



Общие правила страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства

(В редакции от 30.05.2013)

Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования (полиса) имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

Раздел I.

Общие положения

1. Субъекты страхования

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ЗАО «Европейское Туристическое Страхование» (далее — «**Страховщик**») заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее — «**Страхователи**»), далее — вместе и по отдельности именуемые «**Стороны**», договоры страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее — «**граждане, совершающие Поездку**»). Выезжающие за пределы места постоянного проживания граждане, имеющие вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания, не могут быть застрахованы на условиях настоящих Правил.

1.2. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц (далее — **Застрахованные лица**). В случае если Страхователь — физическое лицо заключил договор страхования своих имущественных интересов, то он является также Застрахованным лицом.
1.2.1. Страхователи — юридические лица заключают со Страховщиком договоры страхования третьих лиц в пользу последних — Застрахованных лиц.

1.2.2. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.4. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключив отдельные положения настоящих Правил, оговорив эти исключения не относящихся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования и/или в тексте дополнительного соглашения к такому договору. При этом условия договора страхования (страхового полиса) будут иметь преимущественную юридическую силу по сравнению с Правилами.

1.5. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в договоре прямо указывается на их применение и сами Правила и/или выдержка из Правил по страховому риску (полисные условия) приложены к договору. Вручение Страхователю Правил и/или выдержек из Правил по страховому риску (полисных условий) при заключении договора удостоверяется записью в договоре.

1.5.1. Страховщик вправе формировать на основе настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации соответствующие

Полисные условия, при этом под Полисными условиями понимаются специальные правила (условия) страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному типу (виду) договоров страхования (полисов), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования и т.п., и отражающие условия страхования, а именно: субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых случаев; минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия договора страхования; порядок определения размера страховой выплаты; контроль за осуществлением страхования; последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения.

1.6. Страхователь, заключая Договор страхования (страховой полис), в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает свое согласие Страховщику на обработку, хранение и иное использование персональных данных для исполнения обязательств по настоящему страховому полису страховщиком и его представителями.

2. Основные понятия

2.1. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Амбулаторный медицинский центр — медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.

Багаж — личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь, зарегистрированные на паспортном и таможенном контроле при вывозе его за пределы Российской Федерации. Багажом также считаются вещи Застрахованного лица, приобретенные им во время пребывания за пределами постоянного места жительства.

Близкие родственники — отец, мать, дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опеку), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки.

Больница — медицинское учреждение, которое:

— работает в соответствии с законом страны, в которой оно зарегистрировано, для обеспечения ухода и лечения больных и раненых;

— имеет диагностическое и хирургическое отделение;

— обеспечивает 24-часовой уход дипломированных медсестер;

— курируется одним или несколькими врачами.

Больницей не может считаться: акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в случае, когда пациент в основном придержива-

ется постельного режима и нуждается в уходе сиделок, санаторий, дом отдыха, дом престарелых.

Врач — специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и действующий в рамках своей лицензии для лечения последствий несчастного случая.

Группы Инвалидности

а) Первая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

б) Вторая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

в) Третья группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Застрахованная Поездка (далее — Поездка) — в целях применения настоящих Правил страхования понимаются деловые, туристические, частные и иные виды поездок, организованных и совершаемых гражданами как самостоятельно, так и с помощью (через) соответствующих туристических агентств, туристических фирм, бюро, туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений), независимо от формы собственности и от организационно-правовой формы последних.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Инвалидности Группа

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭ предусматривается установление трех групп Инвалидности.

Медицинские расходы — означают расходы по лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

Несчастный случай — одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов

(механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся, и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, и другие внешние воздействия.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Перевозчик — любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по определенному маршруту.

Период страхования — продолжительность поездки (количество дней), на время которой распространяется страховое покрытие (ответственность Страховщика). Договором страхования (страховым полисом) может быть предусмотрено ограничение срока действия полиса внутри указанного периода (количества дней), которое отражается в полисе в отдельной графе. При этом ответственность Страховщика ограничивается этим сроком (количеством дней).

Постоянное место жительства — место, в пределах административной границы населенного пункта, где гражданин постоянно проживает.

Противоправные действия — это правонарушение, т.е. действие (бездействие) физического лица, за которое установлена административная ответственность.

Расходы — затраты Застрахованного лица или произведенные в пользу Застрахованного лица, подтвержденные документами, оформленными в соответствии с законодательством, связанные оплатой услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями, туристическими агентствами/операторами, юристами (адвокатами) при наступлении событий, определенных настоящими Правилами как страховой случай.

Ребенок (Дети) — Застрахованное Лицо
Физическое лицо (лица), относящееся к категории «дети». К категории «дети» (далее именуется — «дети») относятся физическое лицо (лица) в возрасте от 0 до 18 лет, если иное не предусмотрено договором страхования, застрахованное по договору страхования, а также физическое лицо (лица) в возрасте до 21 года, если он/она (они) является студентом дневного отделения ВУЗа независимо от того, был ли договор страхования заключен до достижения физическим лицом (лицами) семнадцатилетнего возраста или нет. Если физическое лицо (лица) осуществляет трудовую деятельность, не достигнув 18-летнего возраста, то оно (они) относится к категории «дети», при условии, что договор страхования был заключен в отношении него (них) до начала трудовой деятельности. В любом случае возраст Застрахованного Лица, относящегося к категории «дети», на момент окончания срока действия договора страхования, не может превышать возраста, указанного в договоре страхования, если такое ограничение применяется в договоре страхования.

Регулярный авиарейс — осуществление внутренних и международных воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов рейсами по расписанию движения воздушных судов и дополнительными рейсами.

Рецепт — письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

Сервисная компания — специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

Срочные сообщения — первичное обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в том числе, и коротких текстовых сообщений (sms).

Страна постоянного проживания — страна или страны, которые являются первичным или вторичным местом постоянного жительства Застрахованного лица.

Страховым риском — является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случай-

ности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем — Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее вследствие факторов в период страхования, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Территория страхования — территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения.

Хронические заболевания — заболевания или телесные повреждения, обладающие, как минимум, двумя из следующих характеристик:

- Не имеет известных признанных способов лечения;
- Может существовать в течение неопределенного периода времени;
- Бывают рецидивы, или существует вероятность возникновения рецидивов;
- Носит постоянный характер;
- Требуется паллиативного лечения;
- Требуется долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов;
- Застрахованный должен пройти курс реабилитации или специальное обучение для того, чтобы справиться с заболеванием.

Экстренная госпитализация — это госпитализация при срочной необходимости, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

3. Объекты страхования

3.1. Объектами страхования, предусмотренные настоящими Правилами, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, совершающего Поездку (кроме совершения поездок с целью смены постоянного места жительства), которые возникли в период Поездки и на территории, указанной в договоре страхования, которые могут быть связаны с:

- а) непредвиденными расходами в связи с необходимостью получения экстренной медицинской и иной помощи при наступлении страхового случая в объеме, предусмотренном договором страхования («Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов») и/или;
- б) причинением вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая («Страхование от несчастных случаев») и/или;
- в) гибелью, уничтожением, повреждением, кражей, исчезновением (пропажей) багажа, принадлежащего Застрахованному лицу («Страхование багажа») и/или;
- г) обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни или здоровью и/или ущерб, причиненный имуществу третьих лиц («Страхование гражданской ответственности») и/или;
- д) расходами, понесенными Застрахованным лицом вследствие отмены Поездки или изменения срока его пребывания за пределами постоянного места жительства по причине наступления страхового случая («Страхование расходов, связанных с вынужденным отказом от поездки или изменением сроков поездки») и/или;
- е) расходами, связанными с получением Застрахованным лицом необходимой правовой (юридической) помощи во время зарубежной поездки («Страхование расходов, связанных с получением необходимой правовой (юридической) помощи во время зарубежной поездки»).

3.2. Договор страхования может быть заключен с условием предоставления страхового покрытия как от всех рисков, перечисленных в п.п. 3.1. Правил, так и с условием предоставления покрытия от одного или нескольких рисков, перечисленных в п.п. 3.1. Правил.

3.2.1. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия программам страхования, сформированным по отдельным группам рисков, а также отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

3.3. Во всех случаях, перечисленных в п.п. 3.1. Правил, страховое покрытие включает в себя возмещение расходов Застрахованного лица на телефонные перегово-

ры или короткие текстовые сообщения (sms) с Сервисной компанией или Страховщиком, если необходимость таких телефонных переговоров или sms вызвана наступлением страхового события.

4. Территория действия

4.1. Застрахованный имеет право на получение страховых услуг, предусмотренных условиями договора страхования, во время его пребывания в Поездке на территории, указанной в договоре страхования:

Территория I (Т-I) — Все страны мира, за исключением стран Южной и Северной Америки, в том числе стран Карибского бассейна, а также Японии, Австралии, Новой Зеландии, Океании и страны постоянного проживания. Для граждан Российской Федерации (далее — «Резиденты РФ») исключение ограничивается территорией внутри административной границы постоянного места жительства;

Территория II (Т-II) — Все страны мира, за исключением страны постоянного места жительства полностью. Для граждан Российской Федерации (далее — «Резиденты РФ») исключение ограничивается территорией внутри административной границы постоянного места жительства;

Территория III (Т-III) — Страны СНГ, включая Россию (для Резидентов РФ исключение — территория внутри административной границы постоянного места жительства, для нерезидентов РФ исключение — страна постоянного места жительства полностью).

5. Срок действия договора страхования

5.1. Договор страхования, как правило, заключается на один год или на срок пребывания Застрахованного вне места постоянного жительства, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.2. Если договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства по территории Т-II, то покрытие распространяется на первые 91 день каждой поездки, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом в графе «количество дней» указывается продолжительность всего срока действия полиса, т.е. «365» дней.

5.2.1. Если договор страхования сроком на полгода или год предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства по территории Т-I, то покрытие распространяется на первые дни каждой поездки, количество которых указывается в графе «количество дней», если иное не предусмотрено договором страхования.

5.3. Если договор страхования не предусматривает многократные поездки и заключается на срок, внутри которого определено ограниченное количество дней действия договора (период страхования) с указанием в графе «количество дней», то начало ответственности Страховщика считается с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания (для резидентов РФ — границы административной границы постоянного места жительства), в течение всего срока действия договора страхования, но в общей сложности не более количества дней, указанных в полисе в графе «количество дней».

5.4. Договор страхования вступает в силу только при уплате Страхователем страховой премии.

5.5. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи с наступлением страхового случая (заболевание, травмы и т.п.) с последующей госпитализацией, эвакуацией или репатриацией, что подтверждается соответствующими документами, Страховщик выполняет свои обязанности согласно договору страхования, связанные с данным страховым случаем, до момента прекращения таких обстоятельств.

5.6. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие в срок, определенный договором страхования.

5.7. Для страховых рисков, указанных в п.п. 16.2., 22.2., 25.2., 29.2., 33.2. е), ж) период действия страхования начинается:

5.7.1. при поездках за рубеж (зарубежных поездках) — с даты, указанной в договоре страхования как дата начала Поездки, но не ранее момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при выезде с территории страны постоянного проживания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте. Для рези-

дентов РФ — с момента пересечения границы административной границы постоянного места жительства.

5.7.2. при поездках по территории Российской Федерации российских граждан — с момента пересечения застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства застрахованного лица. 5.7.3. при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан — даты, указанной в договоре страхования как дата начала Поездки, но не ранее момента пересечения застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде на территорию Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

5.8. Для страховых рисков, указанных в п.п. 16.2., 22.2., 25.2., 29.2., 33.2. е), ж) период действия страхования заканчивается:

5.8.1. при поездках за рубеж (зарубежных поездках) — с момента пересечения застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания. Для резидентов РФ — с момента пересечения границы административной границы постоянного места жительства.

5.8.2. при поездках по территории Российской Федерации российских граждан — с момента пересечения застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства застрахованного лица при въезде, в котором застрахованное лицо постоянно проживает, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.8.3. при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан — с момента пересечения застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде с территории Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

5.9. Для страховых рисков, указанных в п.п. 33.2. а) — д) период действия страхования начинается с 00-00 часов дня, следующего после дня оплаты страховой премии и заканчивается началом Поездки.

5.10. Для страховых рисков, указанных в п.п. «з», п. 33.2. период действия страхования начинается 00-00 часов дня, следующего после дня оплаты страховой премии и заканчивается:

5.10.1. при поездках за рубеж (зарубежных поездках) — с момента пересечения застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания.

5.10.2. при поездках по территории Российской Федерации — с момента пересечения застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства застрахованного лица при въезде, в котором застрахованное лицо постоянно проживает, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.10.3. при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан — с момента пересечения застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде с территории Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

5.11. Даты начала и окончания действия договора страхования для рисков, отдельно оговоренных в настоящем параграфе, указываются в страховом полисе.

5.11.1. Срок страхования начинается не ранее 00-00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока страхования, или 00-00 часов следующего дня по рискам, указанным в п.п. 33.2. а) — д), но не ранее даты оплаты страховой премии, и прекращается не позднее 24-00 часов даты, указанной в договоре страхования как окончание срока страхования.

5.12. Для страховых рисков, указанных в п.п. 17.2. период действия страхования начинается со времени предполагаемого вылета, указанного в билете застрахованного лица, в день начала Поездки или в день его возвращения;

5.13. Для страховых рисков, указанных в п.п. 17.2. период действия страхования заканчивается:

5.13.1. при поездках за рубеж (зарубежных поездках) — с момента пересечения застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания. Для резидентов РФ — с момента пересечения границы административной границы постоянного места жительства.

5.13.2. при поездках по территории Российской Федерации российских граждан — с момента пересечения застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства застрахованного лица при въезде, в котором застрахованное лицо постоянно проживает, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.13.3. при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан — с момента пересечения застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде с территории Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

5.14. Для страховых рисков, указанных в п. 37 период действия страхования начинается с момента пересечения застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде с территории страны постоянного проживания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

5.15. Для страховых рисков, указанных в п.37 период действия страхования заканчивается с момента пересечения застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания.

5.15.1. В случае задержания (ареста) застрахованного лица в рамках возбужденного уголовного дела срок действия договора 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.

6. Договор страхования: заключение и прекращение

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком или его уполномоченным представителем. В соответствии со статьей 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховой полис может быть удостоверен факсимильной подписью Страховщика. Согласие Страхователя с условиями договора страхования и факсимильной подписью Страховщика удостоверяется подписью Страхователя в Страховом полисе и/или уплатой страховой премии.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление в устной или письменной форме. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной формы. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.

6.3. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю, в день поступления страховой премии.

6.4. При заключении договора страхования застрахованное лицо освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

6.5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в случае:

6.5.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед застрахованным лицом по договору в полном объеме (прекращение обязательств исполнением);

6.5.2. Если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации);

6.5.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором страхования сроки, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.5.4. Ликвидации (а также иных случаях прекращения деятельности) Страховщика;

6.5.5. Ликвидации (а также иных случаях прекращения деятельности) Страхователя — для юридических лиц; смерти — для физических лиц;

6.5.6. Иных оснований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.

6.6. При досрочном прекращении договора страхования, по взаимному соглашению Сторон, по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

Подлежащая возмещению премия возвращается Страхователю в течение срока указанного в договоре страхования, но не более 10 (десяти) рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении договора (полиса) страхования в письменной форме.

6.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа воз-

можность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Досрочное прекращение договора страхования в одностороннем порядке по инициативе Страхователя признается как досрочный отказ Страхователя от договора страхования.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

6.8. Страховая премия не возвращается в случае невыезда застрахованного лица в страну, указанную в договоре страхования, при наличии у последнего действующей визы на поездку, а также в случае, если застрахованное лицо заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования, указанного в договоре страхования (страховом полисе).

6.9. По настоящим Правилам страхования может заключаться коллективный договор страхования, при этом к заявлению прикладывается список застрахованных лиц.

6.10. Договор страхования по риску, указанному в п. 33.2. настоящих Правил, заключается в срок не позднее 5-ти календарных дней с даты подтверждения туристского продукта, приобретения наземного обслуживания, проездных документов, и т.п., но до подачи Страхователем и/или застрахованным лицом документов для получения въездной визы.

6.11. Договоры страхования по рискам, указанным в п.п. 16.2., 22.1., 25.2., 29.2., 37.2. Правил, заключаются строго до начала Поездки.

6.12. В случае нарушения условий п. 6.10 и п. 6.11. настоящих Правил договор страхования считается недействительным и ответственность Страховщика не наступает.

7. Страховая сумма

7.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии (страхового взноса) и страховой выплаты.

7.2. При заключении договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску, по одному объекту имущественных интересов и т.д. (лимиты возмещения) настоящих Правил. Страховая выплата, ни при каких условиях, не может превышать установленные в договоре страхования оговоренные лимиты возмещения.

7.3. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленный по договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании застрахованного лица.

7.4. Лимит возмещения устанавливается в договоре страхования в разделе «Сособые условия» или отдельно оговаривается в настоящих Правилах.

7.5. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования.

7.6. В договоре страхования Стороны могут указать размер некомпенсируемой Страховщиком части понесенных расходов — франшизу, что освобождает Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.

Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к размеру расходов, так и в абсолютной величине:

— при установлении условной (невывчитаемой) франшизы, Страховщик не несет ответственности за расходы, не превышающие сумму франшизы, но возмещает расходы полностью при превышении размера расходов суммы франшизы;

— при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы, во всех случаях возмещаются расходы за вычетом суммы франшизы.

7.7. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам, кроме объекта страхования, указанного в п.3.1.б).

7.8. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем — страхование с валютным эквивалентом).

Страховая выплата производится в рублях.

Если страховая выплата производится в рублях эквивалентно к иностранной валюте, то выплата рас-

считывается по курсу Центрального Банка Российской Федерации:

- а) по риску, предусмотренному разделом II настоящих Правил страхования на дату происшествия страхового случая;
- б) по риску, предусмотренному разделом VI настоящих Правил страхования на дату заключения договора страхования;
- в) по рискам, предусмотренным разделами III, IV, V на дату происшествия страхового случая.

Если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, то при увеличении курса валют в течение действия договора страхования (страхового полиса) более чем на 10% по сравнению с курсом, действующим на дату заключения настоящего договора страхования, Страхователь обязан произвести доплату исходя из увеличения курса валюты.

В этом случае при наступлении страхового события страховая выплата Страхователю будет производиться по курсу валюты, установленному Банком России, на дату осуществления страховой выплаты. В случае если Страхователем доплата не будет осуществлена, выплата страхового возмещения будет производиться по курсу на дату заключения договора страхования (страхового полиса).

7.9. При страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа.

7.10. При страховании расходов по страховым случаям, указанным в п. 16.2. настоящих Правил, страховая сумма определяется по соглашению сторон с учетом цен, действующих в местности, на которую выезжает Застрахованное лицо, на оказание медицинских, в том числе и стоматологических, услуг, на медицинскую транспортировку, репатриацию и т.д.

7.11. При заключении договора страхования в отношении расходов по оплате срочных сообщений страховая сумма определяется по соглашению сторон исходя из стоимости отправки таких сообщений, действующей в местности, на которую выезжает Застрахованное лицо.

7.12. При заключении договора страхования в отношении расходов по получению юридической помощи страховая сумма определяется по соглашению сторон исходя из стоимости оказания юридических услуг в местности, на которую выезжает Застрахованное лицо.

7.13. При заключении договора страхования в отношении расходов, связанных с утратой или повреждением личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки автотранспортного средства страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из стоимости доставки пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания, а также из стоимости ремонта и доставки транспортного средства к месту проведения ремонта, стоимости билетов для возвращения Застрахованного лица к месту постоянного жительства.

7.14. при заключении договора страхования в отношении расходов от вынужденного отказа от поездки страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из размера затрат, которые Застрахованный произвел для организации поездки (покупки туристского продукта, оплаты консульского сбора, оплаты забронированного номера гостиницы, апартментов и т.п.), а также стоимости билетов (авиационных, железнодорожных и т.д.).

7.15. при заключении договора страхования в отношении страхования гражданской ответственности страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

8. Страховая премия

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить в порядке и в сроки, которые установлены настоящими Правилами страхования.

8.2. Страховая премия исчисляется, исходя из размера страховой суммы, с применением тарифных ставок и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования, степень и факторы риска.

Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска. Вопрос о применении к базовым тарифным ставкам

повышающих или понижающих коэффициентов решается Страховщиком самостоятельно и индивидуально в каждом случае.

8.3. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования, если в договоре страхования не установлены иные порядок и сроки уплаты страховой премии. Уплата страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

8.4. При оплате страховой премии безналичным путем днем ее оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика. При оплате страховой премии наличным путем днем ее оплаты страховой премии считается день оплаты страховой премии в кассу Страховщика или его представителю.

8.5. Последствия несвоевременной и (или) неполной оплаты страховой премии:

- а) если к предусмотренному в договоре страхования сроку действия договора страхования (страхового полиса) страховая премия не оплачена договор страхования считается не вступившим в силу, и никакие обязательства по нему у Страховщика не возникают, если договором страхования не предусмотрено иное;

8.6. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

9. Страховой риск. Страховой случай. Объем страхового покрытия

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

Страховым случаем является совершившееся событие, вследствие факторов, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам

9.2. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных договором страхования, в пределах страховых сумм, указанных в договоре страхования, а также, если предусмотрено в договоре, — в пределах лимитов возмещения по отдельным рискам, указанным в договоре страхования (страховом полисе).

9.3. Страховая выплата может осуществляться Страховщиком:

- а) непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения в страну постоянного проживания в виде возмещения его расходов по оплате услуг, оказанных ему в связи с наступлением страхового случая и оплаченных им самостоятельно, при условии соблюдения всех норм, предусмотренных настоящими Правилами, либо
- б) иной организации (далее — Сервисная компания), указанной в договоре страхования (страховом полисе), в соответствии с заключенным между Страховщиком и Сервисной компанией договором, по которому последняя по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания Застрахованному лицу услуг, предусмотренных настоящими Правилами страхования и первично производит оплату услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями и т.д.) и согласованных со Страховщиком.

9.4. Страховая выплата может также производиться напрямую лечебному учреждению, с которым Страховщик заключил соответствующий договор на оказание медицинской помощи Застрахованному лицу в рамках оказания страховых услуг в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования (страхового полиса), при условии, что Страховщик согласовал с медицинским учреждением подобные действия в каждом конкретном случае.

10. Расходы, не возмещаемые страховщиком

10.1. Страховщик в любом случае не покрывает следующие расходы:

- 10.1.1. связанные с возмещением:

10.1.1.1. морального вреда по договору страхования (страховому полису), заключенному в соответствии с настоящими Правилами, в том числе связанные с качеством услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями и т.д.);

10.1.1.2. упущенной выгоды;

10.1.1.3. социальных компенсаций;

10.1.1.4. компенсаций (гарантийных выплат) в целях возмещения затрат, связанных с исполнением туристом трудовых и/или профессиональных обязанностей (трудоуverse компенсации);

10.1.1.5. компенсаций заработной платы в случае нахождения туриста на больничном;

10.1.1.6. любых иных компенсаций и/или гарантийных выплат и/или пособий и/или возмещений и/или штрафных санкций и/или процентов.

10.1.2. понесенные Застрахованным лицом в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу;

10.1.3. которые отдельно не согласованы и не отражены в договоре страхования (страховом полисе);

10.1.4. которые имели место после возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания;

10.1.5. превышающие установленные страховые суммы и внутренние лимиты возмещения, отраженные в «особых условиях» договора страхования (страхового полиса);

10.2. Страховщик в любом случае не покрывает следующие расходы, произошедшие в связи с наступлением страхового случая, но при наличии следующих факторов:

10.2.1. нахождение Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ (за исключением отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками);

10.2.2. совершение Застрахованным лицом преступных или противоправных действий, а также во время его участия в политических демонстрациях, забастовках или военных действиях;

10.2.3. умышленные действия или грубая неосторожность в том числе, но не ограничиваясь этим, в случаях нарушения правил поведения, безопасности или распорядка на территории/месте временного пребывания (страна, отель, гостиница и т.п.). Указанное положение не применяется к риску, предусмотренному пунктом 29.2. настоящих Правил страхования, в части гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

10.2.4. самоубийство или покушение на самоубийство, членовредительство Застрахованного лица;

10.2.5. воздействие ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

10.2.6. вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, народных волнений, актов терроризма;

10.2.7. служба Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях;

10.2.8. полет Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им;

10.2.9. полет Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом;

10.2.10. занятие Застрахованным лицом любыми видами спорта в качестве любителя или профессионала, а также занятием спортом, связанным с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов.

10.2.11. занятие Застрахованным лицом опасными видами спорта, в частности, но не ограничиваясь, такими как: мото- и автоспорт, дайвингом, катанием на горных лыжах и сноуборде, рафтингом, любыми видами спорта, связанными с животными, и иными опасными видами спорта;

10.2.12. занятие Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника и т.п.);

10.2.13. осуществление Застрахованным лицом Поездки, предпринятой с намерением получить лечение.

10.3. По дополнительному соглашению Сторон, что должно быть отражено в договоре страхования (страховом полисе), страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п.п. 10.2.8-10.2.12. с применением установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

10.4. Страховщик в любом случае не покрывает расходы, предусмотренные договором страхования, связанные с:

10.4.1. несчастным случаем, повлекшим травмы, заболевания или гибель Застрахованного лица, произошедшим в результате дорожно-транспортного происшествия, в том числе, при использовании автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.п., если:

- а) Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея соответствующих водительских прав или находясь в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием психотропных и токсических веществ;
- б) Застрахованное лицо передало управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав;
- в) Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), кроме общественного транспорта, управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием психотропных и токсических веществ;
- г) Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими, как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства.

10.5. Страховщик вправе признать случай не страховым, если имело место следующее:

- 10.5.1. несоблюдение Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами;
- 10.5.2. если информация и документы, представленные Застрахованным лицом Страховщику с целью получения страховой выплаты или при заключении договора страхования, недостаточны, либо содержат неполные, недостоверные, противоречивые или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг;
- 10.5.3. другие случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации.
- 10.5.4. Если расходы за медицинские и прочие услуги могут быть оплачены другим страховым полисом, имеющимся у Застрахованного, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, или медицинские услуги оказаны по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;
- 10.6. Решение о признании случая не страховым сообщается Страховщиком Застрахованному лицу в письменной форме с обоснованием причин.

11. Страховая выплата

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса).

11.2. Если Застрахованное лицо по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место пребывания, технические неполадки с системой телефонной связи и т.п., что должно быть подтверждено соответствующими документами) не имел возможности связаться с Сервисной компанией или Страховщиком до момента получения медицинской и иной необходимой помощи, то оно обязано по возможности сообщить о случившемся в Сервисную компанию или Страховщику до своего отъезда из страны временного пребывания и уведомить о произведенных расходах.

11.2.1. В таком случае, если Застрахованное лицо самостоятельно оплачивало расходы (или их часть), возникшие в связи со страховым случаем, то по прибытию к месту жительства, он должен обратиться к Страховщику с заявлением о компенсации таких расходов в течение срока исковой давности по Закону РФ (2 года)

11.3. Размер понесенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, полученных от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных организаций, а также, в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц —

на основании вступившего в законную силу решения суда (с приложением заверенных переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем на английском и немецком языке) или обоснованной имущественной претензией о возмещении причиненного вреда, признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

11.4. Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.5. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере расходов каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что признание Страховщиком события не страховым было необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, признанной первоначально не подлежащей возмещению и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Застрахованного лица.

11.6. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- а) возникновения споров в правомочности Застрахованного лица на получение страхового возмещения — до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;
- б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование против Застрахованного лица или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, повлекших расходы — до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного лица.
- в) направления Страховщиком запросов третьим лицам о предоставлении сведений (информации, документов и т.д.), располагающих информацией об обстоятельствах события, произошедшего с Застрахованным лицом, в том числе, в компетентные органы, по вопросам, связанным с установлением/расследованием причин и определением размера произведенных расходов, а также в случае направления Страховщиком в адрес третьих лиц запрос о разъяснениях — до момента получения ответов на запросы Страховщика.

11.7. Страховая выплата производится в российских рублях.

11.7.1. В случае наступления страхового события по рискам, указанным в п.п. 16.2., 22.2., 25.2., 29.2. выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату происшествия страхового случая.

11.7.2. В случае наступления страхового события по рискам, указанным в п. 33.2. — выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату заключения договора страхования.

11.7.2.1. В случае наступления страхового события по рискам, указанным в п. 33.2. за рубежом, страховая выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату происшествия страхового случая.

12. Права и обязанности сторон

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами или выпиской из Правил страхования; Кроме того, Страхователь может ознакомиться с текстом Правил страхования на сайте Страховщика: www.gery.ru.

12.1.2. Сообщить Страхователю свой контактный телефон или контактный телефон своего представителя, а также сервисной компании;

12.1.3. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, своевременно произвести страховую выплату в сроки, оговоренные настоящими Правилами страхования;

12.1.4. При признании случая не страховым в срок, установленный для его выплаты, сообщить Застрахованному лицу о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин;

12.1.5. При составлении договора страхования формулировать четкие и однозначные для толкования положения;

12.16. Не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных расходов от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страховании Страховщиком имущества. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в Заявлении на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях;

12.2.2. предоставлять Страховщику по его запросу требуемые информацию и документы;

12.2.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

12.2.4. своевременно уплачивать страховую премию в размере и сроки, оговоренные в договоре страхования (полисе);

12.2.5. выполнять установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы.

12.2.6. В течение одного месяца после получения письменной претензии Страховщика возместить его расходы, по которым, согласно договору страхования, Страховщик должен был нести ответственность по договору страхования.

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию и выполнение условий договора страхования;

12.3.2. немедленно в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования или потребовать доплаты страховой премии при изменении первоначальных характеристик застрахованного объекта, указанных в заявлении на страхование;

12.3.3. требовать от Застрахованного лица документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения; в том числе в случае необходимости потребовать от Застрахованного лица оригиналы документов, удостоверяющие наступление страхового случая, если они были изначально представлены в копиях;

12.3.4. направлять запросы третьим лицам, в том числе, в компетентные органы, по вопросам, связанным с установлением/расследованием причин и определением размера понесенных расходов;

12.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер понесенных расходов;

12.3.6. проводить проверку предоставленных документов;

12.3.7. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

12.3.8. в случае, если компетентные органы или иные организации располагают материалами, дающими основание Страховщику признать случай не страховым, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

12.3.9. предъявить в пределах сумм выплаченной страховой возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

12.3.10. отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если:

— производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

— ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер понесенных расходов и/или обстоятельства произошедшего события. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

12.3.11. требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая

обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были выполнены ранее, несет Застрахованное лицо;

12.3.12. вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, указанных в п.п. 17.1.5.1., 17.1.5.3. настоящих Правил.

12.3.13. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе;

12.3.14. в рамках договорных обязательств изменять из-за возрастающих расходов на лечение размер страховой премии, если с начала действия договора страхования стоимость медицинских услуг увеличилась в целом более чем на 10 (десять) %;

12.3.15. требовать передачи претензий в размерах, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Страхователь (Застрахованный) имеет претензии к третьему лицу по возмещению вреда своему здоровью и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования;

12.3.16. освободиться от обязательства по выплате страхового обеспечения настолько, насколько Застрахованное лицо из претензии к третьим лицам мог бы получить компенсацию, если Застрахованное лицо отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика;

12.3.17. не производить страховую выплату, если Застрахованное лицо или его представитель:

- а) не представил все необходимые документы для принятия решения о выплате страхового возмещения;
- б) не сообщил Страховщику обо всех сведениях, имеющих значение для оценки степени риска;
- в) если страховой случай произошел по вине работодателя;
- г) если страховой случай произошел при выполнении Застрахованным лицом любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);
- д) если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщило Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного лица и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, иную информацию, необходимую для заключения договора страхования.

12.3.18. Представлять интересы Застрахованного лица;

12.3.19. Отсрочить страховую выплату в случае проведения административного или судебного расследования до вынесения решения;

12.3.20. Принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения расходов, взять на себя по письменному распоряжению Застрахованного лица защиту его прав и вести все дела по урегулированию расходов;

12.4. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

12.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

12.4.2. На своевременное получение комплекса страховых услуг, включенных в страховое покрытие в соответствии с условиями договора страхования, в пределах сумм, установленных при заключении договора страхования ;

12.4.3. На своевременную страховую выплату при признании события страховым случаем (в том случае, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило расходы, включенные в страховое покрытие по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами);

12.4.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (или заверенную Страховщиком копию страхового полиса); При этом взамен утраченного Страхового полиса Страхователю выдается его дубликат. После выдачи дубликата утерянный полис (договор страхования) считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

12.4.5. досрочно отказаться от договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

12.4.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

12.4.7. Обжаловать в установленном законом порядке решение Страховщика о признании случая не страховым;

12.5. Стороны по настоящим Правилам имеют иные права и исполняют иные обязанности, предусмотренные другими разделами Правил, а также законодательством Российской Федерации.

13. Форс-мажор

13.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельства чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

13.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

13.3. Возможное неисполнение обязательств по договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

13.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана при первой же возможности с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

13.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает не уведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

13.6. Форс-мажорные обстоятельства Стороны доказывают соответствующими документами, как-то: справки из компетентных государственных органов и т.п.

14. Порядок разрешения споров

14.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) разрешаются по взаимному соглашению сторон.

14.2. В случае если Стороны не пришли к соглашению, все споры передаются на рассмотрение суда общей юрисдикции по месту нахождения ответчика (если Страхователь (Застрахованное лицо) — физическое лицо) / арбитражного суда по месту нахождения ответчика (если Страхователь — юридическое лицо).

14.3. Право на предъявление претензий к Страховщику о выплате страхового возмещения по договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации, предусмотренного для имущественных видов страхования

15. Порядок изменения условий договора страхования

15.1. По соглашению между Страхователем и Страховщиком договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, может быть дополнен либо изменен, исходя из конкретных потребностей Страхователя в страховании его имущественных интересов или интересов третьего лица, в пользу которого Страхователь заключил договор страхования.

15.2. Все изменения и дополнения к действующему договору страхования оформляются в письменном виде в двух экземплярах и вступают в силу в сроки, установленные по соглашению сторон.

Раздел II.

Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов

16. Страховой случай

16.1. Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в страховое покрытие и произошедшее в период страхования вследствие факторов, пред-

усмотренных договором страхования, в результате которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

16.2. Согласно настоящим Правилам страховыми случаями являются события, при наступлении которых Застрахованное лицо понесло или может понести расходы при оказании ему срочной квалифицированной медицинской и иной необходимой помощи, а именно:

16.2.1. **Телесное повреждение** — травма, полученная в результате несчастного случая, вызванного воздействием очевидной внешней силы (включая травмы, возникшие в результате повреждения самолета, судна, автобуса или иного транспортного средства, на котором передвигалось Застрахованное лицо в период совершения Поездки);

16.2.2. **Внезапное заболевание** — болезнь, возникшая неожиданно в период совершения Застрахованным лицом Поездки, и требующая неотложного медицинского вмешательства;

16.2.3. **Обострение хронического заболевания** — хроническое заболевание, остро проявившееся в период совершения Застрахованным лицом Поездки и угрожающее жизни Застрахованного лица, по поводу которого Застрахованное лицо получало лечение в прошлом, но не являвшееся, по заключению врача, препятствием для совершения Поездки.

16.2.4. **Смерть** — смерть Застрахованного лица в результате травмы, внезапного заболевания или обострения хронического заболевания, кроме заболеваний, являющихся исключением из страхового покрытия согласно п. 18.1. настоящих Правил.

16.2.5. **Поломка, утрата (угон, хищение) или повреждение наземного транспортного средства** — на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации.

16.2.6. **Утрата, хищение или гибель заграничного паспорта и/или транспортных документов Застрахованного лица** — находящихся при нем во время Поездки.

16.2.7. **Необходимость получения Застрахованным лицом первой юридической консультации**, которая вызвана наступлением страхового случая.

16.2.8. **Задержка авиарейса** — задержка регулярного авиарейса более чем на 2,5 часа.

17. Расходы, возмещаемые страховщиком

17.1. При наступлении в период Поездки событий, перечисленных в п. 16.2. настоящего Раздела, Страховщик возмещает:

17.1.1. медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению, которые включают:

17.1.1.1. оплату врачебных услуг, в том числе на амбулаторное лечение;

17.1.1.2. расходы по проведению диагностических исследований с последующим назначением лечения;

17.1.1.3. расходы за стационарное лечение (включая необходимые (разумные и достаточные) медицинские исследования, лечение, оперативные вмешательства и послеоперационный уход, а также лечение кессонной болезни в компрессионной барокамере);

17.1.1.4. расходы на услуги местной скорой помощи (если причиной вызова явились достаточные медицинские основания);

17.1.1.5. расходы на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных средств (по назначению лечащего врача, необходимых только для лечения заболевания, риск которого застрахован), и только в целях снятия острого состояния;

17.1.1.6. расходы по оплате назначенных врачом средств фиксации (при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации). К средствам фиксации в рамках настоящих Правил, в частности, относятся костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другое ортопедическое оборудование;

17.1.2. Страховщик возмещает расходы на экстренную стоматологическую помощь, а именно:

17.1.2.1. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба, включая его удаление, при травме зуба в результате несчастного случая;

17.1.2.2. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба, включая его удаление, при острым воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей (анестезия, вскрытие воспаленной ткани и дренирование, остановка кровотечения).

17.1.2.3. Расходы на экстренную стоматологическую помощь покрываются в пределах оговоренного лимита возмещения, отраженного в «особых условиях» договора страхования (страхового полиса).

17.1.3. расходы по медицинской транспортировке, которые включают:

17.1.3.1. расходы по поиску, спасению и (или) перемещению (транспортировке автоматической «скорой помощи» или иным транспортным средством, включая, но, не ограничиваясь этим, самолет санавиации и/или вертолет) с места происшествия в ближайшем медицинском учреждении или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания для оказания экстренной медицинской помощи в случае, когда Застрахованное лицо находится в критическом состоянии и не имеет физической возможности направиться в ближайшее медицинское учреждение самостоятельно без медицинского сопровождения;

17.1.3.1.1. при этом расходы по перемещению (транспортировке) с места происшествия в медицинское учреждение и обратно, из медицинского учреждения или клиники частнопрактикующего врача до места временного пребывания Застрахованного лица, организованному самим Застрахованным лицом, покрываются Страховщиком в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентной 500 долларам США/ЕВРО.

17.1.3.2. расходы по экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (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. Расходы по экстренной медицинской репатриации покрываются в пределах установленной в договоре страхования суммы;

17.1.3.3. расходы по медицинской репатриации 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 договоре страхования лимит возмещения или в случаях, когда лечение за рубежом значительно превышает расходы на экстренную медицинскую репатриацию. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской репатриации покрываются в пределах установленной в договоре страхования суммы;

17.1.3.4. расходы, связанные с поисково-спасательными мероприятиями с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря; Расходы по поиску и спасению при несчастном случае, бедствии в горах или на море Страховщик возмещает в пределах лимита, установленного в договоре страхования;

17.1.4. расходы по посмертной репатриации тела, которые включают:

17.1.4.1. расходы на организацию посмертной репатриации, включая оплату гроба или кремации, а также необходимых документов, транспортировку груза «200», санкционированные Сервисной компанией (сервисным центром) или произведенные самостоятельно родственниками Застрахованного лица, но в обязательном порядке согласованные с Сервисной компанией (сервисным центром) или Страховщиком, до места постоянного жительства Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая. Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах установленной в договоре страхования суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного лица.

17.1.5. иные транспортные расходы, которые включают в себя:

17.1.5.1. расходы Застрахованного лица на проезд до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансфер до аэропорта, в случае, если его отъезд не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении. Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов

Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов;

17.1.5.2. расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся вместе с Застрахованным лицом во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая, а также оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит расходы по соответствующему сопровождению.

17.1.5.3. расходы по досрочному возвращению Застрахованного лица на место постоянного проживания (оплата проезда экономическим классом до места постоянного проживания) в случае внезапной болезни (при условии экстренной госпитализации) или непредвиденной смерти его близкого родственника в стране постоянного проживания при условии возврата Застрахованным лицом Страховщику неиспользованного обратного билета. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов;

17.1.5.4. расходы по организации и оплате поездки Застрахованного лица на место постоянного проживания и его возвращение обратно в страну временного пребывания (временное возвращение), в случае внезапной болезни (при условии экстренной госпитализации) или непредвиденной смерти близкого родственника Застрахованного лица в стране постоянного проживания. Данная услуга предоставляется для граждан, находящихся на момент страхового случая вне страны, постоянного проживания не менее 3-х месяцев.

17.1.5.5. расходы на визит совершеннолетнего третьего лица, если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку, превысил 7 (Семь) дней. При этом возмещаются расходы на проезд в оба конца экономическим классом с места постоянного проживания и обратно. Страховщик также возмещает расходы на проживание третьего лица в гостинице категории не более 3 (трех) звезд сроком не более 3 дней, но не более суммы в российских рублях эквивалентной 300 долларам США/ЕВРО;

17.1.5.6. расходы на возвращение (оплата проезда экономическим классом до места постоянного проживания) одного сопровождающего лица, находящегося в поездке вместе с Застрахованным лицом, в случае вынужденного досрочного возвращения из поездки или задержки пребывания последнего по причине эвакуации или репатриации Застрахованного лица, наступивших в результате страхового события;

17.1.5.7. Расходы на оплату проживания Застрахованного лица в гостинице в случае его задержки в Поездке по причине карантинного заболевания и при запрете на выезд из страны временного пребывания. При этом покрываются расходы, если имели место быть карантинные заболевания, а именно: скарлатина, ветрянка, краснуха, корь, инфекционный мононуклеоз, инфекционный паротит. Расходы на проживание в гостинице категории не выше «три звезды» возмещаются в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентной 300 долларам США/Евро. При этом проживание организуется Сервисной компанией либо Застрахованным лицом самостоятельно, но при условии обязательного согласования с Сервисной компанией.

17.1.6. непредвиденные расходы Застрахованного лица в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства — на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации:

17.1.6.1. расходы по буксировке (эвакуации) поврежденного при аварии или неработающего личного автотранспорта, на котором путешествует Застрахованное лицо, к ближайшему месту ремонта в стране пребывания. Страховая выплата не может превышать сумму, указанную в договоре страхования (страховом полисе) или установленного лимита;

17.1.6.2. расходы по доставке пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания в случае утраты (угона, хищения), поломки или повреждения личного автотранспорта. Страховая выплата не может превышать сумму, указанную в договоре страхования (страховом полисе).

17.1.6.3. Страховое возмещение выплачивается Застрахованному лицу на основании заявления на получение страховой выплаты по факту повреждения, поломки или утраты транспортного средства (ТС) с приложением всех имеющихся документов (например, если таковой выда-

вался; протокол с места аварии, счет буксировочной и/или ремонтной бригады, оплаченный Застрахованным с приложением документов, подтверждающих оплату и т.п.). Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме английского и немецкого языков, должны быть переведены на русский язык и заверены.

17.1.7. **расходы в случае утраты, хищения или гибели заграничного паспорта и/или транспортных документов Застрахованного лица.**

17.1.7.1. по оформлению дубликатов утерянных документов (паспорт с визой, проездные документы) в пределах сумм, указанных в договоре страхования.

17.1.7.2. Страховщик компенсирует расходы в пределах сумм, указанных в договоре страхования, расходы оформлению дубликатов утерянных документов, находящихся при нем в период Поездки (паспорт с визой, проездные документы), на основании заявления на получение страховой выплаты по факту утраты, хищения или гибели заграничного паспорта и/или транспортных документов с приложением всех имеющихся документов (например: квитанция об оплате консульского сбора за восстановление паспорта с визой, квитанция об оплате фотографий для оформления соответствующих документов, квитанция об оплате услуг транспортной компании по восстановлению проездных документов и т.п.). Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме английского и немецкого языков, должны быть переведены на русский язык и заверены.

17.1.8. **Страховщик оплатит расходы по организации и оплате первой юридической консультации Застрахованному лицу**, включая услуги переводчика при проведении такой консультации, если это необходимо, в случае если последнее преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным лицом ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств, наркотических, психотропных средств, оружия любых видов. Страховая выплата не может быть больше суммы, указанной в договоре страхования.

17.1.9. Для возмещения расходов Застрахованного лица на **телефонные переговоры или короткие текстовые сообщения (sms) с Сервисной компанией и/или Страховщиком** при наступлении страховых случаев к заявлению Застрахованного лица должны быть приложены счета за телефонные переговоры и sms сообщения. Страховая выплата ограничивается суммой, установленной в договоре страхования, отраженной в разделе «Особые условия».

17.1.10. **расходы, связанные с оказанием необходимой амбулаторной и/или стационарной помощи в результате внезапного осложнения беременности**, угрожающей жизни и здоровью Застрахованного лица или последствий документально подтвержденного несчастного случая.

В любом случае срок беременности не должен превышать 24-х недель на дату начала поездки, а случай должен произойти не позднее, чем в течение 10 дней, включительно, с момента начала поездки.

При этом Страховщик оплачивает необходимые медицинские расходы по амбулаторной и/или по стационарной помощи, а также медико-транспортные и иные транспортные расходы в пределах сумм в российских рублях, эквивалентной 10 000 долларам США/ЕВРО;

17.2. **Страховщик возместит необходимые расходы Застрахованного лица на питание (включая безалкогольные напитки) и временное размещение в гостинице в связи с задержкой регулярного авиарейса** более чем на 2,5 часа от времени, указанного в его билете, при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем авиакомпании, подтверждающих такую задержку.

17.2.1. Страховая выплата на одного человека организуется суммой, установленной в договоре страхования (страховом полисе), и не более суммы в российских рублях, эквивалентной в совокупности 400 долларам США/ЕВРО на путешествующих вместе 5 (пять) человек, указанных в одном договоре страхования и где из них не более 2 (два) лица, старше 18 лет, независимо от степени их родства.

17.3. **Застрахованное лицо возмещает Страховщику** все реально понесенные последним расходы, вызванные отказом Застрахованного лица от услуг по эвакуации, транспортировке и/или репатриации его на место постоянного проживания, которые Страховщик организовал с согласия Застрахованного лица.

18. Расходы, не возмещаемые страховщиком

18.1. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 16.2., Страховщик не покрывает и не возмещает:

18.1.1. расходы, связанные с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, известных на момент заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, но при этом Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, или расходы, связанные с купированием острой боли. В любом случае страховая выплата при этом ограничивается суммой, установленной в договоре страхования.

18.1.2. расходы, связанные с оказанием медицинской помощи в случае хронического заболевания, в том числе любых форм гепатита, известного Застрахованному лицу на момент заключения договора страхования, независимо от того проводилось ли лечение по этому поводу ранее или нет, а также в случаях впервые диагностированного хронического заболевания, в том числе любых форм гепатита, проявившегося во время Поездки, однако, Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, или расходы, связанные с купированием острой боли. В любом случае страховая выплата при этом ограничивается суммой, установленной в договоре страхования.

18.1.3. расходы, связанные с оказанием медицинской помощи, в случае проявления врожденных аномалий и пороков развития, деформации и хромосомных нарушений; детского церебрального паралича.

18.1.4. расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, непосредственно связанным с лечением, которое Застрахованное лицо проходило в последние 6 месяцев до начала страхования, а также в случае, если Поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

18.1.5. расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до Поездки, предпринятой Застрахованным лицом;

18.1.6. расходы, связанные с оказанием медицинской помощи и/или лечением, судорожных состояний, психических расстройств и расстройств поведения, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), расстройств сна, эпизодических и пароксизмальных расстройств нервной системы, демиелизирующих заболеваний нервной системы, а также расходы на купирование и лечение их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями;

18.1.7. расходы, связанные с оказанием медицинской помощи и лечением при заболевании эпилепсии, а также расходы на купирование и лечение осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этим состоянием. Однако Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, или расходы, связанные с купированием острой боли;

18.1.8. расходы на диагностические услуги и мероприятия (в том числе консультации и лабораторные исследования) без последующего лечения или назначения лечения, а также без установления диагноза, в том числе предположительного;

18.1.9. расходы, связанные с высокотехнологическими операциями на сердце и сосудах, в том числе на ангиографию, ангиопластику, шунтирование и т.п.;

18.1.10. любые расходы, связанные с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластозы, и их осложнений, с момента установления диагноза. До установления диагноза могут быть оплачены расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, или расходы, связанные с купированием острой боли, в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 1000 долларам США/ЕВРО;

18.1.11. расходы, связанные с получением Застрахованным лицом медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем;

18.1.12. расходы по проведению профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров и прививок. Расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях или больницах.

18.1.13. расходы, связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну и информацию о которых Застрахованное лицо могло получить или получило в консульстве принимающей страны, а также невыполнением предписаний врача.

18.1.14. расходы, связанные с косметической или пластической хирургией, проводимые 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, кондилломы).

18.1.15. расходы, связанные с лечением с использованием методов мануальной терапии, рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии, физиотерапии и т.п.;

18.1.16. расходы, связанные с проведением восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая зубное и глазное протезирование;

18.1.17. расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, их генерализованными формами, а также уреоплазмозом, уrogenитальным микоплазмозом, гарднереллезом, папилломавирусной инфекцией, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровьем или другими формами искусственной репродукции. Любые расходы по уходу, лечению или оказанию медицинской помощи, связанные с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс и прочими аналогичными инфекциями, заболеваниями, повреждениями или показаниями, происходящие из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны;

18.1.18. расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи, в пределах установленной договором страхования страховой суммы.

18.1.19. любые расходы, связанные с лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса;

18.1.20. любые расходы, связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа, кроме снятия острого состояния, когда гемодиализ проводится в целях спасения жизни Застрахованного лица;

18.1.21. расходы, связанные с лечебными услугами и мероприятиями — ятрогенными повреждениями;

18.1.22. расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов;

18.1.23. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено.

18.1.24. расходы в связи с приобретением лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне.

18.1.25. расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия, любые расходы, связанные с лечением нарушений менструально-овариального цикла.

18.1.26. расходы на лечение, которое осуществлялось родственниками Застрахованного лица;

18.1.27. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, кроме последствий, связанных с воздействием солнечного излучения (солнечные и тепловые удары, фотодерматиты, аллергии, ожоги и т.п.).

18.1.28. расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования;

18.1.29. расходы, связанные с лечением лучевой болезни;

18.1.30. расходы, связанные с операциями по пересадке органов и тканей;

18.1.31. расходы, связанные с ведением беременности, родами, абортom и искусственным прерыванием беременности, кроме случаев, отдельно оговоренных в договоре страхования, которые предусматривают оплату

необходимых расходов в связи с внезапным осложнением беременности, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица или последствий документально подтвержденного несчастного случая.

В любом случае срок беременности не должен превышать 24-х недель на дату начала поездки, а случай должен произойти не позднее, чем в течение 10 дней, включительно, с момента начала поездки; Кроме случаев, когда на момент начала Поездки беременность еще не была установлена.

При этом Страховщик оплачивает необходимые медицинские расходы по амбулаторной и/или по стационарной помощи в пределах суммы в российских рублях, эквивалентной 10 000 долларам США/ЕВРО;

18.1.31.1. в любом случае по п. 18.1.31. Страховщик не несет ответственности и не возмещает никакие расходы, возникшие в связи с уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной;

18.1.32. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

18.1.33. расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе Поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания.

18.1.34. расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков (за исключением отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками), а также лечением травм, полученных Страхователем (Застрахованным лицом), находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;

18.1.35. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

18.1.36. расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком посредством Сервисной компании. Кроме случаев наличия объективных обстоятельств, препятствующих согласованию госпитализации на момент наступления страхового события, при обязательном условии согласования подобных расходов при первой же возможности самим Застрахованным лицом или его представителем до возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания.

18.1.37. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием следующими видами спорта, такими как:

18.1.37.1. серфинг, винд-серфинг, дайвинг и иные неопасные виды спорта (в качестве любителя или профессионала), а также занятия спортом, связанные с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе) что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанному Страховщиком тарифам;

18.1.37.2. альпинизм, мото- и автогонки, рафтинг (кроме экскурсионно-туристического), любые виды спорта, связанные с животными; катание на горных лыжах и сноуборде и иные опасные виды спорта, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанному Страховщиком тарифам.

В любом случае возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием горными лыжами и/или сноубордом при катаниях и/или спусках на трассах, не предназначенных для спусков с установленных временными и/или постоянными запретами на спуск. А также возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием дайвингом на глубине более 40 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов (кроме случаев учебных погружений в целях получения соответствующего сертификата), а также в случае использования при погружении разбавленных кислородом смесей, а также рафтингом в случае сплава без необходимого защитного оборудования (каска, спасательных жилетов и т.п.) а также в местах, признанных на момент сплава опасными по причине сложных метеусловий.

18.1.38. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника и т.п.), если иное

не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанному Страховщиком тарифам;

18.1.39. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в прямой или косвенной зависимости от наличия гражданской войны, народных волнениями всякого рода, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками и их последствиями, введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

18.1.40. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанному Страховщиком тарифам;

18.1.41. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также с прыжками с парашютом, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанному Страховщиком тарифам;

18.1.42. расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению Поездки Застрахованного лица;

18.1.43. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией (кроме случаев невозможности согласования эвакуации и транспортировки по уважительным причинам — обстоятельствам непреодолимой силы, тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических неполадок с системой телефонной связи и т.п.);

18.1.44. реально понесенные расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации на место постоянного проживания, которые возникли у Страховщика, а также гарантированная третьим лицам оплата услуг по организации любой эвакуации и/или репатриации в случае отказа Застрахованного лица от ранее данного письменного согласия в адрес Страховщика или Сервисной компании на проведение подобных мероприятий;

18.1.45. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации в результате онкологических заболеваний;

18.1.46. расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом.

18.2. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 17.1.4. Страховщик не возмещает расходы по посмертной репатриации, если смерть была вызвана следующими обстоятельствами, а именно:

18.2.1. проявлением демиелизирующих заболеваний нервной системы, психических расстройств и расстройств поведения, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), расстройств сна, эпизодических и пароксизмальных расстройств нервной системы, в том числе, если смерть наступила в результате осложнений и последствий этих состояний, а так же вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства,

18.2.2. при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ, алкогольных напитков (за исключением отравления легальными приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками), а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованное лицо находилось под воздействием вышеуказанных веществ;

18.2.3. вследствие инфекционных заболеваний, преимущественно передающихся половым путем, и СПИДа;

18.2.4. вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом;

18.2.5. вследствие занятия любыми видами спорта, в том числе авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками, дайвингом, рафтингом, любыми видами спорта, связанные с животными; катанием на горных лыжах и сноуборде и иными опасными видами спорта, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанному Страховщиком тарифам;

18.2.6. вследствие участия в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования;

18.2.7. вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а так же принятием не сертифицированных лекарственных препаратов;

18.2.8. последствиями онкологических заболеваний.

18.3. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 16.2.5. Страховщик не возмещает расходы при пололке, утрате (угоне, хищении) или повреждении транспортного средства (ТС), если они произошли в связи с:

18.3.1. несением расходов на ремонт, буксировку (эвакуацию) ТС, доставкой пассажиров связанных с поломкой автотранспортного средства старше 5 (пяти) лет и при повреждении в результате аварии транспортного средства старше 5 (пяти) лет.

18.3.2. несением расходов, связанных с повреждением транспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 (три с половиной) тонны;

18.3.3. несением расходов, связанных с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

18.3.4. несением расходов, связанных с поломкой и/или аварией транспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него.

19. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты

19.1. При наступлении случаев, предусмотренных п. 16.2.:

19.1.1. Застрахованное лицо или его представитель до получения медицинской и/или иной необходимой помощи обязан связаться с представителем Страховщика — Сервисной компанией по телефону, указанному в договоре страхования и проинформировать диспетчера о случившемся. Расходы на переговоры с Сервисной компанией или специализированным сервисным центром возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов в пределах лимитов, установленных договором страхования. Связь с Сервисной компанией осуществляется круглосуточно по многоканальному телефону, указанному в страховом полисе.

19.1.2. При обращении в Сервисную компанию Застрахованное лицо или его представитель обязаны сообщить номер страхового полиса, фамилию и имя Застрахованного, с которым произошел страховой случай, место своего нахождения и телефонный номер для обратной связи, обстоятельства страхового случая, а также другие сведения, которые запросит координатор Сервисной компании.

В случае отказа Застрахованного лица от предоставления запрашиваемых данных (сведений), последний оплачивает расходы самостоятельно.

19.1.3. Застрахованное лицо обязуется строго следовать указаниям Сервисной компании.

19.1.4. После получения информации Страховщик или Сервисная компания (специализированный сервисный центр) организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных договором страхования, а также оплачивает расходы Застрахованного лица в соответствии с договором страхования учреждениям (как напрямую, так через посредников), предоставившим такие услуги Застрахованному лицу.

19.1.4.1. В случае если по объективным причинам, не зависевшим ни от Сервисной компании, ни от ее посредников, Застрахованному лицу предложено оплатить услуги самостоятельно напрямую учреждению, он вправе по возвращении обратиться к Страховщику за возмещением на условиях настоящих Правил.

19.1.5. В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до консультации с врачом или отправив в клинику Застрахованное лицо обязано сделать это по возможности до отъезда в страну постоянного проживания. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованное лицо обязано предъявить медицинскому персоналу договор страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

19.1.6. Застрахованное лицо в связи со страховым случаем имеет право самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, к врачу и вызвать скорую помощь, если он не имел объективной возможности связаться с Сервисной компанией по уважительной причине, а именно:

19.1.6.1. Из-за отсутствия телефонной (стационарной или мобильной) связи в месте нахождения Застрахованного лица;

19.1.6.2. В связи с тяжелым болезненным состоянием Застрахованного лица, не позволяющим ему вести телефонные переговоры.

19.2. При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией (специализированным сервисным центром) Застрахованное лицо может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом полис. При этом до момента возвращения в страну постоянного проживания Застрахованное лицо обязано по возможности согласовать с Сервисной компанией или Страховщиком оплату необходимой помощи. В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

19.2.1. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

19.2.2. оригинал или копию страхового полиса; информацию по страхованию (при наличии);

19.2.3. копию свидетельства о рождении ребенка (если страховые расходы были связаны с оказанием медицинских или иных услуг ребенку);

19.2.4. копию заграничного паспорта Застрахованного лица (первая страница и страница с отметками о пересечении границы в сроки происшествия страхового события);

19.2.5. оригиналы документов, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек);

19.2.5.1. оригинал справки-счета из медицинского учреждения с указанием ФИ.О. пациента, диагноза, даты обращения, продолжительность лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате — для возмещения расходов за лечение;

19.2.5.2. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента — для возмещения расходов за медикаменты;

19.2.5.3. оригинал направления, выданного врачом на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории, с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг — для возмещения расходов за лабораторные исследования;

Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, отличным от английского и немецкого, должны быть переведены на русский язык и заверены.

19.3. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их заверенных переводов, в течение срока установленного договором страхования, но не более чем 30 (Тридцать) рабочих дней с момента предоставления всех необходимых документов.

19.4. При пололке, утрате (угон, хищение) или повреждении транспортного средства в результате аварии, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации, он должен заявить о происшедшем событии в дорожную полицию и получить от них документ, подтверждающий наступление ДТП, с описанием события и полученных повреждений наземного транспортного средства, а также данные о виновной и пострадавшей стороне. Если на территории происшествия предусмотрена иная схема регистрации ДТП, то Застрахованное лицо следует этой схеме и получает документы, по установленной местными властями форме для последующего предъявления Страховщику.

19.4.1. При необходимости вызова сервисной бригады для последующей буксировки наземного транспортного средства до ближайшего места ремонта на территории временного пребывания, Застрахованное лицо может обратиться в Сервисную компанию для уточнения номеров телефонов местных авто-сервисных служб. Дальнейшие взаиморасчеты со службой буксировки и ремонтной бригады в автосервисе Застрахованное лицо производит самостоятельно, при этом получает все необходимые документы, подтверждающие размер понесенных расходов и характер произведенных работ.

По возвращении Застрахованное лицо должно обратиться к Страховщику для подачи заявления на получение страховой выплаты по факту повреждения, поломки или утраты наземного транспортного средства с приложением всех имеющихся документов. Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном

языке, кроме немецкого и английского языков, должны быть переведены на русский язык и заверены.

Раздел III.

Страхование от несчастных случаев

на время поездки

20. Субъекты страхования

20.1. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и трудоспособность самого Страхователя или других указанных в договоре страхования физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными Лицами.

20.2. Страхователь — физическое лицо вправе заключать договоры страхования в отношении себя или третьих лиц. Страхователь — юридическое лицо вправе заключать договоры страхования в отношении своих сотрудников и иных физических лиц. Физическое лицо, в отношении которого заключён договор страхования, далее по тексту именуется Застрахованным лицом. Договор страхования, заключённый физическим лицом в отношении третьего лица (не Страхователя) или договор страхования, заключённый юридическим лицом, считается заключённым в пользу Застрахованного лица, если иной порядок не зафиксирован в договоре страхования.

20.3. Не подлежат страхованию и не являются Страхователями (Застрахованными Лицами) лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные, инвалиды I или II групп, а также лица, требующие постоянного ухода. Если будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор страхования считается не вступившим в силу. При этом уплаченные по договору страхования взносы подлежат возврату за вычетом понесенных Страховщиком всех расходов, включая расходы на ведение дела согласно размерам структурной ставки Страховщика в размере 30%.

20.4. Страхователь с согласия Застрахованного лица, выраженного в письменной форме, или по личному волеизъявлению Застрахованного лица имеет право назначить любое лицо (или несколько лиц в установленной пропорции) в качестве получателя страхового обеспечения (Выгодоприобретателя) в случае смерти Застрахованного. В том случае, если по договору страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, и не установлена пропорция получения страхового обеспечения, страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателям в равной пропорции. Если по договору страхования Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица.

21. Объект страхования

21.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного Лица), связанные с его жизнью и трудоспособностью, а также несением дополнительных расходов, вызванных вредом жизни, здоровью, трудоспособности Страхователя (Застрахованного Лица).

22. Страховой случай. Объем страхового покрытия

22.1. Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее в период страхования вследствие факторов, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

22.2. Страховыми случаями признаются события, явившиеся прямым следствием несчастного случая (несчастных случаев), произошедшего в период действия договора страхования (страхового полиса). Договор страхования может предусматривать страхование по одному или нескольким рискам из нижеследующего перечня:

Страховыми случаями признаются следующие события:

22.2.1. Смерть Застрахованного Лица, в том числе и в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшая в течение одного года после наступления несчастного случая и явившаяся его прямым следствием. Выплата по данному риску составляет 100% страховой суммы.

22.2.2. Ожоги Застрахованного лица в результате несчастного случая. Выплата по данному риску определена следующей пропорцией:

| Характер повреждения | Размер страховой выплаты (% от страховой суммы) |
|--|---|
| Ожоги II или III степени (от 10% до 25% и более поверхности тела) | 100 |
| Ожоги II или III степени (5% и более поверхности тела, но не более 9%) | 25 |

22.2.3. Инвалидность Застрахованного Лица в результате несчастного случая. Выплата по данному риску определена следующей пропорцией:

| Группа инвалидности | Размер страховой выплаты (% от страховой суммы) |
|----------------------------------|---|
| I (первая) группа инвалидности | 100 |
| II (вторая) группа инвалидности | 75 |
| III (третья) группа инвалидности | 50 |

Применительно к страхованию детей применяется только понятие «инвалидность» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «ребенок-инвалид». Выплата по данному риску составляет 100% страховой суммы.

22.3. События, предусмотренные в п. 22.2. признаются страховыми случаями, если они наступили в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (органом регистрации гражданского состояния, медицинскими учреждениями, МСЭ, судом и другими).

23. Расходы, не возмещаемые страховщиком

23.1. События, перечисленные в п. 22.2. не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

23.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации, а также радиоактивного, химического или бактериологического заражения.

23.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

23.1.3. Гражданской войны, народных волнений, забастовок.

23.1.4. Если это прямо не предусмотрено в договоре страхования (страховом полисе), к исключениям из страхования относится участие Застрахованного лица в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях (кроме любительских видов спорта, таких как бег, футбол, волейбол, настольный теннис, а также другие игры, не связанные с повышенным травматизмом).

23.1.5. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (либо иного лица прямо или косвенно заинтересованного в наступлении страхового случая), направленных на наступление страхового случая, включая самоубийство (покушение на самоубийство) Застрахованного лица и причинения им себе телесных повреждений.

23.1.6. Совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, иного правонарушения, повлиявшего на наступление страхового случая.

23.1.7. употребления Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ (за исключением отравления легальными приобретёнными недоброкачественными алкогольными напитками).

23.1.8. Событий, которые названы в настоящих Правилах страхования, либо в договоре страхования (страховом полисе) как исключения из страхования.

23.2. Перечисленные в пункте 23.1. настоящих Правил страхования события и деяния признаются таковыми на основании решения или приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законодательством порядке.

24. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты

24.1. Выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил страхования, таблиц выплат страхового обеспе-

чения и договора страхования на основании письменного заявления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица, документов, подтверждающих наступление страхового случая, а также иных документов.

24.2. При оформлении страховой выплаты Страховщиком или уполномоченным им лицом составляется Страховой Акт на основании документов, предоставленных Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или наследниками Застрахованного лица. При необходимости Страховщик вправе запрашивать дополнительные документы, необходимые для выяснения обстоятельств, причин и оценки произошедшего страхового случая, у Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, иных лиц, предъявивших Страховщику требование о выплате страхового обеспечения, компетентных органов, а также проводить независимое расследование.

24.3. Размер страховой выплаты определяется в соответствии с настоящим пунктом и принципами, изложенными в п. 22.2. настоящих Правил страхования и условиями договора страхования.

24.3.1. При наступлении страховых случаев, предусмотренных Раздел III настоящих Правил, Страховщик выплачивает страховую сумму в размере страховых выплат, предусмотренных пунктом 22.2.3. настоящих Правил. Если Застрахованному лицу по договору страхования ранее производились выплаты, то страховое обеспечение выплачивается за вычетом ранее выплаченных сумм.

24.3.2. При наступлении случая, предусмотренного п. 22.2.3. настоящих Правил, размер страховой выплаты зависит от степени утраты трудоспособности и определяется на основании поставленного диагноза в соответствии с установленными настоящими Правилами страхования пропорциями.

Выплата страхового обеспечения (или сумма выплат страхового обеспечения за весь период действия договора страхования) ни при каких условиях не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования.

В случае если договором страхования (страховым полисом) установлены отдельные страховые суммы по разным рискам, сумма выплат страхового обеспечения по отдельному риску не может превышать страховую сумму по этому риску.

24.4. При наступлении страхового случая **«смерть Застрахованного лица»** п. 22.2.1. страховое обеспечение выплачивается в следующем порядке:

24.4.1. Страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного лица, в размере 100% страховой суммы.

24.5. При наступлении страхового случая **«ожоги Застрахованного лица»** п. 22.2.2. выплаты страхового обеспечения осуществляются в соответствии с установленными настоящими Правилами страхования пропорциями.

24.6. При наступлении страхового случая **«инвалидность Застрахованного лица»** п. 22.2.3. страховое обеспечение выплачивается в размере, предусмотренном пунктом 22.2.3. настоящих Правил. При этом из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление инвалидности Застрахованного Лица.

24.6.1. В договоре страхования может быть предусмотрено, что, если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Выгодоприобретателю по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

24.6.2. При присвоении Ребенку — Застрахованному лицу категории **«ребенок-инвалид»** страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной по договору страхования.

24.7. При обращении за страховой выплатой Страховщику предоставляются следующие документы:

24.7.1. Застрахованным лицом в случае полной постоянной, частичной постоянной или временной утраты общей трудоспособности: договор страхования или информация по страхованию; заявление о выплате страхового обеспечения (может быть составлено на бланке Страховщика или в произвольной форме); документы медицинского учреждения, подтверждающие поставленный диагноз и, если необходимо, продолжительность периода нетрудоспособности (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке); копия документа, удостоверяющая личность Застрахованного лица.

24.7.2. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица: договор страхования или информация по страхованию (копия); заявление о выплате страхового обеспечения (может быть составлено на бланке Страховщика или в произвольной форме); нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного; подробное медицинское заключение о смерти (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке); копия документа, удостоверяющего личность. В случае если по факту смерти Застрахованного проводилось предварительное следствие, дополнительно предоставляется постановление о возбуждении уголовного дела/ постановление об отказе в возбуждении уголовного дела (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке).

24.7.3. Наследником (наследниками) Застрахованного лица в случае смерти Застрахованного лица: документы, перечисленные в п. 24.7.2.; свидетельство о праве на наследство (оригинал или нотариально заверенная копия).

24.7.4. Страховщик имеет право потребовать от Страхователя предоставления других документов, относящихся к договору страхования (в том числе рентгенограмму, а также другие документы).

24.8. Для определения причины наступления страхового события и обстоятельств его наступления Страховщик имеет право обратиться в компетентные органы, а также потребовать от лица, обратившегося за страховой выплатой, предоставления других документов (в том числе рентгенограммы при переломах, заключение судебно-медицинского эксперта о причине смерти Застрахованного лица, выписки из истории болезни, и пр.).

Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового обеспечения до момента предоставления лицом, предъявившим требование о выплате, всех необходимых документов, а в случае отказа указанного лица предоставить указанные документы Страховщик имеет право отказать в выплате страхового обеспечения.

24.9. После предоставления всех необходимых документов Страховщик в течение 30 (Тридцать) дней принимает решение о выплате страхового обеспечения либо о признании случая не страховым.

24.10. В случае принятия решения о признании случая не страховым Страховщик направляет Выгодоприобретателю мотивированный отказ.

Раздел IV.

Страхование багажа

25. Страховой случай

25.1. Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее в период страхования вследствие факторов, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

25.2. Согласно настоящим Правилам страховыми случаями являются:

25.2.1. уничтожение, повреждение или пропажа багажа Застрахованного лица, произошедшее во время Поездки Застрахованного лица в результате:

- кражи со взломом, грабежа, разбоя, преднамеренной порчи застрахованных вещей третьими лицами;
- дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая с Застрахованным лицом, повлекшее за собой полную или частичную утрату багажа;
- стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, урагана, оползня и т.п.;
- пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара.

25.2.2. Задержка доставки багажа, более чем на 6 часов с момента прибытия самолета в пункт назначения (включая транзитные перелеты). При условии, что багаж был сдан в багажное отделение авиаперевозчика.

26. Расходы, возмещаемые страховщиком

26.1. При наступлении в период Поездки событий, перечисленных в п. 25.2. Страховщик возмещает:

26.1.1. **при полном или частичном уничтожении или пропаже багажа в процессе пользования Застрахованным лицом услугами авиаперевозчика** — в размере его действительной стоимости, но не свыше страховой суммы, указанной в договоре страхования;

Страховщик выплатит денежное возмещение в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Застрахованным лицом от авиаперевозчика. Страховая выплата производится при документальном подтверждении данного факта в размере его действительной стоимости и в пределах страховой суммы, определенной в договоре страхования (страховом полисе). Если невозможно документально установить точную стоимость утраченного багажа, то:

— при весовой системе учета багажа страховая выплата производится в размере установленной суммы за один килограмм веса багажа в пределах суммы за весь утраченный багаж, определенной в договоре страхования (страховом полисе); при этом для поездов эконом классом — не более чем за 20 кг багажа, а для поездов бизнес классом — не более чем за 30 кг багажа согласно таблице выплат;

Таблица выплат по утрате багажа при выплате за кг веса:

| Страховая сумма в у.е. | Сумма за кг веса для бизнес класса, у.е. | Сумма за кг веса для эконом класса, у.е. |
|------------------------|--|--|
| 500 | | |
| 1 000 | | |
| 1 500 | 50 | 25 |
| 2 000 | | |
| 2 500 | | |

— при норме провоза зарегистрированного багажа по количеству мест багажа выплата производится за весь утраченный багаж в размере суммы, определенной в договоре страхования (страховом полисе), но не более чем за 2 места багажа весом до 32 кг каждое для поездов бизнес классом; но не более чем за 2 места багажа весом до 23 кг каждое для поездов эконом классом; и в любом случае выплата производится в размере, не превышающем общего размера страховой суммы, определенной в договоре страхования (страховом полисе).

26.1.2. **при полном или частичном уничтожении или пропаже багажа в период нахождения Застрахованного лица в Поездке** — в размере его действительной стоимости, но не свыше страховой суммы, указанной в договоре страхования;

26.1.3. **при частичном повреждении багажа** — в размере расходов на ремонт.

Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа.

26.2. Страховщик возмещает также расходы по поиску, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества, если это связано с наступлением страхового случая, в размере, не превышающем указанной в договоре страхования страховой суммы; Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

26.3. Страховщик возмещает расходы на приобретение вещей первой необходимости в случае **задержки выдачи багажа по вине авиаперевозчика**, сданного в багажное отделение авиаперевозчика, что подтверждается соответствующими документами, выданными уполномоченным представителем авиакомпании.

При этом в целях настоящих Правил «вещами первой необходимости» считаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье и купальные принадлежности.

В случае задержки багажа более 1 суток Страховщик возмещает также расходы на покупку и других необходимых вещей, но в любом случае не более суммы, установленной в договоре страхования.

26.4. Страховая выплата ограничивается суммой, установленной в договоре страхования (страховом полисе), но не свыше суммы в российской рублях, эквивалентной 200 долларам США/ЕВРО на одного человека и в совокупности 400 долларам США/ЕВРО на семью не более чем из 5 (пять) человек, указанных в одном договоре страхования.

27. Расходы, не возмещаемые страховщиком

27.1. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Застрахованного лица, исключая ниже перечисленные предметы:

- наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки;
- изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- любые виды протезов;
- очки, контактные линзы;
- животных, растения и семена;
- средства авто-, мото- транспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- предметы религиозного культа;
- спортивный инвентарь, (исключая средства авто-, мото-, транспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним), полная гибель или повреждение которого произошло во время занятий спортом или спортивных соревнований;
- любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом РФ от 13.12.1996 г. № 150-ФЗ «Об оружии».

27.1.1. Страховщик в любом случае не покрывает расходы в результате кражи багажа Застрахованного, оставленного им без должного присмотра и вне специально отведенных мест хранения.

27.2. На переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, переносные персональные компьютеры (например, ноутбуки), пишущие машинки, мобильные телефоны и т.д. и любые принадлежности к ним, а также предметы, перечисленные в п.п. в) и м) п. 27.1. Правил страхования, действие страхового покрытия распространяется только в том случае, если эти предметы были задекларированы на таможенном контроле до совершения Поездки и при соблюдении следующих условий:

27.2.1. Страхователь относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;

27.2.2. Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

27.2.3. Вышеуказанные предметы во время осуществления Поездки находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах, за исключением утраты предметов из автомобиля.

27.2.4. Эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, номеров гостиниц и охраняемых гардеробах.

27.3. При краже багажа из автомобиля страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

27.3.1. похищенные вещи находились в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля. В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;

27.3.2. кража произошла во время остановки не более чем на три часа, и соответствующими правоохранительными органами зафиксирован факт влома автомобиля.

27.4. При наступлении в период Поездки страховых случаев, перечисленных в п. 25.2., Страховщик не возмещает расходы по страхованию багажа, если они произошли в связи с:

27.4.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением; или нахождением Застрахованного лица под воздействием психотропных и токсических веществ, Застрахованного лица;

27.4.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица;

27.4.3. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;

27.4.4. порчей имущества насекомыми или грызунами;

27.4.5. царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида имущества, не вызвавшими нарушения его функций;

27.4.6. принятием Застрахованным лицом своевременных мер к спасению застрахованного имущества;

27.4.7. повреждением багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;

27.4.8. арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа.

27.5. Страховщик не возмещает расходы в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 26.3., на приобретение вещей, не подходящих под понятие «вещи первой необходимости», оговоренные настоящими Правилами.

28. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты

28.1. При наступлении случая, указанного в п. 25.2.:

28.1.2. Застрахованное лицо обязано обратиться на месте происшествия в правомочные органы (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составленный представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

28.1.3. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику после возвращения Застрахованного лица из поездки, во время которой произошел страховой случай. В заявлении также должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей. К заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи. К заявлению также должны быть приложены документы, указанные в п. 28.1.2. (с приложением заверенных переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем английский или немецкий языки), а также копия заграничного паспорта Застрахованного лица, с отметками о пересечении границы ПМЖ, в сроки происшествия страхового события и копия страхового полиса либо информации по страхованию.

28.1.4. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

28.1.5. При утрате отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п., сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов.

28.1.6. После предоставления всех необходимых документов Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней принимает решение о выплате страхового обеспечения либо о признании случая не страховым.

28.1.7. В случае принятия решения о признании случая не страховым Страховщик направляет Выгодоприобретателю мотивированный отказ.

Раздел V.

Страхование гражданской ответственности на время поездки

29. Страховой случай

29.1. Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее в период страхования вследствие факторов, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

29.2. Согласно настоящим Правилам страховыми случаями является **ответственность Застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц** — в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного лица, повлекших обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующем на территории осуществления Поездки, возместить вред, причиненный третьим лицам (кроме риска возникновения гражданской ответственности владельцев средств наземного транспорта. Случай является страховым, если факт причинения ущерба имуществу и/или вреда жизни, здоровью третьих лиц подтвержден вступившим в законную силу

решением судебных органов или обоснованной имущественной претензией о возмещении причиненного вреда, признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

30. Расходы, возмещаемые страховщиком

30.1. При наступлении в период Поездки событий по страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица, перечисленных в п. 29.2., Страховщик возмещает:

30.1.1. прямой реальный имущественный вред, причиненный третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

30.1.2. физический вред, причиненный третьему лицу, в пределах:

- а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;
- б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении — в случае гибели пострадавшего;
- в) размера понесенных ритуальных расходов — в случае гибели пострадавшего.

В любом случае размер возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 30.1. настоящими Правилами не может превышать лимита возмещения Страховщика по размеру таких расходов, установленного в договоре страхования.

31. Расходы, не возмещаемые страховщиком

31.1. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 29.2., Страховщик не возмещает расходы в случае возникновения ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, если они произошли в связи с:

31.1.1. осуществлением профессиональной (трудовой) деятельностью Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору;

31.1.2. нанесением морального вреда;

31.1.3. косвенными убытками, в том числе упущенной выгоды;

31.1.4. ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа-, водных и иных транспортных средств;

31.1.5. ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;

31.1.6. ущербом или вредом, причиненным в результате действия или бездействия Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ, или их последствий;

31.1.7. совершением Застрахованным лицом умышленного действия или преступления;

31.1.8. любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного лица по отношению к членам своей семьи;

31.1.9. повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному лицу по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление.

32. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты

32.1. В случае причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате непредумышленных действий Застрахованного лица, повлекших обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующем на территории пребывания, возместить вред третьим лицам (за исключением автогражданской ответственности):

- а) Застрахованное лицо может обратиться в Сервисную компанию для дальнейшего урегулирования возмещения расходов напрямую третьему лицу.
- б) Застрахованное лицо может самостоятельно возместить расходы третьих лиц, взысканных с него на основании судебного акта или компетентного органа или признанных им с письменного согласия Страховщика как обоснованных имущественных претензий о возмещении причиненного вреда.

В этом случае Застрахованное лицо для получения страховой выплаты обращается к Страховщику с заявлением на получение страховой выплаты, к которому прикладываются оригинал либо копия страхового полиса или информации по страхованию, копия заграничного паспорта Застрахованного лица с отметками о пересечении границы ПМЖ, в сроки происшествия страхового события; оригинал судебного акта или компетентного органа, а в случае признания расходов Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика — документы, подтверждающие размер понесенных расходов, документы, подтверждающие наступление страхового случая, в результате которого был причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица.

В случае самостоятельного возмещения Застрахованным лицом расходов третьим лицам без согласия Страховщика, эти расходы остаются на собственном удержании Застрахованного лица и не покрываются Страховщиком.

в) Застрахованное лицо может обратиться к Страховщику для дальнейшего урегулирования последним расходов третьих лиц.

В этом случае Застрахованное лицо после возвращения в страну постоянного проживания обращается к Страховщику с заявлением на страховую выплату, к которому прикладываются оригинал или копия страхового полиса или информации по страхованию, копия заграничного паспорта Застрахованного лица, с отметками о пересечении границы ПМЖ, в сроки происшествия страхового события; оригинал судебного акта или компетентного органа, или документы, подтверждающие размер ущерба, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица, и документы, подтверждающие наступление страхового случая, в результате которого был причинен вред по вине Застрахованного лица. Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме английского или немецкого, должны быть переведены на русский язык и заверены.

32.2. При наступлении страхового случая, указанного в п. 29.2. (по страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица):

32.2.1. Страховое возмещение выплачивается третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного лица был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения.

32.2.2. В сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

32.2.2.1. в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

- а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества — в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении — в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;
- 32.2.2.2. в случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

 - а) расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и др.), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием;
 - б) расходы на возмещение части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении — в случае гибели пострадавшего;
 - в) расходы на погребение;

32.3. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата выплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая.

Раздел VI.

Страхование расходов, связанных с вынужденным отказом от поездки или изменением сроков поездки

33. Страховой случай

33.1. Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произо-

шедшее в период страхования вследствие факторов, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

33.2. Согласно настоящим Правилам страховым случаем признается вынужденный отказ от запланированной Поездки – невозможность Застрахованного лица совершить предполагаемую Поездку за пределы постоянного места жительства или изменение сроков Поездки в связи с необходимостью прервать уже начатую Поездку или продлить пребывание в Поездке, вследствие:

а) смерти; внезапного заболевания (при условии экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре, кроме дневного стационара); травмы любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной Поездки), особо опасных инфекций, а также «детских инфекций», а именно: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит, инфекционный мононуклеоз, возникших у Застрахованного лица или его близкого родственника;

В случае если Застрахованное лицо и/или его близкий родственник отказались от госпитализации, то расходы Застрахованного лица не подлежат возмещению со стороны Страховщика.

б) смерти или внезапного заболевания (при условии экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре, кроме дневного стационара) супруга/супруги Застрахованного лица или его/ее близкого родственника;

в) повреждения или гибели имущества (кроме транспортного средства), принадлежащего Застрахованному лицу, в результате, стихийного бедствия, затопления, аварии инженерных сетей, дорожно-транспортного происшествия, действий третьих лиц, включая действия приведшие к пожару, результатом которого явилось нанесение значительного ущерба (уничтожение более 70% имущества) и существенно влияющего на финансовое положение Застрахованного лица, или в соответствии с законодательством Российской Федерации, требующие личного присутствия Застрахованного лица в месте его постоянного проживания/в месте вне территории Поездки;

г) необходимости личного (самостоятельного) участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта;

В случае участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве) в качестве представителя и/или в случае выполнения Застрахованным лицом профессиональных или трудовых функций случай не является страховым, расходы Застрахованного лица не подлежат возмещению со стороны Страховщика.

д) неполучения, в том числе задержки получения, или получения в иные от запрашиваемых сроки, въездной визы Застрахованным лицом или его близким родственником, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаменте и т.п. при своевременной подаче документов на оформление визы, при условии выполнения необходимых требований консульства к подаваемым на визу документам, а также при условии отсутствия ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой Поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа или по истечении 3-х месяцев после даты отказа) у всех участников поездки;

а также в случае досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания, что подтверждается отсутствием в загранпаспорте Застрахованного лица отметки пограничных служб о въезде и/или заявление отказа на въезд в страну временного пребывания. Ошибочные действия уполномоченных органов по предоставлению въездной визы застрахованному лицу, оформленной на другое лицо; допущению ошибок в написании данных застрахованного лица, утере документов, поданных на получение визы и т.п. не является страховым случаем в рамках настоящих Правил страхования.

е) досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания, если такое возвращение вызвано болезнью (при условии необходимости лечения в стационаре) и/или смертью его близкого родственника или близкого родственника его супруги/супруга в стране постоянного проживания;

ж) задержки с возвращением Застрахованного лица из Поездки после окончания срока Поездки, вызванной смертью, несчастным случаем, внезапным заболеванием (при условии лечения в стационаре), путешествующего вместе с ним близкого родственника, сопровождающего Застрахованное лицо в поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаменте и т.п.;

з) выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, которые повлекли за собой отмену Поездки или прерывание уже начатой Поездки.

33.3. В целях изложенного в п. 33.2. а)–з) под «Близкими родственниками» понимаются: отец, мать, дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опеку), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки.

34. Расходы, возмещаемые страховщиком

34.1. При наступлении событий, перечисленных в п. 33.2. Страховщик возмещает расходы по компенсации убытков, возникших вследствие вынужденного отказа от Поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства или расходы по компенсации убытков, возникших вследствие необходимости прервать уже начатую Поездку или продлить пребывание в Поездке, а именно:

34.1.1. расходы, понесенные Застрахованным лицом в случаях, предусмотренных в п. 33.2. а), б), в), г), и связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других услуг, связанных с организацией Поездки (трансфер и т.п.), оплаченных Застрахованным лицом, и не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д.;

34.1.2. расходы, понесенные Застрахованным лицом по причинам, предусмотренным в п. 33.2. д) и связанным с оплатой консульского сбора посольства государственного назначения, а также с приобретением/обменом авиа-, железнодорожных билетов и иных транспортных билетов и внесение оплаты за наземное обслуживание, проживание в гостинице, апартаменте и т.п., что подтверждается соответствующими документами.

34.1.3. расходы, понесенные Застрахованным лицом при его досрочном возвращении из Поездки, вызванные причинами, предусмотренными в п. 33.2. е) в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на приобретение проездных билетов экономического класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма и т.п.), а также возмещается подтвержденная стоимость проживания в номере гостиницы, апартаменте и т.п. за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные и обоснованные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;

34.1.4. подтвержденные документами расходы, понесенные Застрахованным лицом в результате задержки его возвращения после окончания срока поездки, вызванной причинами, предусмотренными в п. 33.2. ж), в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на проживание Застрахованного лица в гостинице категории не более 3 (трех) звезд, апартаменте (кроме класса «люкс») и т.п. сроком не более 3 (Трех) дней, приобретению проездных билетов экономического класса, передаче разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма), если договором страхования не предусмотрено иное. Расходы на приобретение проезд-

ных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные и обоснованные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

34.1.5. расходы, понесенные Застрахованным лицом по причинам, предусмотренным в п. 33.2. з), при отмене запланированной Поездки — в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы, при досрочном возвращении Застрахованного лица из Поездки — в пределах подтвержденной стоимости проживания в каюте за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства, а также расходы на приобретение новых или переоформление имеющихся авиа-, железнодорожных билетов в связи с необходимостью досрочно вернуться на место постоянного проживания

35. Расходы, не возмещаемые страховщиком

35.1. При наступлении случаев, перечисленных в п. 33.2. Страховщик не возмещает расходы по компенсации убытков, возникших вследствие вынужденного отказа от поездки, или вынужденного прерывания Поездки, или вынужденного продления сроков пребывания в Поездке, если они произошли в связи с:

35.1.1. нахождением Застрахованного лица или его близкого родственника, близкого родственника супруга/супруга в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении;

35.1.2. совершения умышленных действий или в результате грубой неосторожности Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица, или заинтересованных третьих лиц, если такие действия направлены на наступление страхового случая;

35.1.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица;

35.1.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеусловиями. Настоящее исключение не относится к случаям, предусмотренным п. 33.2.(в) настоящих Правил;

35.1.5. актами любых органов власти и управления, кроме случаев, перечисленных в п. 33.2. г);

35.1.6. неполучением въездной визы, если у Застрахованного лица или его близким родственником, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаменте и т.п., ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы в страну/группу стран предполагаемого выезда (кроме случаев аннулирования данного отказа или по истечении 3-х месяцев после даты отказа) или нарушения визового режима, в том числе, при невыполнении необходимых требований консульства к подаваемым на визу документам, а также, если имели место случаи привлечения его к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания.

35.1.7. совершением Застрахованным лицом, его близким родственником, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица противоправного действия, и являющегося основанием для отмены (прерывания) поездки;

35.1.8. полетом Застрахованного лица, его близким родственником, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица до начала Поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом;

35.1.9. прыжками с парашютом до начала поездки Застрахованного лица, его близким родственником, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица;

35.1.10. ликвидацией/банкротством/финансовой несостоятельностью Туроператора/Турагента, гостиницы и т.п. или отсутствие Туроператора/Турагента, гостиницы и т.п. по известному Застраховщику адресу;

35.1.11. невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств Туроператором/Турагентом, гостиницей и т.п.;

35.1.12. обострением или осложнением уже имеющихся онкологических заболеваний, а также в случае впервые диагностированного онкологического заболевания у

Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица;

35.1.13. судорожных состояний, эпилепсии, психических расстройств и расстройств поведения, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), эпилептических и пароксизмальных расстройств нервной системы, расстройств сна, демиелизирующих заболеваний нервной системы, а также их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица;

35.1.14. инфекционных заболеваний у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся средством нарушения профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;

35.1.15. самолечения, назначения и проведения лечения членом семьи Застрахованного лица (кроме случаев таких назначений дипломированным профильным специалистом);

35.1.16. несоблюдения требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки Застрахованным лицом или его близким родственником, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п.

36. Порядок выплаты страхового возмещения

36.1. При наступлении случая, указанного в п. 33.2., Застрахованное лицо обязано в письменной форме в срок, не ранее даты начала предполагаемой Поездки заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельство страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую группу или адрес места нахождения гостиницы, апартаментов и т.п.

К заявлению должны быть приложены следующие документы (при необходимости, заверенные переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, языке):

36.1.1. оригинал или копию договора страхования (страхового полиса); оригинал или копию информации по страхованию (при наличии);

36.1.1.1. копии всех страниц заграничного паспорта (включая пустые) Застрахованного лица (при отказе в визе или задержке выдачи визы); первую страницу заграничного паспорта и страницы с отметками о пересечении границы в сроки происшествия страхового события (при досрочном возвращении или задержке возвращения);

36.1.1.2. копия свидетельства о рождении ребенка (если расходы связаны с оказанием услуг ребенку);

36.1.1.3. документы (копия), подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника (в случаях, когда случай произошел с близким родственником или одним из Застрахованных-участником поездки);

36.1.2. оригинал или копию договора по предоставлению туристических услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п. а также документы (оригинал или копию), подтверждающие оплату Поездки;

36.1.3. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством, гостиницей, апартаментами и т.п. Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);

36.1.4. документы туроператора, гостиницы, апартаментов и т.п., подтверждающие убытки Застрахованного лица, понесенные им вследствие примененных штрафных санкций, установленных за отмену поездки в договоре по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования;

36.1.5. документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

36.1.6. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

а) при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти — оригиналы или копии: выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара) с обстоятельностью получения травмы (при травматическом повреждении), полным диагнозом, сроками лечения, лечебными и диагностическими мероприятиями, копия свидетельства о смерти, копия справки о смерти с указанием причины смерти, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

б) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу — оригиналы или протоколов полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

в) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства — судебная повестка (копия) и определение, решение, постановление суда (копия, заверенная судом);

г) при отказе в получении въездной визы — официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и копии всех страниц заграничного паспорта (включая пустые) Застрахованного лица;

д) в случае задержки получения, или получения в иные от запрашиваемых сроки, въездной визы — и копии всех страниц заграничного паспорта (включая пустые) Застрахованного лица;

е) в случае досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания — документальное подтверждение данного отказа. А также авиабилет и посадочный талон, подтверждающие как факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, так и факт его возврата на территорию постоянного места жительства, датируемый днем прилета или днем, следующим за ним.

36.1.7. при досрочном возвращении Застрахованного лица из Поездки в соответствии с п. 33.2. е) необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

36.1.8. в результате задержки возвращения Застрахованного лица из Поездки в соответствии с п. 33.2. ж) необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость дополнительного проживания в гостинице.

36.1.9. в результате отмены запланированной Поездки, досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки, вызванных причинами, предусмотренными в п. 33.2. з) необходимо предоставить: документы, подтверждающие факт прерывания круиза в результате наступления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, а также факт оплаты стоимости проживания в каюте на время пребывания в Поездке: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;

36.1.10. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их заверенных переводов в течение срока установленного договором страхования, но не более чем 30 (Тридцать) рабочих дней.

36.1.11. Страховщик вправе направить официальный запрос туроператору или турагенту гостинице и т.п. для определения или подтверждения размера понесенных расходов Страхователем (Застрахованным), а также имеет право запросить оригиналы предоставленных документов и дополнительную информацию по случаю.

36.1.12. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно заявить Туроператору или Турагенту гостинице и т.п. об отмене поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или согласно условиям бронирования.

Раздел VII.

Страхование расходов, связанных с получением необходимой правовой (юридической) помощи во время зарубежной поездки

37. Страховой случай

37.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

37.2. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованному лицу потребовалась срочная правовая (юридическая) помощь в результате его вовлечения в судебное или внесудебное (административное) разбирательство вследствие:

37.2.1. причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица третьими лицами;

37.2.2. причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица.

37.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик не покрывает расходы по событиям, указанным в п. 37.2. возникшие вследствие:

37.3.1. любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица, за исключением необходимой обороны;

37.3.2. оскорбления Застрахованным лицом третьего лица.

38. Расходы, возмещаемые страховщиком

38.1. Страховщик обязуется организовать предоставление правовой (юридической) помощи и осуществить оплату страхового возмещения следующих расходов:

38.1.1. Расходы на консультации, советы, заключения по правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания. Консультации предоставляются по телефону, электронной почте, устно и письменно в офисе адвоката. Для получения консультацией выезд адвоката не осуществляется.

38.1.2. Расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, в которых Застрахованное лицо проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика — сервисной компании.

38.1.3. Расходов на защиту прав Застрахованных лиц по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Застрахованным Государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика — сервисной компании.

38.2. Страховщик покрывает расходы, указанные в п. 37 настоящих Правил, связанные с организацией и предоставлением правовой (юридической) помощи Застрахованному лицу исключительно через сервисную компанию или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения, в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

38.3. Расходы, указанные в п. 37 настоящих Правил, оплачиваются Страховщиком непосредственно Сервисной компании или иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованным лицам правовую (юридическую) помощь, и имеющих со Страховщиком договорные отношения.

38.4. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

38.5. За качество правовой (юридической помощи), предоставляемой Застрахованному лицу в рамках настоящих условий, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу правовую (юридическую помощь) помощь.

39. Расходы, не возмещаемые страховщиком

39.1. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи лицам, обвиняемым в терроризме.

39.2. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи членам семьи Застрахованного (за исключением членов семьи Застрахованного лица, законным представителем которых Застрахованное лицо является), его друзьям, товарищам, полутчикам, компаньонам и т.п.

39.3. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи, не организованные Страховщиком или его представителем и произведенные Застрахованным лицом самостоятельно.

39.4. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи по вопросам,

связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.

39.5. 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.

39.6. Страховщик также не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи лицам в иных случаях, оговоренных в п. 10 настоящих Правил.

40. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты

40.1. При наступлении случая Застрахованному лицу необходимо незамедлительно, в течение не более 24

часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в полисе, с круглосуточным кол-центром представителя Страховщика — Сервисной компании — и выполнять все указания координатора.

В случае нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, случай не подпадает под страховое покрытие, предусмотренное настоящими Правилами, и Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи.

40.2. При наступлении случая Застрахованному лицу необходимо точно следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика лиц, оказывающих правовую (юридическую) помощь, в случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.