10.3 копии заграничных паспортов лиц - членов семьи Застрахованного лица, сопровождавших его в поездке, с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.
- 20.3 Определение размера возмещения производится по каждому месту багажа отдельно. Сумма ущерба определяется исходя из лимита ответственности Страховщика, определенного в Договоре страхования.
- 20.4 Предусмотренные настоящими Условиями выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в Договоре (полисе) страхования, и лимиты ответственности Страховщика, определенные в Договоре страхования.

РАЗДЕЛ IV. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ ИЛИ ВЫНУЖДЕННЫМ ДОСРОЧНЫМ ВОЗВРАЩЕНИЕМ ИЗ ПОЕЗДКИ

Статья 21. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 21.1 Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с возникновением расходов (ущерба) из-за невозможности совершить ранее запланированную поездку или вынужденным досрочным возвращением из поездки.

Статья 22. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 22.1 Согласно настоящему разделу Условий страховым случаем признается возникновение расходов Застрахованного лица в связи с вынужденным отказом от запланированной поездки или изменением сроков поездки, невозможности Застрахованного лица совершить предполагаемую поездку или необходимости прервать уже начатую поездку вследствие любой из нижеперечисленных причин:
- 22.1.1 смерть супруга, в т.ч. гражданского, близких родственников Застрахованного лица или болезни/травмы Застрахованного лица, супруга, в т.ч. гражданского, близких родственников, диагностированная/полученная после оплаты поездки Застрахованным лицом, но до даты выезда, и требующая экстренного стационарного лечения (экстренной госпитализации), не проведение которого создает реальную угрозу жизни или долговременной утраты трудоспособности или нахождения на амбулаторном долечивании после экстренной госпитализации по данному событию, включая амбулаторное лечение инфекционных заболеваний, требующее карантинных мероприятий, при условии, что выписка из стационара была рекомендована лечащим врачом. В соответствии с настоящим разделом Условий близкими родственниками признаются: отец и мать Застрахованного лица, его дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья;
- 22.1.2 досрочное возвращение к постоянному месту жительства и если оно вызвано смертью или экстренной госпитализацией близких родственников или супруги/супруга, в том числе гражданского, Застрахованного лица, наступившей во время поездки Застрахованного лица;
- 22.1.3 повреждения имущества Застрахованного лица в результате пожара, воздействия окружающей среды, умышленного и неумышленного нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами при условии, что такое причинение вреда имуществу объективно препятствует совершению Застрахованным лицом поездки ввиду обоснованной необходимости личного присутствия для расследования/урегулирования последствий, и Застрахованным лицом были предприняты все возможные меры для максимального снижения ущерба;
- 22.1.4 приходящегося на период страхования судебного заседания (за исключением подготовки к судебному разбирательству и предварительного судебного заседания) по гражданскому делу, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве ответчика с ценой иска (без неустоек и морального вреда) более 200 000 (Двухсот тысяч) руб., при условии что в соответствии с определением суда Застрахованное лицо обязано лично участвовать в таком судебном заседании и Застрахованное лицо впервые узнало о таком судебном разбирательстве после заключения Договора страхования и оплаты поездки;
- 22.1.5 получения вызова в военный комиссариат для выполнения воинских обязанностей (в случае если такой вызов впервые был получен после заключения Договора страхования и оплаты поездки);
- 22.1.6 необходимости участия Застрахованного лица в проводимых в соответствии с действующим законодательством РФ следственных действиях;
- 22.2 Вышеуказанные события не являются страховыми случаями, если они произошли вследствие:
- 22.2.1 неполучения необходимой для поездки вакцинации до отъезда или ее осложнениями;
- 22.2.2 наличия у Застрахованного лица законных ограничений на въезд за рубеж, о которых Застрахованное лицо знало или обязано было знать на момент оформления Договора страхования;
- 22.2.3 ликвидации туристической или иной организации; невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристической или иной организацией;
- 22.2.4 военных действий, народных волнений, массовых беспорядков, забастовок;
- 22.2.5 действий и решений органов государственной власти и/или органов местного самоуправления;
- 22.2.6 стихийных бедствий, эпидемий, карантина, метеоусловий;
- 22.2.7 ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;
- 22.2.8 умысла или грубой неосторожности Застрахованного лица;

- 22.2.9 совершения Застрахованным лицом противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
- 22.2.10 самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;
- 22.2.11 беременности Застрахованного лица сроком более 11 недель или любого расстройства здоровья, связанного с беременностью сроком более 11 недель;
- 22.2.12 обращения Застрахованного лица и (или) его близких родственников в медицинское учреждение в связи с плановым лечением, обострением и осложнением хронических заболеваний (включая их диагностику и обследование), заболеваний, существовавших на дату заключения Договора страхования и требовавших лечения до начала периода страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до даты заключения Договора страхования), о наличии которых Застрахованное лицо и (или) его родственники знали и/или по поводу которых лечились в течение последних 6-ти месяцев до заключения Договора страхования;
- 22.2.13 амбулаторного лечения Застрахованного лица и (или) его близких родственников.
- 22.3 События, не предусмотренные п.22.1 настоящих Условий, не являются страховыми случаями и страховое возмещение связанных с ними расходов не производится.

Статья 23. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 23.1 При наступлении страховых случаев, указанных в п. 22.1 настоящих Условий, Страховщик в пределах страховой суммы, установленной в соответствии с п. 24.1 настоящих Условий, покрывает расходы, фактически понесенные Застрахованным лицом на оплату:
 - 23.1.1 стоимости туристического продукта в части суммы, удержанной (не возвращенной) в соответствии с условиями соответствующего Договора туристической или иной организацией от стоимости тура или составляющих тура (билет, проживание и прочее), но не выше страховой суммы;
 - 23.1.2 консульского сбора на оформление визы Застрахованному лицу, если виза оформлена на срок данной поездки;
 - 23.1.3 стоимости проездных документов Застрахованного лица (авиа, ж/д и др. билеты) в страну запланированной поездки или в страну постоянного места жительства при досрочном возвращении в части суммы, удержанной транспортной компанией при возврате билетов, но не выше лимита ответственности Страховщика.
- 23.2 Размер понесенных Застрахованным лицом расходов устанавливается при предъявлении соответствующих действующему законодательству оригинальных документов из туристической (транспортной) компании, консульства (визового центра), подтверждающих фактически понесенные Застрахованным лицом расходы и состав тура.
- 23.3 Размер страхового возмещения составляет разницу между фактически понесенными расходами Застрахованного лица, указанными в п. 23.1 настоящих Условий, и возвращенной туристической (транспортной) компанией суммой, но не более страховой суммы.

Статья 24. СТРАХОВАЯ СУММА

- 24.1 Страховая сумма устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в Договоре (полисе) страхования.
- 24.2 Страховая сумма, указанная в полисе, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по полису. Страховая сумма, указанная в полисе, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения.

Статья 25. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 25.1 Не являются страховыми случаями и не покрываются расходы Застрахованного лица, если расходы, связанные с отменой поездки, произошли вследствие неисполнения Застрахованным лицом (его представителем) либо законным наследником положений, указанных в п. 27.1 настоящих Условий.
- 25.2 Страховщик вправе полностью или в соответствующей части отказать в страховом возмещении в следующих случаях:
 - 25.2.1 непринятия Застрахованным лицом всех возможных мер для максимального снижения ущерба, связанного с отменой поездки (снижения штрафных санкций);

- 25.2.2 неприятия Застрахованным лицом всех возможных мер для максимального снижения ущерба в случае, указанном в п. 22.1.3. настоящих Условий;
- 25.2.3 совершения умышленных действий, направленных на наступление страхового случая.

Статья 26. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ, ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ В ЧАСТИ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ

- 26.1 Действие страхования по Договору страхования в части страхования расходов, связанных с отменой поездки, распространяется на поездки:
- которые начинаются не ранее чем через 10 дней после даты начала действия страхования по Договору страхования;
 - Договор на туристическое обслуживание в связи с такой поездкой (иной Договор, заключенный с целью организации поездки) между Застрахованным лицом и туристической организацией или иной организацией, осуществляющей организацию поездки, заключен, а также подача документов (отправка электронной формы заявки на получение визы) в консульское учреждение на получение визы осуществлена не ранее, чем за один день до даты начала действия страхования по Договору.
- 26.2 В случае, если страхование по Договору страхования действует со дня следующего за днем прекращения действия предыдущего Договора страхования по Договору страхования, предусматривающему риск страхования расходов, связанных с отменой поездки, заключенному Страховщиком с тем же Страхователем, в отношении того же Застрахованного(ых) лица (лиц), то пункт 26.1. настоящих условий не применяется.
- 26.3 В случае если программой страхования определяются дополнительные лимиты в зависимости от территории, применяется лимит по территории поездки.

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

- 27.1 При наступлении одного из событий, имеющих признаки страхового случая и перечисленных в п. 22.1 настоящих Условий, Застрахованное лицо (его представитель) либо его наследник по закону обязаны:
- 27.1.1 незамедлительно уведомить Страховщика по телефону, факсу, электронной почте; сообщение, сделанное по телефону, в течение 5 рабочих дней должно быть подтверждено письменно по почте или путем подачи Страховщику заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (к рассмотрению принимается оригинал заявления) согласно ст. 6 настоящих Условий;
- 27.1.2 принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению возможных убытков. Принимая такие меры, Застрахованное лицо должно следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;
- 27.1.3 заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы; к рассмотрению принимаются оригиналы или заверенные компетентным органом копии документов, указанных в п.27.2;
- 27.1.4 собрать необходимые документы и доказательства, подтверждающие причины и размер ущерба;
- 27.1.5 предпринять предусмотренные законодательством действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки (суброгация), при этом Застрахованное лицо (его представитель) обязано действовать добросовестно, так, как если бы Договор страхования не был заключен.
- 27.2 В заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового случая должны быть указаны характер и обстоятельства наступления страхового случая. К заявлению должны быть приобщены документы, необходимые для установления страхового характера случая:
- 27.2.1 копия страхового сертификата (при наличии);
- 27.2.2 копия общегражданского паспорта Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя/;
- 27.2.3 копия заграничного паспорта Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя с отметками пограничного контроля о пересечениях Государственной границы РФ;
- 27.2.4 оригинал соответствующих действующему законодательству платежных документов, свидетельствующих о понесенных расходах из туристической компании, транспортной компании, консульства (визового центра);
- 27.2.5 оригинал Договора о реализации туристического продукта;

- 27.2.6 оригинал туристического путевки по форме, утвержденной законодательством РФ;
- 27.2.7 оригинал ваучера;
- 27.2.8 оригиналы проездных документов / маршрутные квитанции;
- 27.2.9 письмо от туроператора с указанием стоимости тура, расчета установленных штрафов и суммы возврата стоимости тура, за подписью директора и главного бухгалтера организации;
- 27.2.10 расчет фактически понесенных турагентом расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору на оказание туристических услуг, и суммы возврата, заверенные директором и главным бухгалтером организации;
- 27.2.11 копия расходно-кассового ордера, заверенная главным бухгалтером (при возврате туроператором и / или турагентом части денег по туру), иные документы, подтверждающие получение Застрахованным возврата;
- 27.2.12 документы, перечисленные в пп. 27.2.13 – 27.2.17, в зависимости от причины отмены поездки.
- 27.2.13 При невозможности совершить или необходимости прервать поездку вследствие смерти или экстренной госпитализации Застрахованного лица, а также лиц, перечисленных в п.п. 22.1.1, 22.1.2, Застрахованное лицо или его представитель обязаны представить Страховщику нотариально заверенную копию свидетельства о смерти, выписку из истории болезни, заверенную главным врачом медицинского учреждения, осуществившего госпитализацию с указанием диагноза, даты госпитализации и сроков лечения (с обязательным указанием адреса и телефонов лечебного учреждения), свидетельство о браке (для супругов), документы, подтверждающие родственную связь.
- 27.2.14 При невозможности совершить поездку вследствие причинения вреда имуществу Застрахованного лица в результате пожара, воздействия окружающей среды, умышленного или неумышленного нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами (п. 22.1.3.) Застрахованное лицо обязано представить Страховщику акт о пожаре Государственной противопожарной службы, постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела по факту пожара, справки от государственного органа, осуществляющего надзор и контроль за состоянием окружающей среды (органы Федеральной гидрометеорологической службы, МЧС и т.п.) с описанием природных событий на дату наступления события в районе происшествия, постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление об административном правонарушении, протокол об административном правонарушении - во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы.
- 27.2.15 При невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства и участия Застрахованного лица в судебном процессе по решению суда (п. 22.1.4.), Застрахованное лицо (его представитель) обязано представить Страховщику заверенную судом судебную повестку, протокол судебного заседания и/или судебное решение, а также все копии материалов соответствующего судебного дела.
- 27.2.16 При невозможности совершить поездку вследствие вызова в военный комиссариат (п. 22.1.5.) Застрахованное лицо должно представить Страховщику заверенную военным комиссаром (его заместителем) повестку.
- 27.2.17 В случае наступления события, предусмотренного п. 22.1.6, Застрахованное лицо представляет Страховщику материалы расследования из органов внутренних дел.
- 27.2.18 В случае, если событие произошло также с членами семьи Застрахованного лица, дополнительно к указанному выше списку необходимо представить следующие документы:
- 27.2.18.1 копии документов, устанавливающих родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении);
- 27.2.18.2 копии общегражданских паспортов лиц - членов семьи Застрахованного лица, сопровождавших его в поездке;
- 27.2.18.3 копии заграничных паспортов лиц - членов семьи Застрахованного лица, сопровождавших его в поездке, с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.

Статья 28. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 28.1 Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в соответствии с положениями настоящих Условий, после получения оригинала письменного заявления и документов, перечисленных в п. 27.2 настоящих Условий.
- 28.2 Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, а также запрашивать дополнительную документацию из учреждений (организаций, предприятий) и

проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица. С этой целью по требованию Страховщика Застрахованное лицо (лица, перечисленные в п. 22.1.1 настоящих Условий) должно пройти специальное обследование у врача, назначенного Страховщиком. При этом Застрахованное лицо (лица, перечисленные в п. 22.1.1 настоящих Условий) освобождает врача, проводящего обследование, и врачей, выполнявших лечение, от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

РАЗДЕЛ V. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕГУЛЯРНОГО АВИА ИЛИ МОРСКОГО РЕЙСА

Статья 29. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 29.1 Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с непредвиденными расходами Застрахованного лица, связанными с задержкой регулярного авиа или морского рейса, на который у Застрахованного лица имеется билет.

Статья 30. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 30.1 Страховым случаем является возникновение расходов, связанных с задержкой регулярного авиа или морского рейса более чем на 4 часа, понесенных Застрахованным лицом на приобретение продуктов питания, напитков и размещение в гостинице.

- 30.2 Страховым случаем в рамках настоящих Условий признается задержка регулярного авиа или морского рейса, возникшая вследствие:

- внезапных механических поломок или электронных неисправностей транспортного средства (самолета, судна), препятствующих осуществлению рейса;
- неблагоприятных метеоусловий: снегопада, дождя, шторма, тумана, гололеда, препятствующих осуществлению рейса.

- 30.3 В случае, если задержка рейса произошла на территории ПМЖ, то страховым случаем признается событие, если Застрахованное лицо зарегистрировано на рейс и имеет отметки о прохождении паспортного контроля.

- 30.4 Не является страховым случаем, и Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если задержка рейса произошла вследствие:

- задержки/отмены/переноса чартерного рейса;
- переноса регулярного рейса;
- забастовки, иностранного вторжения, военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), маневров, учений, гражданской войны, восстания, бунта, терроризма, узурпации власти, мятежа или военного переворота, народных волнений, массовых беспорядков и т.п.;
- землетрясения, наводнения, урагана, извержения вулкана и прочих стихийных бедствий;
- позднего прибытия самолета либо судна из предыдущего места отправления;
- вины сотрудников перевозчика;
- неспособности выполнения рейса перевозчиком в результате банкротства;
- недопущения на борт самолета в результате опоздания на регистрацию или на посадку;
- решений органов государственной власти, органов местного самоуправления, администрации аэропорта и иных форс-мажорных обстоятельств.

Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если Застрахованный не предпринял мер направленных на уменьшения убытка, а именно всех разумных попыток получения компенсации от перевозчика.

Статья 31. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

- 31.1 Страховая сумма по страхованию расходов, связанных с задержкой регулярного авиа или морского регулярного рейса, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе. При этом устанавливается лимит ответственности Страховщика за каждый целый час задержки регулярного авиа или морского рейса после первых 4-х часов, но не более чем за количество часов от предполагаемого времени отправки авиа или морского рейса, указанного в Договоре (полисе) страхования.

- 31.2 Размер страхового возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в

период действия страхового полиса, не может превышать размера страховой суммы, указанной в страховом полисе.

- 31.3 Размер страхового возмещения уменьшается на сумму компенсации, выплаченной Застрахованному лицу перевозчиком.
- 31.4 Страховая сумма, указанная в полисе, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по полису. Страховая сумма, указанная в полисе, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения.

Статья 32. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 32.1 Выплата страхового возмещения осуществляется по заявлению Застрахованного лица, направленного Страховщику в соответствии с положениями ст. 4 настоящих Условий.
- 32.2 К заявлению о наступлении события, имеющего признаки страхового случая должны быть приложены:
- 32.2.1 копия страхового сертификата (при наличии);
 - 32.2.2 копия общегражданского паспорта Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя/;
 - 32.2.3 копия заграничного паспорта Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.
 - 32.2.4 оригиналы билета (посадочного талона);
 - 32.2.5 оригинальные документы от перевозчика (Акт, Заключение), подтверждающие факт наступления страхового случая с указанием причин задержки рейса, с заверенным переводом на русский язык (получается по прибытии самолета/судна в пункт назначения);
 - 32.2.6 документы, подтверждающие получение компенсации от перевозчика либо письменный отказ перевозчика в выплате такой компенсации (при наличии);
 - 32.2.7 оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и сумму приобретения продуктов питания, напитков и размещения (если применимо);
 - 32.2.8 в случае, если событие произошло также с членами семьи Застрахованного лица, дополнительно к указанному выше списку необходимо представить следующие документы:
 - 32.2.8.1 копии документов, устанавливающих родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении);
 - 32.2.8.2 копии общегражданских паспортов лиц - членов семьи Застрахованного лица, сопровождавших его в поездке;
 - 32.2.8.3 копии заграничных паспортов лиц - членов семьи Застрахованного лица, сопровождавших его в поездке, с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.

РАЗДЕЛ VI. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

Статья 33. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 33.1 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с риском наступления во время пребывания на территории страхования ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц (далее по тексту – Выгодоприобретатели, третьи лица).

Статья 34. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 34.1 Страховым случаем является возникновение обязанности Застрахованного лица возместить причиненный вред жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц при условии, что:
- Застрахованному лицу в течение поездки и/или 30 дней после ее окончания, предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда;
 - обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в период срока действия страхового покрытия (п. 2.4 настоящих Условий);
 - причинение вреда произошло на территории страхования (п.2.1. настоящих Условий);

- 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.
- 34.2 Не являются страховыми случаями, и Страховщик не производит выплату страхового возмещения при наступлении следующих событий:
- 34.2.1 любого признания ответственности, предложения или обещания оплаты, сделанного Застрахованным лицом без предварительного согласия Страховщика;
 - 34.2.2 причинение вреда, наступившего в результате использования любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой или мускульной силой;
 - 34.2.3 причинение вреда, связанное с принадлежащим Застрахованному лицу имуществом или имуществом, находящимся под его ответственностью;
 - 34.2.4 причинение вреда, наступившего вследствие любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя;
 - 34.2.5 причинение вреда, наступившего вследствие любого занятия Застрахованным лицом профессиональной деятельностью;
 - 34.2.6 ответственности, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;
 - 34.2.7 причинение вреда членами семьи Застрахованного лица, если Договором страхования не предусмотрено иное;
 - 34.2.8 ответственности, принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам;
 - 34.2.9 любого причинения вреда, возникшего в связи с уголовным преследованием по законам страны временного пребывания;
 - 34.2.10 возмещение морального вреда.
- 34.3 Не является страховым случаем, и Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если:
- вред Застрахованным лицом причинен умышленно или в результате сговора с пострадавшим третьим лицом;
 - вред причинен в результате постоянного, регулярного или длительного (т.е. не носящего внезапный и непредвиденный характер) термического воздействия, воздействия газов, паров или влаги;
 - Застрахованному лицу предъявлены требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или Договорам гарантии;
 - Застрахованному лицу предъявлены требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая незаконное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.

Статья 35. СТРАХОВАЯ СУММА

- 35.1 Страховая сумма по страхованию гражданской ответственности устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в Договоре (полисе) страхования.

Статья 36. РАСХОДЫ, ПОКРЫВЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 36.1 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.
- 36.2 Под ущербом понимаются:
- 36.2.1 Следующие расходы, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью:
- 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);
 - расходы на погребение.

- 36.2.2 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.
- 36.3 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.
- 36.4 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, 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.
- 36.5 Дополнительно при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы Застрахованного лица:
- 36.5.1 расходы, произведенные Страхователем/Застрахованным лицом в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;
- 36.5.2 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;
- 36.5.3 необходимые и целесообразные расходы, произведенные Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

Статья 37. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 37.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано незамедлительно, в течение 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., поставить в известность о случившемся Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания Страховщика. В случае если Застрахованное лицо в силу обстоятельств не в состоянии связаться со Страховщиком, оно может поручить это своему представителю.
- 37.2 Если Застрахованное лицо имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании, оно должно немедленно известить об этом Страховщика.
- 37.3 Застрахованное лицо обязано неукоснительно следовать всем рекомендациям Страховщика или его представителей.
- 37.4 Без письменного согласия Страховщика 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 38. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 38.1 Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, соблюдало все

требования и условия, предусмотренные в Статье 43 настоящих Условий, а также представило Страховщику письменное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (к рассмотрению принимается оригинал заявления) согласно ст. 4 настоящих Условий.

- 38.2 К заявлению о наступлении события, имеющего признаки страхового случая должны быть приобщены:
- 38.2.1 копия страхового сертификата (при наличии);
 - 38.2.2 копия общегражданского паспорта Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя/;
 - 38.2.3 копия заграничного паспорта Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.
 - 38.2.4 оригинал билет и/или посадочный талон;
 - 38.2.5 акты судебных органов (при рассмотрении дела в суде), копия постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда (в случае, если в расследовании фактов причинения вреда принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы);
 - 38.2.6 письменные требования (претензии) потерпевших лиц о возмещении вреда, исковые заявления с приложенными к нему документами, а по окончании судебного процесса решения суда, вступившие в законную силу, если спор рассматривался в судебном порядке;
 - 38.2.7 в случае причинения вреда здоровью необходимо представить: документы лечебного учреждения, подписанные главным врачом, или заключение бюро медико-социальной экспертизы, устанавливающее степень утраты трудоспособности Потерпевшим лицом (в случае причинения вреда здоровью физического лица); справку о дополнительных расходах Потерпевшего лица в связи с повреждением здоровья; медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств;
 - при предъявлении требования о возмещении расходов на лечение и приобретение лекарств (если потерпевшее лицо не имеет права на их бесплатное получение) – оригиналы документов (Договоры на оказание услуг медицинскими организациями, платежные документы), подтверждающих получение и оплату услуг медицинских организаций; оригиналы документов, подтверждающих назначения врачом приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни), справки медицинских организаций, рецепты); оригиналы документов, подтверждающих расходы потерпевшего лица на приобретение лекарств на основании рецептов/ копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, оригиналы товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;
 - при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание – оригиналы платежных документов (кассовые, товарные чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату потерпевшим лицом приобретенных продуктов;
 - при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование – оригиналы платежных документов (кассовые чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим лицом расходов на протезирование;
 - при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – Договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим лицом; оригиналы документов, подтверждающие оплату услуг по Договору;
 - при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение – выписка из истории болезни, выданная организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; оригиналы документов, подтверждающих оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
 - при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств – копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; Договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство; оригиналы документов, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
 - при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии, – копия Договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); оригинал документа, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

- 38.2.8 в случае причинения вреда жизни необходимо представить: свидетельство о смерти (в случае смерти Потерпевшего); документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, на возмещение вреда в случае смерти Потерпевшего; документы (чеки, квитанции и т.п.), подтверждающие понесенные расходы на погребение;
- 38.2.9 в случае причинения вреда имуществу третьих лиц: заключение сервисных, экспертных организаций о степени повреждения имущества Потерпевшего в результате произошедшего события с указанием необходимого ремонта; документы, подтверждающие права Потерпевшего на имущество, которому был причинен вред; оригиналы документов, подтверждающие стоимость утраченного имущества или произведенного ремонта, чеки, квитанции, счета, Договоры купли-продажи, платежные поручения, заключения эксперта, отчеты об оценке, заказ-наряды с перечнем произведенных работ, Договоры на выполнение работ, оказание услуг с приложениями;
- 38.2.10 в случае, если событие произошло также с членами семьи Застрахованного лица, дополнительно к указанному выше списку необходимо представить следующие документы:
- 38.2.10.1 копии документов, устанавливающих родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении);
- 38.2.10.2 копии общегражданских паспортов лиц - членов семьи Застрахованного лица, сопровождавших его в поездке;
- 38.2.10.3 копии заграничных паспортов лиц - членов семьи Застрахованного лица, сопровождавших его в поездке, с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.
- 38.3 Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу, если оно с письменного согласия Страховщика возместило Выгодоприобретателю нанесенный ущерб.

РАЗДЕЛ VII. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ПОЛУЧЕНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

Статья 39. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 39.1 Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с возникновением непредвиденных расходов в связи с необходимостью получения срочной юридической помощи во время его пребывания на территории страхования, указанной в п.2.1. настоящих Условий.

Статья 40. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 40.1 Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов (необходимости осуществления расходов) Застрахованного лица в связи с необходимостью срочной юридической помощи в связи с его участием в судебном и/или внесудебном (административном) разбирательстве в качестве истца или ответчика вследствие:
- 40.1.1 причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица третьими лицами;
- 40.1.2 причинения вреда или обвинения (подозрения) в причинении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.
- 40.2 В соответствии с настоящими Условиями не являются страховыми случаями события, указанные в п. 40.1, возникшие вследствие:
- 40.2.1 любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица, за исключением крайней необходимости или необходимой обороны;
- 40.2.2 оскорбления Застрахованным лицом третьего лица.
- 40.2.3 исков Застрахованного вне статуса частного лица.
- 40.3 Не являются страховыми случаями, и Страховщик не покрывает расходы на предоставление юридической помощи:
- 40.3.1 лицам, обвиняемым в терроризме;
- 40.3.2 членам семьи Застрахованного лица (за исключением членов семьи Застрахованного лица, законным представителем которых Застрахованное лицо является), его друзьям, товарищам, попутчикам и т.п., если иное не предусмотрено Договором (полисом) страхования;
- 40.3.3 не согласованные с Сервисной службой Страховщика или Страховщиком и произведенные Застрахованным лицом самостоятельно;
- 40.3.4 по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.

- 40.4 Не являются страховыми случаями, и Страховщик не покрывает судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий.

Статья 41. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 41.1 Страховщик обязуется осуществить оплату страхового возмещения следующих документально подтвержденных расходов Застрахованного лица, которые он должен произвести:
- 41.1.1 Расходов на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам в которых Застрахованное лицо проходит в качестве ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего.
- 41.1.2 Расходов на защиту прав Застрахованных лиц по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Застрахованным лицом Государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран.
- 41.2 Страховщик покрывает расходы, указанные в п. 41.1 настоящих Условий, связанные с организацией и предоставлением юридической помощи Застрахованному лицу через коллегия адвокатов или иных лиц/организаций, имеющих договорные отношения с Сервисной службой Страховщика.
- 41.3 Расходы, указанные в п. 41.1. настоящих Условий, в пределах страховой суммы оплачиваются Страховщиком непосредственно коллегия адвокатов, иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованным лицам юридическую помощь, и имеющих со Страховщиком договорные отношения на основании счетов, выставленных вышеуказанными организациями.
- 41.4 За качество правовой (юридической помощи), предоставляемой Застрахованному лицу в рамках настоящих Условий, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу правовую (юридическую помощь) помощь.

Статья 42. СТРАХОВАЯ СУММА

- 42.1 Страховая сумма по страхованию расходов на оказание правовой (юридической) помощи во время путешествия устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.

Статья 43. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 43.1 Договор страхования в части страхования расходов на оказание правовой (юридической) помощи во время путешествия действует на условиях, изложенных в ст. 2 настоящих Условий.
- 43.2 В случае задержания (ареста) Застрахованного лица в рамках возбужденного уголовного дела срок действия страхового покрытия по данному риску продлевается до момента передачи дела в суд для рассмотрения по существу, а в случае признания Застрахованного лица потерпевшим по уголовному делу – до момента окончания срока предварительного расследования, установленного законодательством страны временного пребывания.

Статья 44. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 44.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу необходимо незамедлительно, в течение 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в полисе, со Страховщиком и выполнять все его указания.
- 44.2 Точно следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика лиц, оказывающих юридическую помощь, в случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.

Статья 45. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 45.1 Выплата страхового возмещения осуществляется по заявлению Застрахованного лица, которое должно быть направлено в адрес Страховщика в соответствии со ст. 4 настоящих Условий.
- 45.2 К заявлению о наступлении события, имеющего признаки страхового случая должны быть приложены:
- 45.2.1 копия страхового сертификата (при наличии);

- 45.2.2 копия общегражданского паспорта Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя/;
- 45.2.3 копия заграничного паспорта Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.
- 45.2.4 документы лечебного учреждения или медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы, подтверждающие факт причинения вреда здоровью третьих лиц;
- 45.2.5 документы, подтверждающие права Потерпевшего на имущество, которому был причинен вред, заключение сервисных, экспертных организаций о степени повреждения имущества третьего лица в результате произошедшего события (при причинении вреда имуществу третьих лиц);
- 45.2.6 копия искового заявления;
- 45.2.7 постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, либо постановление об административном правонарушении, протокол об административном правонарушении;
- 45.2.8 выписка со счета, оригиналы чеков / квитанций об оплате, подтверждающих факт понесенных расходов на оказание юридической помощи.
- 45.2.9 в случае, если событие произошло также с членами семьи Застрахованного лица, дополнительно к указанному выше списку необходимо представить следующие документы:
- 45.2.9.1 копии документов, устанавливающих родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении);
- 45.2.9.2 копии общегражданских паспортов лиц - членов семьи Застрахованного лица, сопровождавших его в поездке;
- 45.2.9.3 копии заграничных паспортов лиц - членов семьи Застрахованного лица, сопровождавших его в поездке, с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.

РАЗДЕЛ VIII. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ УТРАЧЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ

Статья 46. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 46.1 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с потерей или кражей паспорта, заграничного паспорта, водительских прав для выезда с территории страхования и возвращения к месту постоянного жительства.

Статья 47. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 47.1 Страховым случаем признаются возникшие в связи с утерей либо кражей на территории страхования паспорта, заграничного паспорта, водительских прав расходы на оформление дубликатов (либо выдачи новых оригиналов) утраченных документов.

Статья 48. СТРАХОВАЯ СУММА

- 48.1 Страховая сумма по страхованию расходов, связанных с утерей либо кражей паспорта, заграничного паспорта, водительских прав устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.
- 48.2 Размер страхового возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия страхового полиса, не может превышать размера страховой суммы, указанной в Договоре (полисе) страхования.

Статья 49. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 49.1 Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если:
- Застрахованное лицо не обратилось в органы полиции в течение 24 часов с момента обнаружения пропажи паспорта, заграничного паспорта, водительских прав и не имеет на руках соответствующего протокола;
 - утраченные паспорт, заграничный паспорт, водительские права были оставлены без присмотра в общественном месте;

- утеря документов произошла в результате умышленных действий или грубой небрежности и халатности Застрахованного лица, либо в результате приема Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков.

49.2 Страховщик не покрывает расходы Застрахованного лица, вызванные потерей документов в результате:

- стихийных действий и природных катаклизмов;
- любых последствий войны (объявленной или не объявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, террористических актов, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

Статья 50. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

50.1 Выплата страхового возмещения осуществляется по заявлению Застрахованного лица, которое должно быть направлено в адрес Страховщика в соответствии со ст. 4 настоящих Условий

50.2 К заявлению о наступлении события, имеющего признаки страхового случая должны быть приложены:

50.2.1 копия страхового сертификата (при наличии);

50.2.2 копия общегражданского паспорта Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя/;

50.2.3 копия заграничного паспорта Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.

50.2.4 постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, либо постановление об административном правонарушении, протокол об административном правонарушении.

50.2.5 оригиналы чеков/квитанций об оплате, подтверждающих факт понесенных расходов на оформление дубликатов утраченных документов или новых оригиналов.

50.2.6 в случае, если событие произошло также с членами семьи Застрахованного лица, дополнительно к указанному выше списку необходимо представить следующие документы:

50.2.6.1 копии документов, устанавливающих родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении);

50.2.6.2 копии общегражданских паспортов лиц - членов семьи Застрахованного лица, сопровождавших его в поездке;

50.2.6.3 копии заграничных паспортов лиц - членов семьи Застрахованного лица, сопровождавших его в поездке, с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.