

Правила страхования непредвиденных расходов путешественников

Акционерное общество
«Тинькофф Страхование»



Тинькофф

Страхование

Утверждены Приказом от 06.03.2014 № 0306.001
с изменениями, утв. Приказом от 30.05.2014 № 0308/14
с изменениями, утв. Приказом от 01.09.2014 № 0314/14
с изменениями, утв. Приказом от 20.01.2015 № 0315/15
с изменениями, утв. Приказом от 27.12.2015 № 0316/15
с изменениями, утв. Приказом от 20.09.2017 № 0317/17
в редакции, утв. Приказом от 15.10.2018 № 0318/18

И. А. Мироненко
Генеральный директор
АО «Тинькофф Страхование»



I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Определения, используемые в настоящих Правилах страхования

- 1.1. Акционерное общество «Тинькофф Страхование» (далее также — АО «Тинькофф Страхование», Страховщик) на условиях настоящих «Правил страхования непредвиденных расходов путешественников», утвержденных Приказом Генерального директора АО «Тинькофф Страхование» (далее — Правила страхования, Правила), осуществляет страхование медицинских и/или иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих за пределы места жительства или места пребывания (далее — Место постоянного проживания), путем заключения Договоров страхования с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.2. Условия и порядок осуществления добровольного страхования определяется настоящими Правилами страхования, разработанными Страховщиком с учетом требований законодательства Российской Федерации о страховании и международных договоров Российской Федерации.
- 1.3. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Условия страхования, выдержки из Правил страхования, Особые условия, памятки к отдельному Договору или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей — в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.
- Такие Условия страхования, выдержки из Правил, Особые условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.5. В настоящих Правилах страхования используются следующие термины и определения:
- 1.5.1. **Авторизация** — установление личности Страхователя и удостоверение правомочности его обращения к Страховщику и/или входа в Личный кабинет для дистанционного управления Договорами страхования, а также совершения Страхователем операций, включая осуществление юридически значимых действий.
- 1.5.2. **Багаж** — личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы Места постоянного проживания, сданные в багаж транспортной организации. Вес, размер и факт сдачи багажа перевозчику подтверждается багажной квитанцией. Ручная кладь, а также личные вещи, не сданные в багаж транспортной организации, не являются багажом.
- 1.5.3. **Близкий родственник** — супруг или супруга, родители, дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки, опекуны, попечители, усыновители, опекаемые.
- 1.5.4. **Внезапное (острое) заболевание** — внезапное острое расстройство здоровья Застрахованного, возникшее под воздействием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, требующее оказания Экстренной или Неотложной медицинской помощи. Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому Застрахованный получает плановую терапию, состоит на учете или обращался к соответствующим медицинским специалистам в течение года до выезда на Территорию страхования.
- 1.5.5. **Экстренная медицинская помощь, Неотложная медицинская помощь** — медицинская помощь:
- оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении

хронических заболеваний, представляющих по заключению Сервисной организации или местного врача угрозу жизни Застрахованного;

- отсрочка оказания которой, по заключению Сервисной организации или местного врача, невозможна до запланированного окончания Поездки и повлечет за собой угрозу жизни и здоровью Застрахованного.

При противоречии заключений Сервисной организации или местного врача приоритет имеет заключение местного врача. Иные случаи оказания медицинской помощи не считаются Экстренной или Неотложной медицинской помощью.

1.5.6. **Врач** — специалист с законченным высшим медицинским образованием по соответствующему профилю, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом связанным и/или зависящим от Застрахованного и/или Страхователя и действующий в рамках своей лицензии (сертификата) согласно установленному законодательству страны, в которой оказываются медицинские услуги.

1.5.7. **Гражданин РФ** — физическое лицо, имеющее гражданство Российской Федерации. В соответствии с настоящими Правилами Гражданином РФ признается также лицо, выезжающее в Поездку с территории России и имеющее множественное гражданство, одно из которых — гражданство России.

1.5.8. **Договор страхования (Договор)** — соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая), возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки в случае возникновения медицинских и/или иных непредвиденных расходов Страхователя.

Договор страхования может быть заключен как в пользу Страхователя, так и в пользу третьих лиц (далее по тексту — Застрахованные).

Договор страхования по настоящим Правилам в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации может быть заключён путём составления одного документа, подписанного

Страховщиком и Страхователем (по форме Приложения № 3 к Правилам страхования) или путем вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления Страхового полиса, удостоверенного подписью Страховщика (Приложение № 2 к Правилам страхования).

Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования в случаях, если в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования, а сами Правила изложены в одном документе с Договором или на его обратной стороне, или приложены к нему и переданы Страхователю. При этом Договор страхования имеет приоритетную силу перед Правилами страхования, а по соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного, нескольких или всех рисков, предусмотренных настоящими Правилами страхования, с ответственностью по одному, нескольким или одновременно по всем страховым событиям, указанным в настоящих Правилах.

1.5.9. **Законные представители ребенка (детей)** — родители, усыновители, попечители и опекуны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.5.10. **Иностранное государство** — иное государство, не являющееся Российской Федерацией.

1.5.11. **Иностраный гражданин** — физическое лицо, не являющееся гражданином Российской Федерации и имеющее гражданство (подданство) иностранного государства. В соответствии с настоящими Правилами Иностранным гражданином признается также лицо, выезжающее в Поездку с территории Иностранного государства и имеющее множественное гражданство, одно из которых — гражданство России.

1.5.12. **Лимит ответственности** — установленный в Договоре предельный размер страховой выплаты по страховому риску или в отношении Застрахованного.

1.5.13. **Личный кабинет** — закрытый раздел Сайта Страховщика, предназначенный для удаленного обслуживания

Страхователя через информационно-телекоммуникационную сеть Интернет. Доступ Страхователя к Личному кабинету осуществляется посредством индивидуальной Авторизации.

- 1.5.14. **Медицинская транспортировка/эвакуация** — необходимая по медицинским показаниям транспортировка Застрахованного медицинским или немедицинским транспортом, при необходимости, в сопровождении медицинского персонала, осуществляющего квалифицированный уход, для перевозки Застрахованного в ближайшее от места получения травмы или заболевания профильное лечебное учреждение, в котором имеются условия для оказания необходимой медицинской помощи, или для возвращения Застрахованного на территорию Страны постоянного проживания.
- 1.5.15. **Медицинские учреждения** — амбулаторные, стационарные медицинские учреждения, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны, где они располагаются, привлекаемые для оказания медицинских услуг Застрахованным.
- 1.5.16. **Место постоянного проживания** — населённый пункт, являющийся местом жительства или местом пребывания, в котором Застрахованный постоянно или преимущественно проживает на законных основаниях. Место постоянного проживания определяется:
- 1.5.16.1. фактом регистрации по месту жительства или месту пребывания, что подтверждается отметкой уполномоченного органа регистрационного учета в паспорте или выданным данным органом свидетельством о регистрации по месту пребывания — в случае, если пометка на регистрационный учет предусмотрена законодательством Страны постоянного проживания;
- 1.5.16.2. в случае, если пометка на регистрационный учет не предусмотрена законодательством страны, в которой находится Место постоянного проживания — данными, сообщенными или предоставленными Застрахованным, согласно которым можно однозначно определить населенный пункт: почтовый индекс, документация из государственных, образовательных, медицинских, банковских учреждений.

1.5.17. **Надлежащее уведомление** — в случае, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, Страховщик и Страхователь договариваются о следующем

а) передача Страховщику Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информации о наступлении страхового события, о внесении изменений в действующий Договор, о досрочном расторжении Договора, об увеличении степени риска следующими способами:

– путем направления письменного уведомления, подписанного собственноручной подписью Страхователя или его уполномоченного представителя почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;

– путем передачи сообщения посредством телефонной связи;

– по электронной почте на адрес Страховщика в случае указания данного адреса электронной почты Страховщика в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика;

– путем оформления электронного сообщения/уведомления, в том числе, с использованием мобильного приложения, на Сайте Страховщика в Личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления уведомлений;

– путем направления электронного сообщения /уведомления в официальной группе/ на официальной странице Страховщика, расположенных на социальных ресурсах в сети Интернет, но исключительно в тех группах/на тех страницах, ссылки на которые размещены на Сайте Страховщика.

б) Передача Страховщиком Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному информации (включая, но не ограничиваясь — уведомления о досрочном расторжении Договора (об отказе от Договора), решения о страховой выплате, уведомления об увеличении сроков выплаты страхового возмещения) может производиться:

- в письменной форме, в том числе почтой на адрес, указанный Страхователем в Договоре страхования;
- путем направления на электронную почту Страхователя, указанную в Договоре страхования, либо путем размещения в Личном кабинете Страхователя на Сайте Страховщика, электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае размещения такого документа в Личном кабинете Страхователя, Страховщик информирует об этом Страхователя в тот же день посредством направления сообщения на электронную почту Страхователя, указанную в Договоре страхования и/или по телефонному(ым) номеру(ам) Страхователя, указанному(ым) в Договоре страхования.
- 1.5.18. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное, физическое воздействие различного рода факторов (физических, химических, технических и т.д.), причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, произошедшее независимо от воли Страхователя и/или Застрахованного в период действия страхового покрытия, при условии нахождения Застрахованного на Территории страхования, и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного или его смерть.
- 1.5.19. **Обострение хронического заболевания** — стадия течения хронической болезни, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых, при которой необходима Экстренная или Неотложная медицинская помощь.
- 1.5.20. **Отель** — имущественный комплекс (здание, часть здания, оборудование и иное имущество), предназначенный для оказания гостиничных услуг. К Отелям приравниваются в том числе апартаменты и частное жилье, сдаваемое в аренду при помощи специализированных сервисов по бронированию жилья в сети Интернет.
- 1.5.21. **Срок действия страхового покрытия** — количество календарных дней нахождения Застрахованного в Поездке, в течение которых при наступлении страхового случая у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты. Договором страхования может быть предусмотрен один из вариантов срока действия страхового покрытия:
- 1.5.21.1. устанавливается общее количество дней всех Поездок в течение срока действия Полиса. При каждом выезде на Территорию страхования данное количество дней уменьшается на количество дней, проведенное Застрахованным на Территории страхования, количество таких поездок не ограничено, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то применяется данный вариант.
- 1.5.21.2. устанавливается количество дней в каждой Поездке. При каждом выезде на Территорию страхования данное количество дней не уменьшается на количество дней, проведенное Застрахованным на Территории страхования, количество таких поездок не ограничено, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 1.5.22. **Поездка (Путешествие)** — передвижение Застрахованного по какой-либо территории или акватории, находящихся на Территории страхования, с общеобразовательными, туристическими, познавательными, деловыми, спортивными и другими целями.
- 1.5.22.1. **Поездка (Путешествие) по России** — Поездка, предусматривающая передвижение или перемещение Застрахованного только по территории Российской Федерации.
- 1.5.22.2. **Поездка (Путешествие) за рубеж** — Поездка, предусматривающая выезд Застрахованного с территории Страны постоянного проживания на территорию Иностранного государства, являющегося Страной временного пребывания.
- 1.5.23. **Перевозчик** — любая зарегистрированная транспортная компания, осуществляющая пассажирские перевозки пассажиров и багажа по суше, воде или воздуху и имеющая лицензию на этот тип перевозок и осуществляющая их по установленному маршруту.
- 1.5.24. **Посмертная репатриация** — возвращение тела (останков) Застрахованного на территорию Страны постоянного проживания при Поездках за рубеж или на территорию Места постоянного проживания Застрахованного при Поездках по России, если в результате страхового случая наступила смерть Застрахованного.
- 1.5.25. **Ребенок (дети)** — физическое лицо (лица) в возрасте до 18 лет.
- 1.5.26. **Сайт Страховщика** — содержимое интернет-страниц, расположенных в сети Интернет

по адресам: tinkoffinsurance.ru
и insurance.tinkoff.ru.

- 1.5.27. **Сервисная организация** — российская или зарубежная компания, имеющая договор со Страховщиком, в соответствии с которым она организует круглосуточно, семь дней в неделю медицинские и иные услуги, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования, во время пребывания Застрахованных за пределами Места постоянного проживания.
- 1.5.28. **Страна временного пребывания** — страна, входящая в Территорию страхования, и в которую Застрахованный выезжает из Страны постоянного проживания в рамках Поездки.
- 1.5.29. **Страна постоянного проживания** — страна, в которой находится Место постоянного проживания Застрахованного.
- 1.5.30. **Страховая выплата** — денежная сумма, определенная Договором страхования или в порядке, установленном Правилами страхования, и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая, в пределах Страховой суммы (Лимита ответственности).
- 1.5.31. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 1.5.32. **Страховая сумма** — определенная в Договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.
- 1.5.33. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.
- 1.5.34. **Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить Страховую выплату.
- 1.5.35. **Страховой тариф** — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска по Договору страхования.
- 1.5.36. **Территория временного пребывания** — административные границы населенного пункта или однозначно определенная территория, не являющаяся населенным пунктом, на которой временно пребывает

Застрахованный в рамках Поездки.

- 1.5.37. **Территория страхования** — указанная в Договоре страхования страна, группа стран или географическая зона, (с учетом исключений и положений п.п. 4.2, 4.3 настоящих Правил), на которой(ые) распространяется действие Договора страхования и в пределах которой(ых) у Страховщика при наступлении страхового случая возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 1.5.38. **Тур** — организованная туристская поездка (туристское путешествие), совершаемая в целях туризма, в течение определенного срока, по определенному маршруту и по определенной программе, по единой цене, осуществляемая на плановой основе физическими лицами при содействии организатора (-ов) туризма (туроператора или турагента). Тур включает как минимум две туристские услуги: перевозку и размещение, а также другие туристско-экскурсионные услуги.
- 1.5.39. **Условия страхования** — специальные правила страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования или выдержки из настоящих Правил страхования, применимые к конкретному типу (виду) Договоров страхования (страховых полисов), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования, и т.п. и отражающие основные условия Правил страхования.
- 1.5.40. **Условные единицы (у.е.)** — мера эквивалента денежной суммы в валюте, определяемой условиями Договора страхования.
- 1.5.41. **Франшиза** — часть ущерба, не подлежащего возмещению Страховщиком при осуществлении страховой выплаты.
- При установлении в Договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на размер установленной франшизы.
- 1.5.42. **Авиарейс** — указанный в Полисе авиарейс либо другой авиарейс, назначенный Перевозчиком взамен отменённого авиарейса, указанного в Полисе.

2. Субъекты страхования

- 2.1. Страховщик — Акционерное общество «Тинькофф Страхование», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющая лицензию на осуществление страховой деятельности.
- 2.2. Страхователь — юридическое или дееспособное физическое лицо, в том числе, индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
- 2.3. Застрахованный — физическое лицо, о страховании которого и в пользу которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования.

3. Объект страхования

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов на организацию и получение Застрахованным медицинских, транспортных, юридических и/или иных услуг, предусмотренных Договором страхования и/или настоящими Правилами страхования.

4. Территория страхования. Срок действия и вступление в силу Договора страхования.

- 4.1. Договор страхования действует на указанной в нем Территории страхования.
- 4.1.1. Если Договор страхования предусматривает страхование по риску «Отмена поездки», то Территория страхования в части данного риска устанавливается как Страна постоянного проживания.
- 4.2. Не является Территорией страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования:
- 4.2.1. территория Иностранного государства, в котором постоянно или преимущественно (более 90 (девяноста) дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию, имеющему признаки страхового случая, проживает и/или гражданином (в том числе, в случае множественного гражданства) которого является или в котором имеет вид на жительство Застрахованный;
- 4.2.2. территория государств, в которых на момент заключения Договора страхования ведутся военные действия, маневры и/или иные военные мероприятия, гражданские войны; территории, на которых проводятся контртеррористические операции, объявлено чрезвычайное положение;
- 4.2.3. территория государств, в отношении которых на момент заключения Договора страхования были применены военные санкции Организации Объединённых Наций;
- 4.2.4. территория государств, которые на момент заключения Договора страхования являются эндемичными по особо опасным инфекциям (чума, холера и т.п.), признанных опасными инфекциями Международными медико-санитарными правилами Всемирной Организации Здравоохранения и в отношении которых имеется официальное предупреждение государственных уполномоченных органов о наличии в этих районах опасности заражения, эпидемии с рекомендациями воздержаться от посещения данных стран;
- 4.2.5. территория государств, которые на момент заключения Договора страхования или на дату начала Поездки Застрахованного (Застрахованных) не рекомендованы Министерством Иностранных Дел РФ или иными официальными органами государственной власти Российской Федерации для посещения гражданами Российской Федерации по причинам выявления террористических угроз и/или любым иным основаниям, озвученным официальными источниками;
- 4.3. Если в территорию страхования включена Российская Федерация, то не является

- территорией страхования Место постоянного проживания Застрахованного — Гражданина РФ и территория в пределах 300 (трехсот) километров (по прямой линии) от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного — Гражданина РФ Местом постоянного проживания.
- 4.4. Срок страхования определяется Договором страхования.
- 4.5. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока его действия, но не ранее даты уплаты страховой премии (в соответствии с Разделом 6 настоящих Правил) и прекращает свое действие в момент окончания срока действия Договора страхования.
- Дата прекращения действия Договора страхования в части отдельных страховых рисков может наступить ранее даты окончания срока действия Договора страхования.
- 4.5.1. При поездках Застрахованных за пределы Страны постоянного проживания Договор страхования по рискам «Медицина в путешествии», «Кража имущества», «Поломка транспортного средства», «Юридическая помощь», «Утрата документов», «Расходы на горнолыжном курорте», «Причинение ущерба третьим лицам» вступает в силу с момента пересечения Застрахованным границы Территории страхования и только при условии заключения Договора страхования до момента пересечения Застрахованным границы Территории страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Момент пересечения границы Территории страхования определяется согласно отметкам, сделанным пограничными службами в заграничном паспорте Застрахованного о пересечении государственной границы первой из Стран временного пребывания, входящих в указанную в Договоре Территорию страхования.
- 4.5.2. При поездках граждан РФ по территории Российской Федерации Договор страхования по рискам «Медицина в путешествии», «Кража имущества», «Поломка транспортного средства», «Юридическая помощь», «Утрата документов», «Расходы на горнолыжном курорте», «Причинение ущерба третьим лицам» вступает в силу с момента пересечения Застрахованным трехсоткилометровой отметки (по прямой линии) от административной границы Места постоянного проживания Застрахованного и только при условии заключения Договора страхования до момента пересечения Застрахованным данной трехсоткилометровой отметки, если иное не предусмотрено Договором страхования. Момент пересечения трехсоткилометровой отметки от административной границы Места постоянного проживания Застрахованного определяется согласно документам, указанным в п. 1 1.6.2. Правил, а также информации полученной от Застрахованного в письменной или устной форме по произошедшему страховому событию.
- 4.5.3. Если Договор страхования предусматривает страхование по риску «Отмена поездки», то Договор страхования в части данного риска вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего после дня оплаты страховой премии по Договору страхования, и прекращает свое действие в момент окончания срока действия Договора страхования.
- 4.5.4. Договор страхования по риску «Багаж» вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока его действия, но не ранее начала действия ответственности Перевозчика за сохранность Багажа (момент принятия Перевозчиком имущества Застрахованного к перевозке), и прекращает свое действие в рамках одной Поездки в момент окончания выдачи Багажа Застрахованному.
- 4.5.5. Договор страхования по рискам «Досрочное возвращение из поездки», «Задержка возвращения из Поездки», «Задержка авиарейса» вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока его действия, но не ранее даты уплаты страховой премии, и прекращает свое действие в момент окончания срока действия Договора страхования.
- 4.6. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования может быть заключен в период пребывания Застрахованного на Территории страхования, если это прямо предусмотрено Договором страхования. В этом случае события, а также симптомы, впоследствии развившиеся и приведшие к наступлению события, имеющего признаки Страхового случая, не являются Страховыми случаями, если они наступили в течение 5 (пяти) календарных дней с даты заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом окончание действия страхования

по рискам, указанным в Договоре страхования, происходит в соответствии с условиями, указанными в п. 4.5. Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- 4.7. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления в силу и прекращения действия страховых рисков, чем указанный в п. 4.5. Правил.
- 4.8. В течение срока действия Договора может быть установлен срок действия страхового покрытия. В этом случае обязанность

Страховщика по производству страховой выплаты распространяется только на события, произошедшие в течение срока действия страхового покрытия, при условии нахождения Застрахованного в момент страхового события на Территории страхования.

- 4.9. Страховщик выполняет свои обязанности, связанные со Страховым случаем, независимо от даты окончания срока действия Договора страхования, если Страховой случай наступил в период действия Договора страхования.

5. Страховая сумма. Франшиза. Лимит ответственности.

- 5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя с учетом требований, предъявляемых законодательством Российской Федерации к размеру Страховой суммы, устанавливаемой по договорам страхования граждан, выезжающих за пределы Российской Федерации.
- 5.2. Страховая сумма в Договоре страхования может устанавливаться в целом по Договору страхования или отдельно по каждому риску, по каждому виду спорта, активности или занятиям Застрахованного, перечисленным в п. 9.5., 9.6.1–9.6.11 Правил, а также в отношении всех Застрахованных или для каждого Застрахованного отдельно.
- 5.3. В Договоре страхования могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика отдельно по каждому риску и/или в отношении каждого Застрахованного.
- 5.4. Общая сумма выплат за один или несколько Страховых случаев, произошедших в период действия страхового покрытия

по застрахованному риску в рамках одной Поездки, не может превышать размера страховой суммы (лимита ответственности), установленной в Договоре по данному риску.

- 5.5. Договором страхования может быть предусмотрено установление безусловной франшизы.
 - 5.5.1. Франшиза может устанавливаться в процентах от страховой суммы или в абсолютном выражении как в целом по Договору страхования, так и по отдельным Страховым рискам, в отношении одного, нескольких или всех Застрахованных.
 - 5.5.2. Франшиза устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Договоре страхования.
- 5.6. По соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма в Договоре страхования может быть установлена в рублях или иностранной валюте в рублевом эквиваленте по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

6. Страховой тариф. Порядок определения и уплаты страховой премии

- 6.1. При заключении Договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение № 5 к Правилам страхования).
- 6.2. Для определения итоговой тарифной ставки, учитывающей степень страхового

риска и конкретные условия страхования, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты, в соответствии с Приложением № 5 к настоящим Правилам страхования.

- 6.3. Страховая премия рассчитывается исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа, учитывающего конкретные условия страхования и степень страхового риска.
- 6.4. Оплата страховой премии производится наличными или путем безналичных расчетов в порядке и сроки, установленные в Договоре страхования.
- 6.5. При этом если иное не установлено Договором страхования, датой уплаты страховой премии считается:
 - 6.5.1. при оплате безналичным расчетом — дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика при наличии соответствующего чека, квитанции, выписки банка, в котором находится расчетный счет Страхователя, подтверждающих дату и сумму списания указанной в Договоре страхования суммы в счет уплаты страховой премии;
 - 6.5.2. при оплате наличными — дата получения денежных средств Страховщиком (представителем Страховщика), указанная в квитанции установленной формы для уплаты страхового взноса.
- 6.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в предусмотренные Договором сроки или ее уплаты в меньшей, чем это определено условиями Договора страхования, сумме, Договор страхования считается не вступившим в силу, Страховщик не несет ответственности по такому Договору страхования, а поступившая по такому Договору страхования денежная сумма в меньшем, чем это определено условиями Договора страхования, размере возвращается Страхователю.
- 6.7. При установлении страховой суммы в иностранной валюте уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на день оплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. Договор страхования: порядок его заключения, исполнения, прекращения.

- 7.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя.

Заявление на страхование приравниваются к письменному заявлению на страхование.
- 7.2. Для заключения Договора страхования и оценки риска, принимаемого на страхование, Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставить Страховщику письменное Заявление на страхование (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Необходимость заполнения письменного Заявления на страхование определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска, конкретной программы страхования.

Заявление на страхование может быть предоставлено Страхователем в письменном или устном виде или путем оформления электронной заявки, в том числе, с использованием мобильного приложения, на сайте Страховщика в личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления заявления на страхование и/или анкеты Застрахованного. Заполненное таким образом
- 7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа — Договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного, либо устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

В Договоре страхования (страховом полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа. При этом, в случае направления Страховщиком Страхователю — физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса

(свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью страховщика, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь — физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

Заявление на страхование в электронной форме, отправленное Страховщику и подписанное простой электронной подписью Страхователя — физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Направление Договора страхования (страхового полиса) и Правил страхования / Условий страхования по адресу электронной почты, указанному Страхователем в письменном либо устном заявлении на страхование, а также их размещение в личном кабинете Страхователя на Сайте Страховщика, является надлежащим вручением указанных выше документов Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести данные документы на бумажный носитель.

По требованию Страхователя Страховщик осуществляет доставку Договора страхования (страхового полиса) и приложений к нему почтой, за исключением случаев заключения Договора страхования в электронной форме. Дата, время, порядок и факт отправки Страхового полиса и приложений к нему фиксируется Страховщиком.

- 7.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем — юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка таких лиц. При этом, по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы на каждого Застрахованного. В приложенном списке Застрахованных для каждого Застрахованного может быть

указана отдельная страховая сумма и период страхования.

- 7.5. Изменения в Договоры страхования могут оформляться путем направления Страхователю нового Договора страхования (Страхового полиса) с обновленными условиями страхования (далее — новый Договор страхования). Если внесение изменений подразумевает уплату дополнительной премии или возврат части премии, последние рассчитываются пропорционально сроку действия измененных условий в днях, при этом датой внесенных изменений будет считаться дата заключения нового Договора страхования. Уплатой дополнительной премии, указанной в измененном Договоре страхования Страхователь подтверждает свое согласие с измененным Договором страхования или условиями страхования.

Заявление на внесение изменений в Договор страхования в электронной форме, отправленное Страховщику и подписанное простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) — физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

- 7.6. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении (анкете), о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования, а также предоставление поддельных документов Страховщику или в Сервисную компанию, является основанием для реализации требования Страховщика о признании Договора страхования недействительным с применением правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации либо, если установление заведомо ложных или недостоверных сведений произошло до заключения Договора страхования, Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования.
- 7.7. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:
- 7.7.1. Окончания срока действия Договора страхования (либо срока действия страхового

- покрытия, если такой срок установлен Договором, и если Договор предусматривает многократные Поездки Застрахованного в течение срока его действия);
- 7.7.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 7.7.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 7.7.4. По требованию Страхователя;
- 7.7.5. В случае ликвидации Страхователя — юридического лица или смерти Страхователя;
- 7.7.6. По соглашению Страховщика и Страхователя — в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;
- 7.8. В случае досрочного прекращения Договора по основаниям, перечисленным в п.п. 7.7.1, 7.7.2, 7.7.5 страховая премия возврату не подлежит.
- 7.9. В случае досрочного прекращения Договора по основанию, указанному в п. 7.7.3, Страхователь имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования, которая рассчитывается пропорционально неистекшему сроку страхования в календарных днях, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 7.10. В случае прекращения Договора по основанию, указанному в п. 7.7.4:
- 7.10.1. Если Страхователь отказался от Договора страхования до даты начала действия Договора страхования — в полном размере фактически уплаченной страховой премии;
- 7.10.2. По Договорам со сроком действия 1 (один) год или более: если Страхователь отказался от Договора страхования после даты начала действия Договора страхования, Страхователь имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования, которая рассчитывается пропорционально неистекшему сроку страхования в календарных днях, за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере 40% (сорок процентов) от фактически уплаченной страховой премии, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 7.10.3. По Договорам со сроком действия менее 1 (одного) года: если Страхователь отказался от Договора страхования после даты начала
- действия Договора страхования, страховая премия возврату не подлежит.
- 7.11. Если по Договору страхования производилась выплата или на момент расторжения договора заявлен убыток, возврат страховой премии или части страховой премии за неистекший срок страхования при расторжении Договора страхования не производится, за исключением случаев, прямо предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.12. Расторжение Договора по основаниям, предусмотренным п.п. 7.7.3, 7.7.4, производится на основании письменного или устного заявления Страхователя в порядке, установленном в п. 1.5.17. Правил.
- Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, Страховщик и Страхователь пришли к согласию, что отдельное соглашение о расторжении Договора страхования не составляется и не подписывается.
- Датой прекращения Договора будет считаться дата получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя о досрочном прекращении Договора.
- Возврат части премии за неистекший срок страхования производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя о досрочном прекращении Договора (об отказе от Договора).
- 7.13. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае выявления после заключения Договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, и отказа Страхователя от изменения условий договора и/или уплаты дополнительной страховой премии.
- 7.14. При установлении страховой суммы в иностранной валюте в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора страхования, расчет части страховой премии, подлежащей возврату, производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на заключения Договора страхования.
- 7.15. Заявление на расторжение (отказ от Договора страхования) в электронной форме, отправленное Страховщику и подписанное простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) — физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается

электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица

- 7.16. Информация, направленная Страхователем Страховщику в электронной форме при помощи Личного кабинета, является информацией, подписанной простой

электронной подписью Страхователя — физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», и признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

8. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

8.1. Страхователь имеет право:

- 8.1.1. На получение полной и достоверной информации о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ;
- 8.1.2. На получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и Договора страхования, заключенных на основании Правил страхования;
- 8.1.3. На получение страховой выплаты при признании события страховым случаем в соответствии с условиями, на которых был заключен Договор страхования;
- 8.1.4. На досрочное прекращение Договора страхования;
- 8.1.5. На получение дубликата Договора страхования в случае его утраты;
- 8.1.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права Страхователя.

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором страхования;
- 8.2.2. Доводить до сведения Застрахованных информацию об условиях страхования и порядке предоставления услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено Договором страхования и настоящими Правилами;
- 8.2.3. По требованию Страховщика, предоставлять документы, необходимые для принятия решения о признании события страховым случаем, предусмотренным настоящими Правилами страхования;
- 8.2.4. В течение 3 (трех) рабочих дней с даты, когда Страхователю стало известно

о возникновении обстоятельств, которые могут повлечь за собой изменение степени риска, надлежащим образом уведомить о них Страховщика. Обстоятельствами, влекущими увеличение степени риска по Договору страхования, по всем застрахованным рискам, признаются ставшие известными Страхователю изменения в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, оговоренных в Договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования, которые могут повлиять на вероятность наступления страхового случая;

- 8.2.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая — следовать указаниям Сервисной организации и Страховщика и действовать в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования;
- 8.2.6. В течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем в Договоре страхования, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность данных, представленных в целях заключения Договора страхования. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты заключения Договора страхования и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных при заключении Договора страхования;
- 8.2.7. Самостоятельно сообщать о бенефициарном владельце, т.е. физическом лице (лицах), которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) Страхователем — юридическим лицом либо имеет возможность

контролировать действия Страхователя. Непредставление сведений Страховщику о бенефициарном владельце является сообщением Страхователя об отсутствии такого.

- 8.2.8. В течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем о бенефициарных владельцах, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность представленных данных. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты представления сведений о бенефициарных владельцев и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных первоначально.
- 8.2.9. Исполнять иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.
- 8.3. **Страховщик имеет право:**
- 8.3.1. Проверять предоставляемую Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем условий настоящих Правил и Договора страхования;
- 8.3.2. Требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованный предъявит требование о страховой выплате;
- 8.3.3. Проводить проверку обстоятельств по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, в том числе, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, о состоянии здоровья Застрахованного;
- 8.3.4. Требовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованный, родители застрахованного ребенка) сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска;
- 8.3.5. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска — требовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, либо потребовать от Страхователя

выполнения действий, направленных на снижение степени риска.

Размер дополнительной премии, подлежащей уплате, рассчитывается пропорционально сроку действия измененных условий Договора страхования в днях. Если Страхователь возражает против изменения условий договора и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и удержать уплаченную Страхователем страховую премию.

- 8.3.6. Отказать в страховой выплате в сроки, предусмотренные настоящими Правилами по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и/или Договором страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) и указав причины отказа;
- 8.3.7. В случае, если получение Застрахованным лицом медицинских и прочих услуг входит в страховое покрытие, предоставляемое Застрахованному лицу другим страховщиком, или входят в стоимость государственной или частной программы по предоставлению медицинских и прочих услуг, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, то Страховщик вправе произвести страховую выплату в размере пропорциональном его доле в сумме ответственности каждого страховщика или ответственного государственного или частного органа;
- 8.3.8. Отказать в страховой выплате, если Страховой случай произошел по вине работодателя Застрахованного;
- 8.3.9. Отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел на производстве во время исполнения Застрахованным обязанностей, не предусмотренных его должностной инструкцией или трудовым договором;
- 8.3.10. Отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел на Территории временного пребывания во время исполнения Застрахованным обязанностей по трудовому договору, заключенному с работодателем, зарегистрированным на Территории временного пребывания;
- 8.3.11. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.
- 8.4. **Страховщик обязан:**
- 8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и при заключении

- Договора страхования вручить их Страхователю. Направление Правил страхования или ссылки на Правила страхования, размещенные на сайте Страховщика, по указанному Страхователем адресу электронной почты, является надлежащим вручением Правил страхования;
- 8.4.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- 8.4.3. Произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленном настоящими Правилами;
- 8.4.4. Исполнять иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ

9. Страховые риски и страховые случаи

- 9.1. Страховым случаем по риску «Медицина в путешествии» признается событие, произошедшее с Застрахованным, вызванное травмой, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращение тела (останков) в Страну постоянного проживания, повлекшее за собой необходимость по оплате расходов на организацию и получение Экстренной или Неотложной медицинской и/или медико-транспортной помощи.
- 9.2. В состав риска «Медицина в путешествии» включаются следующие непредвиденные расходы Застрахованного, возникшие в результате наступления страхового случая:
- 9.2.1. Расходы на оказание Экстренной или Неотложной амбулаторной и/или стационарной помощи;
- 9.2.2. Расходы на Экстренную или Неотложную стоматологическую помощь при травме зуба в результате несчастного случая и/или при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;
- 9.2.3. Расходы по медицинской транспортировке/эвакуации;
- 9.2.4. Организация визита третьего лица в экстренной ситуации (в соответствии с п. 10.1.11. Правил);
- 9.2.5. Досрочное возвращение детей и иждивенцев, которых Застрахованный сопровождает на документально подтвержденных законных основаниях (в соответствии с документами, выданными компетентными органами, а также законодательством страны, гражданином которой является ребенок или иждивенец);
- 9.2.6. Расходы по посмертной репатриации Застрахованного;
- 9.2.7. Расходы, связанные с необходимостью передачи экстренных сообщений и получением медицинской информации;
- 9.2.8. Расходы на продление визы при госпитализации и последующей транспортировке (в соответствии с п. 10.1.18 Правил), которые подлежат оплате Застрахованным самостоятельно, после чего Страховщик возмещает данные расходы Застрахованному в порядке, предусмотренном п. 2.1.2.2 Правил.
- 9.3. По риску «Медицина в путешествии» не покрываются страхованием (не являются Страховым случаем) непредвиденные расходы Застрахованного, если события, которые привели к возникновению данных расходов, произошли вследствие:
- 9.3.1. употребления Застрахованным алкогольных напитков, наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и/или психотропных веществ без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, факт употребления которых подтвержден в соответствии с законодательством государства, в котором находился Застрахованный в момент наступления события;

- 9.3.2. управления Застрахованным источником повышенной опасности (в том числе, любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) в отсутствие права на управление транспортным средством либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;
- 9.3.3. самоубийства или покушения на самоубийство Застрахованного;
- 9.3.4. совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового события;
- 9.3.5. профессиональной, обязательной или любой иной службы Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях, участия Застрахованного в противоправных действиях, в политических демонстрациях, забастовках, военных действиях;
- 9.3.6. действий и решений государственных органов власти и/или органов местного самоуправления, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств;
- 9.3.7. ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного, связанными с лечением, которое Застрахованный проходил до Поездки, а также в случае, если Поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 9.3.8. совершения Поездки с целью получить лечение. Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью Поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;
- 9.3.9. нарушения Застрахованным правил профилактики заболеваний, типичных для места временного пребывания;
- 9.3.10. отказа Застрахованным соблюдать предписанный лечащим врачом режим, применять назначенные медикаменты или выполнять назначенные лечебные процедуры;
- 9.3.11. неиспользования Застрахованным средств защиты и безопасности, таких как ремень безопасности, шлем, спасательный жилет, а также иных средств безопасности, предусмотренных правилами эксплуатации любого вида транспорта;
- 9.3.12. преждевременных родов, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 9.3.13. необходимости ухода за новорожденным при преждевременных родах, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 9.4. По риску «Медицина в путешествии» не покрываются страхованием (не являются Страховым случаем) расходы, понесенные вследствие диагностирования, проявления, обострения и осложнения у Застрахованного:
- 9.4.1. венерических заболеваний, заболеваний, передаваемых половым путем, молочницы, ВИЧ-инфекции, СПИДа, вирусных гепатитов (кроме гепатитов «А» и «Е»), туберкулеза, лепры, малярии и их последствий (осложнений);
- 9.4.2. любых новообразований (доброкачественных и злокачественных), заболеваний крови и кроветворных органов, в том числе, вовлекающих иммунный механизм;
- 9.4.3. психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании, судорожных состояний (включая эпилепсию), неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.);
- 9.4.4. патологии беременности (кроме самопроизвольного прерывания беременности при сроке меньше 12 (двенадцать) недель и внематочной беременности) и/или ее прерывания (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая), если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 9.4.5. хронических заболеваний (только в отношении плановой медицинской помощи, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих Экстренной и Неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью) — с момента постановки соответствующего диагноза, если иное не предусмотрено Договором страхования;

- 9.4.6. заболеваний, имевшихся (диагностированных) до даты заключения Договора страхования, а также состояний и/или осложнений, возникших вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того, осуществлялось ранее по ним лечение или нет, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 9.4.7. грибковых и кожных заболеваний, кроме инфекционных и вирусных заболеваний однозначно так диагностированных;
- 9.4.8. аллергических реакций, пищевых дерматитов (кроме отека Квинке и анафилактического шока); чесотки, дерматитов, связанных с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний и кроме травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами. При этом страхованием покрывается первичная медико-санитарная помощь до установки диагноза. Положения настоящего подпункта Правил не применяются если возраст Застрахованного составляет менее 15 (пятнадцати) лет;
- 9.4.9. состояний, вызванных онкологическими заболеваниями, заболеваниями крови, а также их осложнениями и последствиями.
- 9.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования по риску «Медицина в путешествии» страхованием не покрываются расходы Застрахованного, возникшие вследствие занятий Застрахованного, предусмотренных п. 9.6.1.–9.6.11. настоящих Правил.
- В Договоре страхования условие, предусмотренное настоящим пунктом, может именоваться «Спокойный отдых».
- 9.6. Только если это прямо установлено в Договоре страхования, по риску «Медицина в путешествии» покрываются страхованием непредвиденные расходы Застрахованного, если события, которые привели к возникновению данных расходов, произошли вследствие (далее каждый из пунктов 9.6.1.–9.6.11. считается «Опцией»):
- 9.6.1. употребления Застрахованным алкогольных напитков, за исключением событий, произошедших в результате действий, перечисленных в п. 9.3.2. Правил страхования;
- 9.6.2. участия в любых полетах, в том числе, полетах на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, любых видах сверхлегких летательных аппаратов, воздушных шарах, прыжками и полетами на парашютах (за исключением участия в полетах в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат);
- Занятия, перечисленные в настоящем пункте, могут именоваться в Договоре страхования «Полеты»;
- 9.6.3. занятий Застрахованного организованным спортом индивидуально или в составе группы на профессиональном или любительском уровне, включая официальные соревнования, тренировки и сборы;
- Опция, указанная в настоящем пункте Правил, включает занятия, перечисленные в п. 9.6.4.–9.6.6. настоящих Правил.
- Занятия, перечисленные в настоящем пункте, могут именоваться в Договоре страхования «Профессиональный спорт»;
- 9.6.4. следующих активных занятий:
- аэротруба;
 - аэробика, аквааэробика;
 - бег;
 - велосипедные прогулки (кроме шоссейного и мотокросса, bmx, трека, триала и маунтинбайка);
 - военные и исторические реконструкции;
 - гольф;
 - гребля (байдарки, каноэ), кроме каякинга;
 - зимние развлечения:
 - лыжи (кроме горных лыж);
 - катание на коньках (за исключением фигурного катания);
 - сани, ледянки, санки, ватрушки (тюбинги), снегокаты;
 - игры с мячом (любые);
 - катание на:
 - животных;
 - роликовых коньках (кроме роллерблейдинга);

- самокатах;
- сигвеях (гироскутерах и гиросциклах);
- керлинг;
- посещение аквапарка, парка аттракционов;
- прыжки на батуте;
- развлечения на воде (за исключением занятий, прямо поименованных в п.п. 9.6.3, 9.6.5, 9.6.6, 9.6.7 Правил), в том числе с использованием:
 - водных велосипедов (кроме аквабайков и водных мотоциклов);
 - буксируемых надувных средств и парашютов (парасейлинг);
 - лодок и катеров (кроме каякинга и яхтинга);
- рыбалка (за исключением подводной рыбалки);
- спуск в пещеры с экскурсией;
- спортивные и бальные танцы;
- спортивная ходьба;
- треккинг (пеший туризм) на высоте до 2500 метров над уровнем моря;
- сноурелинг.

Опция, указанная в настоящем пункте Правил, не включает занятия и условия, перечисленные в п.п. 9.6.1.–9.6.3., 9.6.5-9.6.11 настоящих Правил.

В Договоре страхования занятия, перечисленные в настоящем пункте, могут именоваться «Активный отдых».

9.6.5. следующих опасных занятий:

- бокинг;
- катание на водных лыжах;
- катание на водных мотоциклах (аквабайке);
- водный туризм в том числе:
 - каякинг;
 - яхтинг;
 - участие в регатах;
- катание на горных лыжах и сноуборде на специально оборудованных или маркированных трассах (кроме фристайла);

- горный трекинг;
- диггерство;
- джип-сафари;
- кайтинг (включая кайтсерфинг, сноукайтинга);
- картинг;
- лонгборд;
- парусный спорт;
- пейнтбол;
- пого-стик;
- серфинг (включая виндсерфинг и вейксерфинг), кроме скайсерфинга;
- скейтбординг;
- развлекательная организованная стрельба на специально оборудованных площадках;
- сэндбординг;
- триатлон;
- фехтование;
- фигурное катание;
- хоккей.

Опция, указанная в настоящем пункте Правил, не включает занятия и условия, перечисленные в п.п. 9.6.1–9.6.3., 9.6.6–9.6.11 настоящих Правил.

Опция, указанная в настоящем пункте Правил, включает занятия, перечисленные в п. 9.6.4. настоящих Правил.

Занятия, перечисленные в настоящем пункте, могут именоваться в Договоре страхования «Опасный отдых»;

9.6.6. следующих экстремальных занятий:

- автомобильный спорт на специальных трассах;
- армрестлинга;
- банджи-джампинг, роупджампинг и прочие виды тарзанок;
- бейсджампинг;
- билдеринг;
- бобслей;
- бодибилдинг;

- вейкборд;
- велосипедный спорт (включая шоссейный и мотокросс, bmx, трек, триал и маунтинбайк);
- вингсьют;
- каньонинг;
- горные лыжи и сноуборд вне обустроенных трасс или маркированных трасс (в том числе фрирайд, хелиски);
- единоборства (включая любые виды бокса и борьбы);
- зорбинг;
- клифдайвинг;
- маунтинборд;
- охота с применением любого вида оружия;
- параглайдинг;
- паркур и фриран;
- поездки на:
 - квадрациклах
 - мотороллерах, мопедах, скутерах и мотоциклах
 - снегоходах
- рафтинг;
- родео (буллрайдинг);
- роллерблейдинг;
- ружинг;
- скайсерфинг;
- спуск на троллее (тросе);
- стритлагинг;
- тяжелая атлетика;
- флайборд;
- фристайл (горнолыжный и сноубордический).

Опция, указанная в настоящем пункте Правил, не включает занятия и условия, перечисленные в п. 9.6.1–9.6.3., 9.6.7–9.6.11. настоящих Правил.

Опция, указанная в настоящем пункте Правил, включает занятия, перечисленные в п. 9.6.4.–9.6.5. настоящих Правил.

Занятия, перечисленные в настоящем пункте, могут именоваться в Договоре страхования «Экстремальный отдых»;

- 9.6.7. занятий Застрахованным дайвингом, подводным плаванием, подводной рыбалкой. Включение в покрытие расходов Застрахованного, возникших вследствие погружения на глубину, допускается только с условием, что погружение осуществляется с сертифицированным оборудованием, при наличии сертификата дайвера и в разрешенном для дайвинга месте.

Занятия, перечисленные в настоящем пункте, могут именоваться в Договоре страхования «Подводное плавание»;

- 9.6.8. занятий Застрахованным всеми видами альпинизма, горным туризмом, восхождением в горы, спелеотуризмом, скалолазанием и ледолазанием;

Занятия, перечисленные в настоящем пункте, могут именоваться в Договоре страхования «Альпинизм»;

- 9.6.9. осуществления на Территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (в том числе: водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники, геологи, спасатели, каскадеры).

Занятия, перечисленные в настоящем пункте, могут именоваться в Договоре страхования «Опасное ремесло»;

- 9.6.10. занятий Застрахованным зимними видами спорта:
- катание на горных лыжах и сноуборде на специально оборудованных или маркированных трассах (кроме фристайла);
 - коньки, включая фигурное катание;
 - сани, ледянки, санки, ватрушки (тюбинги), снегокаты;
 - сноукайтинг;
 - хоккей.

Опция, указанная в настоящем пункте Правил, не включает занятия и условия, перечисленные в п.п. 9.6.1–9.6.9., 9.6.11. настоящих Правил.

Занятия, перечисленные в настоящем пункте, могут именоваться в Договоре страхования «Зимний отдых».

- 9.6.11. занятий Застрахованным экстремальными зимними видами спорта:
- поездки на снегоходах;
 - фристайл (горнолыжный и сноубордический);
 - бобслей;
 - горные лыжи и сноуборд вне обустроенных трасс или маркированных трасс (в том числе фрирайд, хелиски).

Опция, указанная в настоящем пункте Правил, не включает занятия и условия,

перечисленные в п.п. 9.6.1–9.6.9. настоящих Правил.

Опция, указанная в настоящем пункте Правил, включает занятия, перечисленные в п. 9.6.10. настоящих Правил.

Занятия, перечисленные в настоящем пункте, могут именоваться в Договоре страхования «Зимний отдых плюс».

- 9.6.12. Договором страхования может быть предусмотрен иной состав занятий и видов деятельности, указанных в п. 9.6.2.–9.6.11. Правил.

10. Расходы, возмещаемые Страховщиком по риску «Медицина в путешествии»

- 10.1. Расходы, которые возмещает Страховщик при наступлении Страхового случая по риску «Медицина в путешествии»:

- 10.1.1. на организацию возможности передачи срочных сообщений, связанных со Страховым случаем, на телефонные переговоры, на доступ к интернету, на передачу факсимильных сообщений, необходимость в которых возникла в связи с реализацией риска. В соответствии с настоящим пунктом возмещаются расходы на переговоры с Сервисной организацией (или ее представителем), Страховщиком (или его представителем), медицинскими учреждениями и службами, экстренными службами и службами спасения;

- 10.1.2. на пребывание и лечение в стационаре (в палате стандартного типа), возникшие в результате необходимости экстренной госпитализации, в том числе, расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические, лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию, перевязочные средства и средства фиксации.

При госпитализации детей до 10 (десяти) лет Страховщик оплачивает также расходы на пребывание одного из Ближних родственников в стационаре.

Расходы на пребывание в стационаре Ближнего родственника Застрахованного (или, по согласованию со Страховщиком, другого лица) при госпитализации детей

старше 10 лет и взрослых возмещаются только в случаях, когда такое пребывание необходимо больному по медицинскому предписанию;

- 10.1.3. на амбулаторное лечение, в том числе, расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические, лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию, перевязочные средства и средства фиксации.

Вызов врача по месту проживания Застрахованного на Территории страхования оплачивается для детей в возрасте до 3 (трех) лет либо только по согласованию со Страховщиком;

- 10.1.4. на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки, если это необходимо по медицинским показаниям;

- 10.1.5. на экстренную стоматологическую помощь — стоматологический осмотр, первую помощь при острой боли, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, медикаментозную терапию, obtачивание зуба при травме (за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями);

- 10.1.6. на необходимые лекарственные препараты, приобретенные по предписанию лечащего врача, а также, по просьбе местного

лечащего врача, расходы на обеспечение Застрахованного, когда это возможно и разрешено законодательством Страны временного пребывания, лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести на месте;

10.1.7. если иное не предусмотрено Договором, на два повторных амбулаторных осмотра и/или перевязки, снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр. Расходы на третий и последующие осмотры Страховщик возмещает только при наличии медицинских показаний и с условием, что проведение таких осмотров согласовано со Страховщиком;

10.1.8. на транспортировку Застрахованного с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу, а также, по согласованию с Сервисной организацией или со Страховщиком, расходы по переводу Застрахованного в другое медицинское учреждение по предписанию лечащего врача для обеспечения адекватного лечения.

Расходы на транспортировку обратно из медицинского учреждения к месту проживания в Стране временного пребывания Застрахованного оплачиваются только по согласованию со Страховщиком и при наличии медицинских показаний; при этом расходы на транспортировку детей в возрасте до 3 (трех) лет из медицинского учреждения обратно к месту проживания в Стране временного пребывания возмещаются Страховщиком в любом случае.

10.1.9. на медицинскую эвакуацию Застрахованного с Территории страхования до Места постоянного проживания (до медицинского учреждения по Месту постоянного проживания) Застрахованного, если на Территории страхования отсутствует возможность для предоставления требуемой медицинской помощи или если расходы на лечение могут превысить установленную в Договоре страхования Страховую сумму (лимит ответственности) или, если по оценке Сервисной компании, расходы на лечение превышают расходы на медицинскую эвакуацию, а лечение согласно заключению местного врача может быть отложено до возвращения в Страну постоянного проживания.

Эвакуация производится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Необходимость Медицинской эвакуации должна быть подтверждена Сервисной

организацией или Страховщиком на основании документов от местного лечащего врача.

Расходы на сопровождающее лицо (для обеспечения надлежащего медицинского наблюдения) подлежат возмещению, если такое сопровождение требуется по медицинским показаниям. Сопровождающим лицом может быть, как Близкий родственник Застрахованного, так и сотрудник Сервисной организации, исходя из необходимости.

10.1.10. на возвращение в Страну или Место постоянного проживания, если из-за госпитализации или карантинных мероприятий Застрахованный не имел возможности вернуться в Страну или Место постоянного проживания, при условии приобретения Застрахованным билетов для возвращения в Страну или Место постоянного проживания до его фактической госпитализации или возникновения карантинных мероприятий. Страховщик не возмещает стоимость билетов в случае, если Застрахованный не приобретал билеты для возвращения в Страну или Место постоянного проживания до указанных в настоящем пункте событий.

Страховщик возмещает оплату проезда в один конец экономическим классом до Места постоянного проживания, а также расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в Стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в Стране постоянного проживания Застрахованного, при Поездках за рубеж. При Поездках по России Страховщик возмещает оплату проезда в один конец экономическим классом до Места постоянного проживания, а также расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) населенного пункта, у которого есть прямое сообщение с населенным пунктом постоянного проживания Застрахованного.

Возвращение Застрахованного в Страну или Место постоянного проживания производится в срок, не превышающий 10 (десять) дней с даты выписки из стационара Застрахованного или с даты окончания карантинных мероприятий. В случае если эвакуация Застрахованного противопоказана по заключению лечащего врача, срок возвращения Застрахованного в Страну или Место постоянного проживания может быть увеличен.

- 10.1.11. если иное не предусмотрено Договором, на проезд в оба конца экономическим классом (из Страны или Места постоянного проживания и обратно) одного Близкого совершеннолетнего родственника Застрахованного или, по согласованию со Страховщиком, иного совершеннолетнего лица, если состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и Сервисной компанией как критическое, угрожающее жизни или в случае, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превышает 10 (десять) дней.
- 10.1.12. на досрочное возвращение в Страну или Место постоянного проживания детей или иждивенцев, которых Застрахованный сопровождает на документально подтвержденных законных основаниях (в соответствии с документами, выданными компетентными органами, а также законодательством страны, гражданином которой является ребенок или иждивенец) и оставшихся без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. Страховщик возмещает расходы на обратные билеты экономическим классом до ближайшего транспортного узла в Стране или Месте постоянного проживания детей или иждивенцев и, при необходимости, организует и оплачивает необходимое сопровождение. По согласованию со Страховщиком возвращение ребенка или иждивенца может быть произведено до ближайшего транспортного узла Страны или Места постоянного проживания родственников ребенка или иждивенца.
- 10.1.13. на посмертную репатриацию — расходы, необходимые для осуществления репатриации тела (останков) Застрахованного. Репатриация тела Застрахованного производится до ближайшего транспортного узла места регистрации Страхователя (Застрахованного) либо предполагаемого захоронения.
- По согласованию со Страховщиком репатриация тела Застрахованного может быть произведена до ближайшего транспортного узла Страны или Места постоянного проживания родственников погибшего. Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги.
- При взаимном согласии Страховщика и родственников умершего Застрахованного репатриация останков может быть заменена кремацией на Территории страхования и транспортировкой урны с прахом
- до ближайшего транспортного узла Страны или Места постоянного проживания погибшего.
- Репатриация организуется только Сервисной компанией.
- 10.1.14. на оплату проживания Застрахованного в Отеле категории не более 3 звезд сроком не более 10 (десяти) дней в случае его задержки по причине карантинного заболевания и связанного с ним запрета выезда из Страны временного пребывания, установленного уполномоченными органами Страны временного пребывания;
- 10.1.15. на оплату проживания близкого родственника Застрахованного в Отеле не более 3 звезд сроком не более 10 (десяти) дней в случае ожидания организации репатриации Застрахованного;
- 10.1.16. на оплату проживания Застрахованного после выписки из стационара в Отеле не более 3 звезд сроком не более 10 (десяти) дней в случае ожидания Застрахованным возвращения в Страну или Место постоянного проживания в соответствии с п. 10.1.10. настоящих Правил.
- В случае если по заключению лечащего врача эвакуация Застрахованного противопоказана, срок проживания Застрахованного в Отеле может быть увеличен с возмещением данных расходов Страховщиком.
- 10.1.17. в случае если прямо предусмотрено Договором страхования — расходы на проведение лечения в барокамере.
- 10.1.18. на продление визы при госпитализации и последующей транспортировке — возмещаются затраты на консульский сбор на продление визы в случае госпитализации и последующей транспортировки Застрахованного к месту постоянного проживания.
- 10.2. Если прямо предусмотрено Договором страхования расходы на проведение поисковых работ с целью обнаружения Застрахованного возмещаются Страховщиком в пределах лимита 10 000 (десять тысяч) у.е. на каждого Застрахованного и только в тех случаях, когда данные расходы возлагаются на Застрахованного и не компенсируются впоследствии государством, организацией или юридическим лицом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Под поисковыми работами понимаются работы, которые проводятся для установления местонахождения

- пропавшего Застрахованного, спасения Застрахованного, оказания первой или иной помощи Застрахованному и доставка его в безопасное место на Территории временного пребывания в соответствии со стандартами поисково-спасательных работ, применяемых на территории Страны временного пребывания.
- 10.3. По риску «Медицина в путешествии» не покрываются страхованием расходы:
- 10.3.1. в отношении любой транспортировки и/или репатриации, не организованной или не согласованной с Сервисной организацией или Страховщиком, если Договором страхования не предусмотрено условие о необязательном обращении Застрахованного в Сервисную организацию при наступлении Страхового случая;
- 10.3.2. возникшие в результате отказа Застрахованного от Медицинской транспортировки/эвакуации в Страну или Место постоянного проживания (в соответствии с п. 10.1.9. Правил) в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;
- 10.3.3. на медицинскую транспортировку/эвакуацию в случае незначительных болезней или травм, которые, по заключению лечащего врача, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;
- 10.3.4. на лечение солнечных ожогов у Застрахованного и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения (за исключением случаев получения данных ожогов у детей возрастом до 14 (четырнадцати) лет (включительно));
- 10.3.5. связанные с консультациями и обследованиями по ведению беременности;
- 10.3.6. на ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе, на ангиопластику и шунтирование, даже при наличии медицинских показаний к их проведению;
- 10.3.7. связанные с косметическими или пластическими медицинскими манипуляциями (в том числе, с хирургией), проводимыми с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного;
- 10.3.8. на проведение не носящих экстренного характера пластических и восстановительных операций для устранения последствий несчастного случая;
- 10.3.9. на протезирование, включая глазное, зубное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацию органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантантов (в том числе, наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, кроме расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки;
- 10.3.10. на диагностику и лечение методами мануальной, акупунктурной терапии, иглорефлексотерапии, массажа, энергоинформатики, гирудотерапии, гомеопатии, фитотерапии, апитерапии и т.п.;
- 10.3.11. на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию (за исключением проведения ингаляций при бронхиальной обструкции);
- 10.3.12. на проведение курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;
- 10.3.13. на проведение профилактических обследований, медицинских осмотров, прививок, за исключением экстренной вакцинации от особо опасных инфекционных заболеваний (от столбняка, бешенства, клещевого энцефалита и др.);
- 10.3.14. на проведение врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с произошедшим страховым случаем;
- 10.3.15. на медицинские осмотры, медицинский уход, прием лекарственных средств любого состава и формы, не связанные с внезапным заболеванием или травмой и/или не согласованные с Сервисной организацией или Страховщиком, а также связанные с осложнениями, вызванными самостоятельным приемом лекарственных средств;
- 10.3.16. на проведение плановых операций и госпитализаций, даже если указанные мероприятия связаны с произошедшим страховым случаем;
- 10.3.17. на проживание Застрахованного и сопровождающих его лиц в Стране или Месте временного пребывания, за исключением случаев, указанных в п. 10.1.14, 10.1.15, 10.1.16 Правил;
- 10.3.18. расходы сопровождающих лиц на возвращение в Страну или Место

постоянного проживания Страховщиком не покрываются, за исключением расходов на билеты экономического класса одному из родителей, сопровождающему ребенка в возрасте до 16 (шестнадцати) лет;

10.3.19. на лечение Застрахованного и/или ухода за ним, осуществляемое его родственниками и/или иными лицами, за исключением лиц, предусмотренных п. 1.5.14 настоящих Правил;

10.3.20. понесенные Застрахованным до начала или после окончания срока действия Договора страхования (периода действия страхового покрытия);

10.3.21. расходы на оплату курса лечения, начатого до начала срока действия Договора страхования и продолжающегося в течение периода действия Договора страхования.

10.4. По риску «Медицина в путешествии» не включается в сумму страховой выплаты: моральный вред, упущенная выгода, косвенные расходы.

11. Порядок действий при наступлении страхового случая по риску «Медицина в путешествии».

Порядок производства страховой выплаты

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по риску «Медицина в путешествии» Застрахованный или его представитель обязан:

11.1.1. Незамедлительно (как только у него появилась такая возможность), до обращения в медицинское учреждение проинформировать о случившемся Сервисную организацию по указанным в Договоре страхования телефонам и сообщить оператору следующую информацию:

а) Фамилия, имя Застрахованного (как в загранпаспорте);

б) Номер Договора страхования;

в) Точное местонахождение Застрахованного — адрес, название отеля, клиники и т.п.;

г) Описание происшествия (описание обстоятельств, жалобы, характер требуемой медицинской или иной помощи);

д) Номер телефона для обратной связи;

е) Иную необходимую информацию, по запросу оператора.

11.1.2. Обратиться за медицинской помощью в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисной организации;

11.1.3. Предъявить медицинскому персоналу Договор страхования;

11.1.4. Оплатить франшизу, если она предусмотрена в Договоре страхования;

11.1.5. Согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной организации;

11.1.6. Пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного или наркотического опьянения, если такое требование было озвучено Сервисной компанией, Страховщиком, врачом или уполномоченными на Территории страхования государственными органами предоставить Сервисной компании и/или Страховщику результаты освидетельствования;

11.1.7. Не давать в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисной организацией;

11.1.8. Соблюдать предписания врача и распорядок, установленный в медицинском учреждении;

11.1.9. Подписать по указанию Сервисной организации документы, подтверждающие его согласие на доступ Страховщика и/или Сервисной организации или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, освобождая лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны. Форма согласия предоставляется медицинским учреждением и/или Сервисной организацией.

11.1.10. Дать согласие на Медицинскую эвакуацию в Страну или Место постоянного проживания (в соответствии с п. 10.1.9. Правил), если, по мнению врача Сервисной организации,

- основанному на данных медицинских документов из медицинского учреждения, она возможна. Отказ Застрахованного дать это согласие влечет за собой утрату прав Застрахованного на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в медицинском учреждении на территории временного пребывания. Страховщик не оплачивает расходы, возникшие с момента отказа от Медицинской транспортировки/ эвакуации.
- 11.1.11 В случае если Страховщиком или Сервисной организацией были выполнены обязательства по организации медицинской помощи, а Застрахованный отказался от назначенного визита к врачу или после вызова врача на дом отсутствовал в месте, в которое согласно договоренности, достигнутой между Застрахованным и Сервисной организацией или медицинским учреждением, должен был прибыть врач, что повлекло расходы Страховщика (далее — Сорванный вызов), при осуществлении возмещения по иным страховым случаям по Договору страхования в отношении данного Застрахованного Страховщик вправе потребовать от Застрахованного уплаты расходов, понесенных Страховщиком по Сорванному вызову, или вычесть из суммы страхового возмещения расходы по Сорванному вызову в рамках данного Договора страхования.
- 11.2. В отдельных случаях, когда невозможно организовать услуги без оплаты на месте, и/или при которых лечение не может быть осуществлено в клиниках, сотрудничающих с Сервисной организацией, Застрахованный сам оплачивает услуги, организованные ему Сервисной организацией (или предварительно согласованные с ней). По возвращении в Страну или Место постоянного проживания, Застрахованный подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, определенном в п. 1 1.4. настоящих Правил.
- 11.3. В случае невозможности связаться с Сервисной организацией в момент наступления события Застрахованный обязан:
- 11.3.1. Самостоятельно обратиться за медицинской помощью, предъявить персоналу Договор страхования, связаться с Сервисной организацией при первой возможности и далее согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной организации;
- 11.3.2. При необходимости, самостоятельно оплатить расходы за оказанные медицинские услуги.
- 11.3.3. По требованию Страховщика, представить Страховщику письменное объяснение причины не обращения в Сервисную организацию.
- 11.4. В случае самостоятельной оплаты расходов Застрахованный, для получения страховой выплаты, в течение 30 (тридцати) дней после возвращения в Страну или Место постоянного проживания в порядке, установленном в п. 1.5.17. Правил, направляет Страховщику (или его представителю) заявление о страховой выплате (Приложение № 4 к Правилам), а также предоставляет Страховщику (или его представителю) оригиналы следующих документов:
- 11.4.1. Медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения, с указанием адреса и контактных данных медицинского учреждения или врача;
- 11.4.2. Выписанные врачом рецепты в связи с данным заболеванием со штампом аптеки и указанием стоимости приобретенных медикаментов;
- 11.4.3. Направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг;
- 11.4.4. Счета медицинских учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате;
- 11.4.5. Счета за услуги транспортировки, за прокат медицинского оборудования, за сопровождение, приобретенные проездные документы (билеты) и т.п.;
- 11.4.6. Документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов и проездных документов. Для возмещения расходов Застрахованного Страховщик принимает только оплаченные счета.
- 11.5. Расходы на передачу экстренных сообщений возмещаются Страховщиком по факту предоставления Страхователем счетов за телефонные переговоры, за доступ

в интернет и за передачу факсимильных сообщений. Счета за переговоры должны содержать сведения о дате звонка, телефонном номере, продолжительности переговоров и оплаченной сумме.

- 11.6. по требованию Страховщика Застрахованный обязан документально подтвердить дату въезда на Территорию страхования. Дата въезда на Территорию страхования подтверждается:
 - 11.6.1. при Путешествиях за рубеж — путем предоставления копии заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы Страны постоянного Проживания.
 - 11.6.2. При Путешествиях по России — путем предоставления копий авиа, железнодорожных или автобусных билетов, гостиничных чеков, чеков с автозаправочной станции, других документов, подтверждающих сроки пребывания на Территории временного проживания.
- 11.7. В целях оценки фактического состояния здоровья Застрахованного, Страховщик, с согласия Застрахованного, оставляет

за собой право запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного.

- 11.8. Для координации оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи Сервисная организация, в случае необходимости, может организовать выезд к Застрахованному врача.
- 11.9. Страховщик не несет ответственности за качество оказанных медицинских услуг.
- 11.10. При получении Застрахованным травм в результате дорожно-транспортного происшествия или противоправных действий третьих лиц на Территории страхования и в период действия страхового покрытия, Застрахованный обязан предоставить документы местных компетентных органов, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.
- 11.11. В целях оценки состояния здоровья Застрахованного, связанной с прохождением лечения, Страховщик имеет право запросить у Застрахованного выписку из амбулаторной карты за 3 (три) года и/или карты стационарного больного, выписной эпикриз, справку с первичной диагностикой заболевания.

III. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, ВОЗНИКШИХ В СВЯЗИ С УТРАТОЙ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ИМУЩЕСТВА

12. Страховые риски и страховые случаи

- 12.1. Страховым случаем по рискам «Багаж», «Кража имущества», «Поломка транспортного средства» признается внезапное, непредвиденное и непредумышленное событие, произошедшее на Территории страхования в период действия страхового покрытия, в результате которого произошла утрата имущества Застрахованного, повлекшие за собой возникновение непредвиденных расходов Застрахованного.
 - 12.1.1. В состав риска «Багаж» включаются расходы, понесенные в случае утери (пропажи) или задержки Багажа в период перевозки, когда ответственность за сохранность Багажа несет Перевозчик (принятые транспортной компанией к перевозке).
 - 12.1.2. В состав риска «Кража имущества» включаются расходы, возникшие в результате утраты имущества Застрахованного по событиям квалифицированным компетентными органами страны пребывания как разбой, грабеж, кража в соответствии с местным уголовным или иным законодательством, во время нахождения Застрахованного в Стране или Месте временного пребывания (кроме случаев кражи имущества в период перевозки, когда ответственность за сохранность Багажа перешла к Перевозчику).
 - 12.1.3. В состав риска «Поломка транспортного средства» включаются расходы, понесенные в результате поломки транспортного

- средства, на котором Застрахованный осуществляет поездку по Стране временного пребывания, а также, если это прямо предусмотрено Договором страхования, расходы по транспортировке Застрахованных в Страну временного пребывания. Под поломкой транспортного средства понимается непреднамеренно возникшая техническая неисправность транспортного средства, возникшая в процессе его эксплуатации (движения), не связанная с повреждениями в результате внешних воздействий, и которая привела к невозможности дальнейшего передвижения данного транспортного средства, исходя из требований безопасности дорожного движения в соответствии с законодательством Территории временного пребывания.
- 12.2. Договор страхования по рискам «Багаж», «Кража имущества», «Поломка транспортного средства» может быть заключен на случай наступления одного, нескольких или всех рисков, перечисленных в п.п. 12.1.1-12.1.3 Правил страхования.
- 12.3. Если иное не установлено Договором страхования по рискам «Багаж», «Кража имущества» не покрываются страхованием (не являются страховым случаем) расходы, вызванные:
- 12.3.1. задержкой в доставке Багажа на срок менее 6 (шести) часов;
- 12.3.2. задержкой в доставке Багажа при возвращении на Территорию постоянного проживания (независимо от срока задержки);
- 12.3.3. утратой или повреждением ручной клади;
- 12.3.4. утрата Багажа, отличная от утери (пропажи) или задержки Багажа.
- 12.4. По риску «Поломка транспортного средства», в случае возникновения расходов вследствие поломки транспортного средства (п. 12.1.3. настоящего Раздела Правил), не покрываются страхованием (не являются страховым случаем) расходы, вызванные:
- 12.4.1. хищением, угоном транспортного средства;
- 12.4.2. необходимостью ремонта транспортного средства в результате технической неисправности, которая не препятствует дальнейшему передвижению транспортного средства, исходя из требований безопасности дорожного движения в соответствии с законодательством Территории временного пребывания, или любых повреждений транспортного средства в результате внешних воздействий, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

13. Расходы, возмещаемые Страховщиком по рискам «Багаж», «Кража имущества», «Поломка транспортного средства»

- 13.1. Расходы, которые возмещает Страховщик при реализации рисков «Багаж», «Кража имущества», «Поломка транспортного средства»:
- 13.1.1. По риску «Багаж» в случае утери (пропажи) Багажа в период перевозки, когда ответственность за сохранность Багажа несет Перевозчик, Страховщик возмещает расходы в размере 40 у.е. за каждый килограмм Багажа в пределах Страховой суммы, установленной Договором страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Вес Багажа определяется согласно документам, подтверждающим сдачу Багажа в транспортную организацию (далее — документы на багаж). В случае если в документах на багаж не указана информация о весе, вес Багажа считается равным 15 килограммам за единицу Багажа.
- 13.1.1.1. По риску «Багаж» в случае утери (пропажи) Багажа выплата страхового возмещения производится только после окончания розыскных мероприятий со стороны Перевозчика.
- 13.1.2. По риску «Багаж» в случае задержки Багажа в период перевозки из Страны или Места постоянного проживания до Территории страхования на срок более 6 (шести) часов Страховщик возмещает Застрахованному расходы на приобретение вещей первой необходимости на сумму не более 50 у.е. в сутки, но суммарно не более чем за 5 (пять) суток, если иное не предусмотрено Договором страхования. Вещами первой необходимости считаются: предметы личной гигиены, один комплект нижнего белья на Застрахованного, один комплект повседневной одежды и обуви на Застрахованного, лекарства необходимые

для регулярного применения, полотенца, предметы по уходу за детьми, детское питание.

13.1.3. По риску «Кража имущества» в случае разбоя, грабежа, кражи имущества во время нахождения Застрахованного в Стране или Месте временного пребывания (п. 12.1.2. Правил) Страховщик возмещает возникшие непредвиденные расходы Застрахованного на приобретение личных вещей взамен украденных, в пределах 200 у.е., если иное не предусмотрено Договором страхования;

13.1.4. По риску «Поломка транспортного средства» в случае поломки транспортного средства, на котором Застрахованный осуществляет поездку по Территории страхования, Страховщик возмещает расходы:

а) на буксировку (эвакуацию) неработающего транспортного средства к ближайшему месту ремонта в Стране временного пребывания;

б) на устранение на месте неисправности транспортного средства, которая привела к невозможности дальнейшего передвижения данного транспортного средства, исходя из требований безопасности дорожного движения в соответствии с законодательством Территории временного пребывания. Договором страхования может быть предусмотрен перечень неисправностей, которые могут быть устранены на месте;

в) на перемещение (транспортировку) Застрахованного с места поломки

транспортного средства на Территорию временного пребывания, при этом Страховщик возмещает расходы Застрахованного на приобретение авиабилетов в экономическом классе и/или железнодорожных билетов в вагоне не выше категории «купейный» (с учетом возможности возврата имеющихся билетов) — в случае включения данного риска в страховое покрытие по Договору страхования;

г) Договором страхования может быть предусмотрено возмещение Страховщиком иных непредвиденных расходов, возникших у Застрахованного в результате поломки транспортного средства, включая, но не ограничиваясь расходами: на хранение транспортного средства на платной стоянке до проведения ремонта; на проживание Застрахованного и пассажиров в гостинице в течение одних суток (на время проведения ремонта транспортного средства), на эвакуацию транспортного средства в Страну постоянного проживания Застрахованного в случае невозможности устранить неисправность в Стране временного пребывания. Перечень расходов, подлежащих возмещению Страховщиком, указывается в Договоре страхования и/или в Условиях страхования.

13.1.5. По рискам «Багаж», «Кража имущества», «Поломка транспортного средства», не включается в сумму страховой выплаты: моральный вред, упущенная выгода, косвенные расходы.

14. Порядок действий при наступлении страхового случая по рискам «Багаж», «Кража имущества», «Поломка транспортного средства». Порядок производства страховой выплаты

14.1. В случае утери (пропажи) или задержки Багажа Застрахованный обязан:

14.1.1. Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и:

- в случае задержки Багажа — получить от должностных лиц перевозчика рапорт (акт, справку) о факте задержки Багажа;
- в случае утери (пропажи) Багажа — получить от должностных лиц перевозчика

рапорт (акт, справку) о факте пропажи Багажа и окончании розыскных мероприятий со стороны перевозчика или предоставить данные о статусе поиска Багажа международной организацией, предоставляющей сервис по отслеживанию пропавшего Багажа (SITA / IATA WorldTracer), расположенный в сети интернет;

14.1.2. в течение 30 (тридцати) дней после возвращения в Страну или Месту постоянного проживания, в порядке, установленном в п.

- 1.5.17 Правил, направить Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 4 к Правилам), а также предоставить оригиналы документов:
- а) билет, посадочный талон;
 - б) документ, подтверждающий сдачу Багажа транспортной организации с указанием веса сдаваемого Багажа (багажный талон, бирку);
 - в) рапорт (акт, справка) перевозчика о факте задержки или пропажи Багажа и, дополнительно в случае пропажи Багажа — документ, выданный перевозчиком и подтверждающий окончание розыскных мероприятий Багажа, или данные о статусе поиска Багажа международной организации, предоставляющей сервис по отслеживанию пропавшего Багажа (SITA / IATA WorldTracer);
 - г) акт о неисправностях при перевозке багажа (PIR — Property Irregularity Report) — документ, оформленный перевозчиком в присутствии пассажира (получателя) немедленно по обнаружении задержки или утери Багажа, перевозка которого произведена воздушными судами одного или нескольких перевозчиков.
 - д) документы, подтверждающие расходы на приобретение вещей первой необходимости — в случае задержки Багажа.
- 14.2. В случае разбоя, грабежа, кражи имущества Застрахованного во время его нахождения в Стране или Месте временного пребывания Застрахованный обязан:
- 14.2.1. Незамедлительно обратиться в компетентные правоохранительные органы и сообщить о случившемся;
 - 14.2.2. В течение 30 (тридцати) дней после возвращения в Страну или Место постоянного проживания, в порядке, установленном в п. 1.5.17 Правил, направить Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 4 к Правилам), а также представить Страховщику документы компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая (протоколы, постановления, справки и т.п.) и документы, подтверждающие расходы на приобретение в Стране или Месте временного пребывания личных вещей взамен украденного имущества.
- 14.3. В случае поломки транспортного средства Застрахованный обязан:
- 14.3.1. Незамедлительно проинформировать Сервисную организацию по указанным в Договоре страхования телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию: ФИО, номер Договора страхования, свое место нахождения (место поломки транспортного средства), а также все известные данные о страховом случае;
 - 14.3.2. Согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной организации.

IV. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ СРЫВА ПОЕЗДКИ

15. Страховые риски и страховые случаи

- 15.1. Страховым случаем по рискам «Отмена поездки», «Досрочное возвращение из поездки», «Задержка возвращения из поездки» и «Задержка авиарейса» признается внезапное, непредвиденное и непредумышленное событие, вследствие которого Застрахованный не смог совершить заранее оплаченную поездку в установленные сроки, в результате вынужденного переноса сроков возвращения из поездки, в случае задержки/изменения рейса или вынужден был прервать поездку, что повлекло за собой возникновение непредвиденных расходов Застрахованного.
- 15.2. «Отмена поездки» — страховым риском является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного или лица, которое оплатило авиа- и/или железнодорожные билеты, бронирование Отеля и/или Тур

- для Застрахованного, визовый в результате отмены или вынужденного переноса сроков Поездки за рубеж, совершаемой Застрахованным с территории Страны постоянного проживания в Страну временного пребывания, по следующим причинам (возникшим после оплаты поездки и заключения Договора страхования):
- 15.2.1. острое заболевание, обострение хронического заболевания или травма Застрахованного или его Близкого родственника, планирующего совершить совместную Поездку с Застрахованным (приобретен один Тур или билеты на один рейс и бронь в одном Отеле), повлекшие за собой экстренную госпитализацию, произошедшую не ранее чем за 15 (пятнадцать) дней до запланированной и оплаченной Поездки, и препятствующие совершению заранее оплаченной Поездки;
- 15.2.2. смерть Близкого родственника Застрахованного или Близкого родственника супруга/супруги Застрахованного, наступившая не ранее чем за 60 (шестьдесят) дней до запланированной и оплаченной Поездки;
- 15.2.3. в случае если это прямо предусмотрено Договором страхования — временная нетрудоспособность Застрахованного, подтвержденная листком нетрудоспособности, связанная с уходом за ребенком в возрасте до 14 (четырнадцати) лет, наступившая не ранее чем за 15 (пятнадцать) дней до запланированной и оплаченной Поездки;
- 15.2.4. привлечение Застрахованного к участию в судебном разбирательстве в качестве ответчика, третьего лица, свидетеля, потерпевшего и назначение даты судебного слушания в период совершения Застрахованным заранее оплаченной Поездки;
- 15.2.5. гибель недвижимого имущества, принадлежащего Застрахованному или супругу/супруге Застрахованного;
- 15.2.6. повреждение недвижимого имущества, принадлежащего Застрахованному или супругу/супруге Застрахованного, при условии, что по заключению компетентных органов для уменьшения размера ущерба или исключения случаев нанесения ущерба третьим лицам требуется присутствие Застрахованного или его супруга/супруги в Месте постоянного проживания в период, частично или полностью попадающий
- в период запланированной и оплаченной Поездки;
- 15.2.7. призыв Застрахованного или супруга/супруги Застрахованного на военные сборы на период, частично или полностью попадающий в период запланированной и оплаченной Поездки;
- 15.2.8. отказ или задержка в выдаче Застрахованному визы при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания, при условии, что Договор страхования был заключен до подачи документов на визу в консульский отдел посольства или официальный визовый центр Страны временного пребывания. Требования консульского отдела посольства Страны временного пребывания, в том числе сроки подачи и перечень документов, необходимых для получения визы, определяются информацией, размещенной на официальном сайте данного консульства / официального визового центра или, в случае отсутствия информации на сайте консульства считается равным 10 (десяти) календарным дням;
- 15.2.9. некорректное оформление или оформление с ошибками визы Застрахованному;
- 15.2.10. опоздание Застрахованного на авиарейс или поезд вследствие задержки Застрахованного по пути в аэропорт или вокзал по причине ДТП с участием Застрахованного, требующего привлечения компетентных органов и присутствия Застрахованного с целью соблюдения определенных законодательством процедур, в том числе необходимых для оформления ДТП, что помешало Застрахованному осуществить Поездку.
- 15.2.11. события, предусмотренные подпунктами 15.2.1 - 15.2.10 Правил, произошедшие с одним или несколькими лицами, если запланирована совместная Поездка этих лиц с Застрахованным (приобретен один Тур или билеты на один рейс и бронь в одном Отеле).
- 15.3. «Досрочное возвращение из поездки» — страховым является риск возникновения непредвиденных расходов Застрахованного вследствие досрочного прерывания Поездки за рубеж, при условии нахождения Застрахованного на территории Страны временного пребывания;

- 15.3.1. по причине смерти или экстренной госпитализации близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного, в том числе, находящегося в совместной поездке;
- 15.3.2. вследствие гибели недвижимого имущества, принадлежащего Застрахованному или супругу/супруге Застрахованного;
- 15.3.3. вследствие повреждения недвижимого имущества, принадлежащего Застрахованному или супругу/супруге Застрахованного, при условии, что по заключению компетентных органов для уменьшения размера ущерба или исключения случаев нанесения ущерба третьим лицам требуется присутствие Застрахованного или его супруга/супруги в Месте постоянного проживания.
- 15.3.4. вследствие утраты транспортного средства (автомобиля), собственником которого является Застрахованный или его Близкий родственник, и на котором Застрахованный совершает поездку, в результате события, квалифицированного компетентными органами страны пребывания как кража, грабеж, разбой или угон в соответствии с местным уголовным или иным законодательством;
- 15.3.5. по причине совершения террористического акта, произошедшего после того как Застрахованный прибыл на территорию временного пребывания, и в результате которого на Территории временного пребывания официально объявлен режим контртеррористической операции и/или траур, и связанной с этим необходимостью возвращения Застрахованного в Страну или Место постоянного проживания;
- 15.3.6. по причине стихийных бедствий и/или их последствий, эпидемий, карантина, метеоусловий на территории временного пребывания, произошедших (наступивших) после того как Застрахованный прибыл на Территорию временного пребывания, создающих угрозу жизни Застрахованного, и связанная с этим необходимостью возвращения Застрахованного в Страну или Место постоянного проживания.
- 15.4. «Задержка возвращения из поездки» — страховым риском является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного в результате вынужденного переноса сроков возвращения из Поездки за рубеж, при условии нахождения Застрахованного на территории Страны временного пребывания, по следующим причинам:
- 15.4.1. смерть Близкого родственника Застрахованного или Близкого родственника супруга/супруги Застрахованного на Территории временного пребывания;
- 15.4.2. в связи с хищением или утратой документов (паспорта, проездных документов) Застрахованного, препятствующим возвращению из Поездки;
- 15.4.3. в связи с отказом авиакомпании в посадке на внутренний или международный рейс, указанный в проездных документах Застрахованного по причине отсутствия мест;
- 15.4.4. в связи со стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями на территории временного пребывания, наступившими после того, как Застрахованный прибыл на Территорию временного пребывания, и препятствующим возвращению из Поездки.
- 15.4.5. события, предусмотренные подпунктами 15.4.1 – 15.4.4 Правил, произошедшие с одним или несколькими лицами, если осуществляется совместная поездка этих лиц с Застрахованным (приобретен один Тур или билеты на один рейс и бронь в одном Отеле).
- 15.5. В рамках настоящих Правил по риску «Отмена поездки» по Договору страхования может быть застрахован риск возникновения непредвиденных расходов Страхователя (лица, понесшего расходы) вследствие отмены Поездки за рубеж по причине неисполнения туроператором своих обязательств (приостановки деятельности туроператора в связи с невозможностью исполнять свои обязательства).
- 15.6. В рамках настоящих Правил по риску «Отмена поездки» по Договору страхования может быть застрахован риск возникновения непредвиденных расходов Страхователя вследствие запрета на въезд на территорию Иностранного государства на границе.
- 15.7. В рамках настоящих Правил по риску «Досрочное возвращение из поездки» по Договору страхования может быть застрахован риск возникновения непредвиденных расходов Страхователя (лица, понесшего расходы) для возвращения к месту постоянного проживания по причине неисполнения туроператором своих обязательств (приостановки деятельности туроператора в связи с невозможностью исполнять свои обязательства).
- 15.8. Условия страхования по п. 15.5., 15.7. Правил, изложены в Дополнительных

- условиях по страхованию расходов, возникших вследствие отмены или досрочного прерывания Поездки за рубеж по причине неисполнения туроператором своих обязательств (приостановка деятельности туроператора в связи с невозможностью исполнять свои обязательства) (Приложение № 6 к настоящим Правилам).
- 15.9. Условия страхования по п. 15.6 Правил изложены в Дополнительных условиях по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки по причине запрета на въезд на Территорию иностранного государства (Приложение № 7 к настоящим Правилам).
- 15.10. «Задержка Авиарейса» — страховым риском является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного в результате задержки Авиарейса, как он определен в п. 1.5.42. настоящих Правил, более чем на 2 часа отправления.
- 15.10.1. События, указанные в п. 15.10. настоящих Правил, являются Страховыми случаями, при условии регистрации Застрахованного лица на Авиарейс.
- 15.10.2. Застрахованный считается зарегистрированным на Авиарейс в случае, если он не уведомил Страховщика в порядке, установленном в п. 1.5.17. Правил, о факте не прохождения регистрации на Авиарейс не позднее даты и времени планового вылета Авиарейса, увеличенный на срок, установленный в соответствии с п. 15.10 настоящих Правил как срок задержки Авиарейса.
- 15.10.3. Договором страхования может быть предусмотрен иной минимальный период задержки Авиарейса, превышающий период, указанный в п. 15.10. настоящих Правил.
- 15.10.4. Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай изменения маршрута Авиарейса или пункта назначения Авиарейса.
- 15.11. По рискам «Отмена поездки», «Досрочное возвращение из поездки» и «Задержка возвращения из поездки» не покрываются страхованием (не являются страховым случаем) расходы, возникшие вследствие:
- 15.11.1. получения отказа в выдаче визы Застрахованным, его супругом/супругой, их Близким родственником, получившим ранее отказ в выдаче визы в страну/ группу стран предполагаемого пребывания в течение последних 6 (шести) месяцев до даты обращения;
- 15.11.2. отказа или задержка в выдаче визы Застрахованному по любой причине в случае, если документы на визу были поданы до заключения Договора страхования;
- 15.11.3. проведения курса лечения, начатого до заключения Договора страхования и продолжающегося во время действия Договора страхования;
- 15.11.4. событий, имеющих прямую причинно-следственную связь с нахождением в состоянии алкогольного или наркотического опьянения следующих лиц: Застрахованного, его супруга/супруги, их Близких родственников, а также иных лиц, путешествующих совместно с Застрахованным;
- 15.11.5. отказа Застрахованного от Поездки без указания причины;
- 15.11.6. плановой медицинской помощи и заболеваний Застрахованного, близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного, имевшихся (диагностированных) до заключения Договора страхования, а также состояний и/или осложнений, возникших вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того, осуществлялось ранее по ним лечение или нет;
- 15.11.7. следующих заболеваний Застрахованного, Близкого родственника Застрахованного или Близкого родственника супруга/супруги Застрахованного: психических, онкологических, генетических заболеваний; заболеваний, требовавших лечения в течение последних 6 (шести) месяцев, а также заболеваний, обусловленных врожденными пороками развития и аномалиями, и заболеваний, передающихся половым путем;
- 15.11.8. самоубийства, попытки самоубийства или покушения на самоубийство Застрахованного, его супруга/супруги;
- 15.11.9. совершения Застрахованным, его супругом/супругой, их Близкими родственниками противоправных действий, ставших причиной срыва поездки;
- 15.11.10. потери документов или ошибок, допущенных юридическими и физическими лицами,

- имеющими отношение к подготовке, организации и проведению Поездки Застрахованного, за исключением случаев, указанных в п. 15.2.9. настоящих Правил;
- 15.11.11. неисполнение туроператором своих обязательств, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования;
- 15.11.12. любых осложнений, связанных с патологическим или нормальным протеканием беременности на любом сроке беременности;
- 15.11.13. получения отказа в выдаче визы Застрахованному, не являющемуся гражданином Российской Федерации;
- 15.11.14. депортации Застрахованного, его супруга/супруги, их Близких родственников соответствующими органами (миграционной службой) Страны временного пребывания;
- 15.11.15. состояний, вызванных онкологическими заболеваниями, заболеваниями крови, а также их осложнениями и последствиями;
- 15.11.16. опоздания на авиа, железнодорожный или автобусный рейс, за исключением случаев, указанных в п. 15.2.10 Правил;
- 15.11.17. расходы на проезд к аэропорту, железнодорожному или автобусному вокзалу, из которого должна была начаться запланированная поездка — в случае, если указанные расходы понесены Застрахованным самостоятельно и не включены в стоимость Тура;
- 15.11.18. любые расходы, связанные с постоянным пребыванием, обучением, в том числе на языковых курсах, работой, а также любыми другими элементами Тура, отличными от авиа или железнодорожных билетов, транспортировки, проживания, экскурсий и визовой или консульской поддержки.
- 15.11.19. В случае наступления событий, не предусмотренных п. 15.1 - 15.9 Правил.
- 15.12. По рискам «Отмена поездки», «Досрочное возвращение из поездки», «Задержка возвращения из поездки» и «Задержка авиарейса» не включается в сумму страховой выплаты: моральный вред, упущенная выгода, косвенные расходы.

16. Расходы, возмещаемые Страховщиком по рискам «Отмена поездки», «Досрочное возвращение из поездки», «Задержка возвращения из поездки» и «Задержка авиарейса»

- 16.1. По риску «Отмена поездки» Страховщик возмещает следующие расходы:
- 16.1.1. если в результате возникновения событий, предусмотренных п.п. 15.2.1.-15.2.11. Правил, Застрахованный вынужден был отменить Поездку за рубеж:
- 16.1.1.1. если Застрахованный не приобрел Тур:
- а) за приобретенные авиа- и/или железнодорожные билеты (с учетом возможности возврата имеющихся билетов);
- б) на штраф за отмену бронирования Отеля, если такой штраф предусмотрен правилами Отеля.
- 16.1.1.2. если Застрахованный приобрел Тур в туристическом агентстве — фактически понесенные туроператором расходы, связанные с исполнением обязательств по договору о реализации туристического продукта в отношении Застрахованного (в случае если договором о реализации туристического продукта не определена стоимость услуг в отношении каждого туриста, стоимость услуг в отношении одного туриста определяется пропорционально количеству туристов в таком договоре), если Застрахованный отказался от Тура не позднее 5 (Пяти) дней от даты возникновения обстоятельств, указанных в п.п. 15.2.1.-15.2.11 Правил, при условии, что отказ от Тура состоялся не позднее даты начала Поездки (Путешествия). Расходы Застрахованного на экскурсионное обслуживание, визовую поддержку, оплату консульского сбора, подлежат возмещению в соответствии с договором на туристическое обслуживание и только если это прямо предусмотрено Договором (Полисом) страхования.

- 16.1.2. если в результате возникновения событий, предусмотренных п.п. 15.2.1.-15.2.11. Правил, Застрахованный вынужден был перенести Поездку за рубеж на более поздний срок, Страховщик возмещает расходы Застрахованного на приобретение авиабилетов в экономическом классе и/или железнодорожных билетов в вагоне не выше категории «купейный» (с учетом возможности возврата имеющихся билетов).
- 16.2. По риску «Досрочное возвращение из поездки» Страховщик возмещает следующие расходы:
- 16.2.1. если Застрахованный не приобрел Тур:
- а) за оплаченные и неиспользованные дни проживания в Отеле на Территории временного пребывания;
- б) на приобретение авиабилетов в экономическом классе и/или железнодорожных билетов в вагоне не выше категории «купейный» (с учетом возможности возврата/обмена имеющегося билета) для возвращения в Страну или Место постоянного проживания.
- 16.2.2. если Застрахованный приобрел Тур в туристическом агентстве:
- а) за оплаченные и неиспользованные дни Тура, в том числе расходы Застрахованного на несостоявшееся экскурсионное обслуживание (если это прямо предусмотрено Договором страхования), в соответствии с договором на туристическое обслуживание;
- б) на приобретение авиабилетов в экономическом классе и/или железнодорожных билетов в вагоне не выше категории «купейный» (с учетом возможности возврата/обмена имеющегося билета) для возвращения в Страну или Место постоянного проживания.
- 16.3. По риску «Задержка возвращения из поездки» Страховщик возмещает следующие расходы:
- а) на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней;
- б) за приобретенные авиа- и/или железнодорожные билеты (с учетом возможности возврата имеющихся билетов).
- 16.4. По рискам «Отмена поездки», «Задержка возвращения из поездки» не покрываются страхованием стоимость услуг туристического агентства по оформлению визы, расходы на консульский сбор, а также расходы на проезд в консульское учреждение, в том числе для собеседования и других необходимых процедур, кроме случаев, когда это прямо предусмотрено Договором страхования.
- 16.5. По риску «Задержка авиарейса», если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик производит страховую выплату в размере страховой суммы, указанной в Договоре страхования, на каждого Застрахованного.
- 16.5.1. В случае если это прямо предусмотрено Договором страхования при наступлении страхового случая по риску «Задержка авиарейса» Страховщик возмещает расходы на размещение Застрахованных в зале ожидания повышенной комфортности (предусматривающем платный вход) на территории аэропорта в период с момента наступления страхового случая до момента посадки в самолет при условии наличия в аэропорте залов ожидания повышенной комфортности. В расходы на размещение в зале ожидания повышенной комфортности аэропорта включается исключительно стоимость стандартного входного билета в зал ожидания. Договором страхования может быть предусмотрена максимальная продолжительность пребывания Застрахованного в зале ожидания повышенной комфортности.
- 16.6. В случае, если Договором страхования предусмотрено страхование на случай изменения маршрута рейса или пункта назначения рейса по решению авиакомпании Страховщик возмещает расходы Застрахованного в размере страховой суммы, указанной в Договоре страхования, на каждого Застрахованного за один случай изменения маршрута рейса или пункта назначения рейса.
- 16.7. Выплата страхового возмещения по риску «Отмена поездки» уменьшается на размер произведенного страхового возмещения по риску «Задержка авиарейса», осуществленного по событию, связанному с авиарейсом, на котором Застрахованный должен был начать свою Поездку за рубеж.
- 16.8. Выплата страхового возмещения по риску «Задержка возвращения из поездки» уменьшается на размер произведенного страхового возмещения по риску

«Задержка авиарейса», осуществленного по событию, связанному с авиарейсом, на котором Застрахованный должен был начать возвращение в Место постоянного проживания из Поездки за рубеж.

16.9. Страховщик вправе запросить у Застрахованного документ, из которого следует, что Застрахованный отказывается от получения компенсации от перевозчика по задержке рейса в пользу Страховщика.

17. Порядок действий при наступлении страхового случая. Порядок производства страховой выплаты по рискам «Отмена поездки», «Досрочное возвращение из поездки», «Задержка возвращения из поездки» и «Задержка авиарейса»

- 17.1. Застрахованный обязан предпринять все разумные меры для уменьшения расходов Страховщика, в том числе в течение 24 часов с момента как он узнал о страховом событии — обратиться в туристическое агентство, к перевозчику, в Отель и иные учреждения, участвующие в организации поездки, с целью отмены бронирования и уменьшения предусмотренных указанными учреждениями штрафов.
- 17.2. В случае срыва заранее оплаченной поездки Застрахованный или его представитель в течение 30 (тридцати) дней после наступления события, в порядке, установленном в п. 1.5.17 Правил, направляет Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 4 к Правилам), а также предоставляет Страховщику документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов:
- 17.2.1. В случае заболевания или травмы, временной нетрудоспособности по уходу за ребенком — листок нетрудоспособности, выписной эпикриз из стационара, справка из травмопункта и т.п. Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного) необходимую дополнительную информацию о состоянии его здоровья (выписной эпикриз при стационарном лечении и выписка из карты амбулаторного больного, записи из амбулаторной карты по факту первичного обращения за медицинской помощью, информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) и/или Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для получения медицинской помощи в рамках ОМС (Обязательное медицинское страхование) за последние 3 года, заключение врача, эксперта или врачебной комиссии).
- 17.2.2. В случае смерти Близкого родственника — свидетельство о смерти близкого родственника и документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим.
- 17.2.3. При назначении судебного разбирательства — судебная повестка, определение суда о привлечении Застрахованного к участию в судебном разбирательстве в качестве ответчика, третьего лица, свидетеля и назначении даты судебного слушания в период совершения Застрахованным заранее оплаченной поездки.
- 17.2.4. В случае призыва на военные сборы — повестка о призыве на военные сборы.
- 17.2.5. При отказе или задержке в выдаче визы — официальный отказ консульства в выдаче визы, загранпаспорт с визой (если виза получена с опозданием), документ, подтверждающий оплату консульского сбора.
- 17.2.6. В случае повреждения или гибели недвижимого имущества — документы компетентных органов, подтверждающие факт причинения ущерба недвижимому имуществу Застрахованного — справка о пожаре или акт о пожаре; акты (заключения) аварийно-технических служб; постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) административного или уголовного дела и т.п., а также документы, подтверждающие

- принадлежность имущества — свидетельство о собственности, выписка из домового книги и т.п.
- 17.2.7. В случае отмены или задержки авиарейсов и поездов — справку от перевозчика о задержке/отмене рейса.
- 17.2.8. Договор на оказание туристических услуг, документы, подтверждающие оплату Тура, документы, подтверждающие удержание штрафа туристическим агентством.
- 17.2.9. Проездные документы, документы, подтверждающие оплату Отеля, листы бронирования, ваучеры и т.п.
- 17.2.10. Документы, подтверждающие стоимость сданных проездных документов.
- 17.2.11. В случае опоздания Застрахованного на рейс по причине ДТП с участием Застрахованного — документы компетентных органов, подтверждающие факт ДТП, помешавшего Застрахованному осуществить Поездку.
- 17.3. В случае досрочного прерывания поездки Застрахованный в течение 30 (тридцати) календарных дней после наступления события, в порядке, установленном в п. 1.5.17 Правил, направляет Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 4 к Правилам), а также предоставляет Страховщику документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов:
- 17.3.1. В случае смерти близкого родственника — свидетельство о смерти близкого родственника и документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;
- 17.3.2. В случае повреждения или гибели недвижимого имущества — Документы компетентных органов, подтверждающие факт причинения ущерба недвижимому имуществу Застрахованного — справка о пожаре или акт о пожаре; акты (заключения) аварийно-технических служб; постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела и т.п., а также документы, подтверждающие принадлежность имущества — свидетельство о собственности, выписка из домового книги и т.п.;
- 17.3.3. Проездные документы;
- 17.3.4. Документы, подтверждающие оплату Отеля или Договор на оказание туристических услуг и документы, подтверждающие оплату Тура;
- 17.3.5. Документы, подтверждающие стоимость сданных проездных документов.
- 17.3.6. В случае совершения террористических актов и связанных с ними контртеррористических операций, объявления чрезвычайного положения на территории временного пребывания Застрахованного — документы компетентных органов, подтверждающие данные события в период нахождения Застрахованного на территории временного пребывания. Необходимость возвращения Застрахованного в Страну или Место постоянного проживания определяется согласно рекомендациям официальных органов государства, на территории которого произошли указанные выше события, либо государства, гражданином которого является Застрахованный.
- 17.3.7. В случае стихийных бедствий и их последствий, эпидемий, карантина, метеоусловий на территории временного пребывания — документы компетентных органов, подтверждающие данные события в период нахождения Застрахованного на территории временного пребывания. Необходимость возвращения Застрахованного в Страну или Место постоянного проживания определяется согласно рекомендациям официальных органов государства, на территории которого произошли указанные выше события, либо государства, гражданином которого является Застрахованный.
- 17.3.8. В случае задержки отправления, отмены, возврата рейса в аэропорт (вокзал) Страны постоянного проживания, изменения маршрута рейса или пункта назначения рейса — документы, подтверждающие факт произошедших событий, полученные от транспортных организаций и соответствующих ведомств (в том числе гидрометеослужбы, МЧС, ОВД), переоформленные проездные документы на другой рейс, справку от Перевозчика с указанием даты и времени, номера рейса, причин задержки отправления рейса, а также документы, которые подтверждают связанные с ожиданием нового рейса расходы на питание, предметы первой необходимости и проживание в гостинице.
- 17.3.9. В случае досрочного возвращения Застрахованного в Страну постоянного проживания по причине отказа ему во въезде в страну поездки по прибытии в аэропорт (вокзал) этой страны — документы, подтверждающие факт и причину отказа Застрахованному во въезде в страну поездки, копию всех страниц заграничного паспорта.

- 17.4. В случае вынужденного возвращения из поездки в более поздний срок Застрахованный в течение 30 (тридцати) дней после наступления события, в порядке, установленном в п. 1.5.17 Правил, направляет Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 4 к Правилам), а также предоставляет Страховщику документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов:
- 17.4.1. В случае отмены или переноса возвращения из Поездки из Страны временного пребывания на территорию Страны постоянного проживания — копию всех страниц заграничного паспорта.
- 17.4.2. В случае хищения, утраты документов — документы компетентных органов, подтверждающие факт хищения, утраты документов с указанием обстоятельств и даты произошедшего события;
- 17.4.3. В случае отказа авиакомпании в посадке рейс — справку от перевозчика с указанием даты, номера рейса, причин отказа в посадке на рейс, информации о выплаченной компенсации, предоставлении места на другой рейс;
- 17.4.4. В случае стихийных бедствий и их последствий, эпидемий, карантина, метеоусловий на территории временного пребывания — документы компетентных органов, подтверждающие факт стихийных бедствий и их последствий, эпидемий, карантина, метеоусловий в период нахождения Застрахованного на территории временного пребывания.
- 17.4.5. Страховщик имеет право сократить перечень предоставляемых Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, если имеющейся информации достаточно для принятия решения о производстве страховой выплаты.
- 17.5. В случае Задержки Авиарейса Застрахованный в течение 30 (тридцати) дней после наступления страхового события, в порядке, установленном в п.п. 1.5.17 Правил, направляет Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 4 к Правилам), а также предоставляет Страховщику документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов — справку от перевозчика о задержке или отмене с заменой Авиарейса, а также документы, подтверждающие понесенные Застрахованным расходы на пребывание в зале ожидания повышенной комфортности (если Договором страхования предусмотрено возмещение расходов на пребывание в зале ожидания повышенной комфортности).
- 17.5.1. Страховщик по риску «Задержка авиарейса» вправе принять решение об осуществлении страховой выплаты на основании информации, полученной у специализированных поставщиков данных, переданных через сеть «Интернет», а также официальной информации и сообщений авиаперевозчиков и официальных органов государственной власти, размещенных в сети «Интернет» на их официальных сайтах.
- 17.5.2. В случае принятия решения Страховщиком об осуществлении страховой выплаты в соответствии с п.п. 17.5.1. настоящих Правил, Застрахованному не требуется осуществлять действия, предусмотренные в абз. 1 п. 17.5. настоящих Правил.
- 17.5.3. В случае принятия Страховщиком решения об осуществлении Страховой выплаты в соответствии с п.п. 17.5.1. настоящих Правил, Страховая выплата осуществляется по банковским реквизитам, определяемым по номеру мобильного телефона и иным данным, сообщенным Страхователем о Застрахованном при заключении Договора страхования.
- При этом в случае, если по номеру мобильного телефона, сообщенному Страхователем при заключении Договора страхования или при заявлении о страховом событии, определяются реквизиты Застрахованного лица в нескольких банковских учреждениях, одним из которых является АО «Тинькофф Банк» (далее — Счет Тинькофф), то Страховая выплата производится на Счет Тинькофф, если Страхователь или Застрахованное лицо не сообщили о своем желании получить выплату страхового возмещения на иные банковские реквизиты.
- 17.5.4. В случае невозможности определения реквизитов банковского счета Выгодоприобретателя в соответствии с п.п. 17.5.3 настоящих Правил, Страховщик, если иное не предусмотрено соглашением между сторонами или Договором страхования:
- 17.5.4.1. в случае если Страхователь при заключении Договора страхования указал номер мобильного телефона Застрахованного лица — направляет на данный номер мобильного

телефона запрос на предоставление
Застрахованным лицом банковских
реквизитов для осуществления Страховой
выплаты;

- 17.5.4.2. в случае если Страхователь при заключении Договора страхования не указал номер мобильного телефона Застрахованного лица — направляет на мобильный телефон Страхователя, указанный при заключении Договора страхования, запрос на предоставление номера мобильного телефона Застрахованного лица с целью определения реквизитов его банковского счета в соответствии с пп. 17.5.4.1 настоящих Правил.

При реализации п. 17.5.4 настоящих Правил, в целях осуществления выплаты страхового возмещения Страховщик вправе использовать банковские реквизиты, полученные от Страхователя и/или Застрахованного

иным способом, позволяющим однозначно определить предоставляющее их лицо.

Страхователь, а также Застрахованное лицо несут ответственность за корректность предоставленных ими банковских реквизитов, а также номеров мобильных телефонов, указанных как при заключении Договора страхования, так и запрашиваемых Страховщиком при осуществлении страхования в соответствии с настоящими Правилами.

- 17.5.5. В случае невозможности осуществления Страховой выплаты в соответствии с п.п. 17.5.3. и 17.5.4. настоящих Правил, Страховая выплата производится в порядке, установленном абз. 1 п. 17.5. настоящих Правил, при этом Страховщик имеет право сократить перечень предоставляемых Страхователем (Выгодоприобретателем) документов.

V. СТРАХОВАНИЕ ИНЫХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ

18. Страховые риски и страховые случаи

- 18.1. Страховым случаем по рискам «Юридическая помощь», «Утрата документов», «Расходы на горнолыжном курорте» признается внезапное, непредвиденное событие, вследствие наступления которого у Застрахованного возникла необходимость в получении юридических и/или административных услуг или Застрахованный не смог воспользоваться оплаченными услугами горнолыжного курорта, что повлекло за собой возникновение непредвиденных расходов Застрахованного.
- 18.2. «Юридическая помощь» — страховым риском является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного, связанных с необходимостью получения им консультации юриста в Стране временного пребывания.
- 18.3. «Утрата документов» — страховым риском является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного, связанных с утерей в Поездке личных документов: заграничный паспорт, паспорт гражданина Страны постоянного проживания, водительское удостоверение.
- 18.3.1. Событие, указанное в п. 18.3. настоящих Правил, является страховым случаем, при условии оплаты Застрахованным государственной пошлины (или иной аналогичной платы государству) за получение нового документа (заграничный паспорт, паспорт гражданина Страны постоянного проживания, водительское удостоверение) взамен утраченного в течение одного месяца с момента возвращения из Поездки, за исключением подтвержденных соответствующими медицинскими документами случаев, когда по состоянию здоровья Застрахованный не имел физической возможности оплатить государственную пошлину в течение указанного срока.
- 18.4. «Расходы на горнолыжном курорте» — страховым риском является риск возникновения непредвиденных расходов Застрахованного, связанных с невозможностью использования оплаченного абонемента (ски-пасса) на катание на трассах горнолыжных курортов, оплаченного обучения катанию

- горнолыжной (сноубордической) школы, оплаченного проката (аренды) горнолыжного оборудования, вследствие:
- 18.4.1. Закрытия горнолыжной трассы (закрытие всех подъемников в течение 72 часов подряд) вследствие погодных условий или стихийных бедствий;
- 18.4.2. Внезапного острого заболевания Застрахованного;
- 18.4.3. Получение травмы Застрахованным;
- 18.4.4. Госпитализации Застрахованного вследствие несчастного случая, произошедшего в период нахождения Застрахованного на Территории временного пребывания.
- 18.5. По риску «Расходы на горнолыжном курорте» события признаются страховыми случаями только в случае невозможности возврата уплаченных денежных средств за абонемент (ски-пасс) на катание на трассах горнолыжных курортов, обучение катанию горнолыжной (сноубордической) школы, прокат (аренду) горнолыжного оборудования, что подтверждается официальным отказом в возврате денежных средств от соответствующего поставщика услуги (курортного комплекса).
- 18.6. По риску «Расходы на горнолыжном курорте» не покрываются страхованием расходы, возникшие вследствие закрытия горнолыжной трассы из-за стихийных бедствий, произошедших в течение 20 (двадцати) дней после открытия горнолыжного сезона или в течение 20 (двадцати) дней до официального закрытия сезона на горнолыжном курорте.
- 18.7. Страховым случаем по риску «Причинение ущерба третьим лицам» признается возникновение непредвиденных расходов Застрахованного вследствие непреднамеренного нанесения Застрахованным ущерба имуществу третьего лица и/или телесного повреждения третьему лицу.
- 18.8. По риску «Причинение ущерба третьим лицам» не покрываются страхованием (не являются страховым случаем) расходы, возникшие вследствие:
- 18.8.1. совершения Застрахованным любых противоправных действий;
- 18.8.2. требований по гарантийным или аналогичным им обязательствам Застрахованного перед третьими лицами;
- 18.8.3. требований к Застрахованному о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая незаконное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- 18.8.4. ответственность любого рода, возникающая в результате загрязнения Застрахованным атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;
- 18.8.5. оскорблений Застрахованным третьего лица;
- 18.8.6. уплаты штрафов, пеней, возмещения Застрахованным морального вреда, ущерба деловой репутации.
- 18.9. Если прямо предусмотрено Договором страхования по риску «Причинение ущерба третьим лицам» не покрываются страхованием (не являются страховым случаем) расходы, возникшие вследствие необходимости Застрахованного уплатить франшизу или штраф, предусмотренный договором аренды транспортного средства или договором страхования в отношении арендованного транспортного средства.
- 18.10. По рискам «Юридическая помощь», «Утрата документов», «Расходы на горнолыжном курорте», «Причинение ущерба третьим лицам» не включается в сумму страховой выплаты: моральный вред, упущенная выгода, косвенные расходы.

19. Расходы, возмещаемые Страховщиком по рискам «Юридическая помощь», «Утрата документов», «Причинение ущерба третьим лицам», «Расходы на горнолыжном курорте»

- 19.1. При реализации рисков «Юридическая помощь», «Утрата документов» Страховщик возмещает расходы:
- 19.1.1. При реализации риска «Юридическая помощь» — на оказание правовой помощи в виде юридической консультации, если Застрахованного преследуют в судебном порядке за нарушение местного законодательства. Если иное не предусмотрено Договором страхования расходы на оплату юридической консультации Страховщик возмещает в пределах:
- 19.1.1.1. 500 у.е. по одному страховому случаю за нарушение местного законодательства, за исключением уголовного законодательства;
- 19.1.1.2. 1 000 у.е. по одному страховому случаю за нарушение местного уголовного законодательства.
- 19.1.2. При реализации риска «Утрата документов»:
- 19.1.2.1. на оформление документа, предоставляющего право на пребывание и выезд из Страны временного пребывания (далее — свидетельство на выезд), включая расходы на консульский сбор за оформление свидетельства на выезд, услуги нотариуса и услуги по переводу необходимых документов, на оплату проезда наземным транспортом с Территории временного пребывания до ближайшего уполномоченного учреждения, ответственному за оформление свидетельства на выезд, в случае если на Территории временного пребывания такое учреждение отсутствует;
- 19.1.2.2. на оплату государственной пошлины (или иной аналогичной платы государству) за получение нового документа (заграничный паспорт, паспорт гражданина Страны постоянного проживания, водительское удостоверение) взамен утраченного.
- 19.2. При реализации риска «Причинение ущерба третьим лицам» Страховщик возмещает непредвиденные расходы Застрахованного, возникшие вследствие причинения Застрахованным ущерба третьему лицу при одновременном соблюдении следующих условий:
- 19.2.1. причинение вреда произошло в период действия страхового покрытия на Территории страхования;
- 19.2.2. Застрахованному в течение поездки или в течение 30 (тридцати) календарных дней после возвращения в Страну или Место постоянного проживания предъявлены требования третьих лиц о возмещении вреда;
- 19.2.3. возникновение ответственности за причинение вреда Застрахованным признано им добровольно (мировое соглашение) либо подтверждено вступившим в законную силу решением суда;
- 19.2.4. Застрахованный возместил третьим лицам причиненный им ущерб.
- 19.3. При реализации риска «Расходы на горнолыжном курорте» Страховщик возмещает непредвиденные расходы Застрахованного в размере оплаченной стоимости абонеента (ски-пасса), оплаченного обучения катанию горнолыжной (сноубордической) школы, оплаченного проката (аренды) горнолыжного оборудования за неиспользованное время в пределах лимита, указанного в Договоре страхования.

20. Порядок действий при наступлении страхового случая. Порядок производства страховой выплаты по рискам «Юридическая помощь», «Утрата документов», «Причинение ущерба третьим лицам», «Расходы на горнолыжном курорте»

- 20.1. В случае утраты заграничного паспорта, паспорта гражданина Страны постоянного проживания, водительского удостоверения, в случае судебного преследования, в случае возмещения расходов за причиненный ущерб третьим лицам или в случае невозможности использования оплаченного ски-пасса, обучения катанию, проката (аренды) горнолыжного оборудования Застрахованный обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней после возвращения в Страну или Место постоянного проживания (а если требования третьих лиц о возмещении вреда предъявлены после возвращения в Страну или Место постоянного проживания, то в течение 30 (тридцати) календарных дней после наступления события), в порядке, установленном в п. 1.5.17. Правил, направить Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 4 к Правилам), а также предоставить Страховщику оригиналы документов, позволяющие установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов:
- 20.1.1. При утере документов:
- а) полицейский протокол (справку из полиции или других компетентных органов) об утрате документов;
 - б) подтверждение из посольства (консульства) об утрате международного паспорта (Свидетельство о возвращении);
 - в) документ об оплате консульского сбора за выдачу свидетельства на выезд;
 - г) документ об оплате услуг нотариуса, переводчика;
 - д) приобретенные проездные билеты до ближайшего уполномоченного учреждения, ответственного за оформление свидетельства на выезд и документ, подтверждающий их оплату;
 - е) копия документа, подтверждающего уплату государственной пошлины (или иной аналогичной платы государству) за получение нового документа (заграничный паспорт, паспорт гражданина Страны постоянного проживания, водительское удостоверение) взамен утраченного.
- 20.1.2. В случае судебного преследования:
- а) документы правоохранительных и судебных органов с указанием обстоятельств дела;
 - б) документы об оплате оказанных юридических услуг с указанием вида услуг.
- 20.1.3. В случае возмещения расходов за причиненный ущерб третьим лицам:
- а) документы компетентных органов — протоколы, постановления, судебные решения и т.п.;
 - б) претензии лица, которому был причинен вред, мировое соглашение — при наличии;
 - в) документы, подтверждающие произведенные расходы — оплаченные счета, чеки и пр.
- 20.1.4. В случае возмещения расходов за неиспользованное время оплаченного ски-пасса, обучения катанию, проката (аренды) горнолыжного оборудования:
- а) письменное подтверждение курортного комплекса о закрытии трассы с указанием дат и причин закрытия;
 - б) письменное подтверждение курортного комплекса о невозможности возврата уплаченных денежных средств за неиспользованные услуги;
 - в) надлежащим образом заверенные копии или оригиналы медицинских документов из медицинского учреждения (на фирменном бланке или

с соответствующим штампом, если это применимо к данному типу документа) с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения;

г) чеки, квитанции, платежные документы, подтверждающие оплату ски-пасса,

обучения катанию, проката (аренды) горнолыжного оборудования;

д) ски-пасс или документ, подтверждающий приобретение ски-пасса и документ, подтверждающий срок его действия (если применимо).

VI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

21. Общие положения о порядке производства страховой выплаты

21.1. Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

21.2. Страховщик производит страховую выплату путем оплаты и/или возмещения непредвиденных расходов Застрахованного:

21.2.1. Если медицинские или иные услуги были организованы или предварительно согласованы и санкционированы Сервисной организацией — Сервисной организации либо иной организации, организовавшей или оказавшей услуги по поручению Страховщика. Страховщик оплачивает счета, выставленные в соответствии с данными им гарантиями за организацию и оказание медицинской и иной помощи, путем перечисления денежных средств безналичным путем. Срок и порядок рассмотрения и оплаты счетов регламентируется договором между Страховщиком и Сервисной организацией.

21.2.2. Если медицинские или иные услуги были оплачены Застрахованным самостоятельно, или если Застрахованный понес иные непредвиденные расходы, предусмотренные настоящими Правилами, а также при реализации риска «Задержка авиарейса» — Застрахованному, путем возмещения понесенных расходов, если он предоставил

Страховщику или его представителю все необходимые документы, предусмотренные настоящими Правилами, для рассмотрения вопроса о страховой выплате. Возмещение понесенных расходов осуществляется путем перечисления денежных средств по реквизитам, указанным Застрахованным, а по риску «Задержка авиарейса» — в соответствии с п. 17.5.2. настоящих Правил. По поручению Страховщика, страховое возмещение Застрахованному может быть произведено Сервисной организацией.

21.3. При возмещении расходов на проездные документы Страховщик вычитает из суммы выплаты стоимость неиспользованных проездных документов, которые Застрахованный сдал или мог сдать транспортной компании.

21.4. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю и произвести выплату без представления Застрахованным Заявления на выплату (Приложение № 4 к настоящим Правилам), если возмещение расходов производится способом, описанным в п. 21.2.1. Правил.

21.5. Все представленные Страховщику документы, составленные на иностранных языках, должны быть построчно переведены на русский язык переводческой компанией или бюро, по требованию Страховщика. Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный).

21.6. При обращении за страховым возмещением в соответствии с п. 21.2.2. Правил Страховщик или его представитель обязан рассмотреть представленные документы в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления всех необходимых

- документов, предусмотренных Правилами, и по истечении этого срока принять решение о страховой выплате либо направить Страхователю (Застрахованному) письменный мотивированный отказ в страховой выплате.
- 21.7. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, необходимых для принятия решения, в соответствии с положениями настоящих Правил.
- 21.8. В случае если для решения вопроса о производстве страховой выплаты Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право:
- 21.8.1. затребовать оригиналы (для ознакомления) или нотариально удостоверенные копии представленных Страхователем (Застрахованным) документов.
- 21.8.2. потребовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы в указанном Страховщиком лечебном учреждении.
- В этом случае Страховщик вправе увеличить срок принятия решения о страховой выплате, но не более чем до 45 (сорока пяти) календарных дней.
- 21.9. Страховщик вправе увеличить срок принятия решения о страховой выплате в случае обоснованной необходимости уточнения дополнительной информации у компетентных органов о фактах и деталях страхового события, влияющих на принятие решения Страховщиком, но не более чем на 45 (сорок пять) календарных дней в дополнение к сроку, предусмотренному п. 21.6. Правил.
- 21.10. Страховщик имеет право сократить перечень документов, необходимых для принятия решения, в соответствии с положениями настоящих Правил, если имеющейся информации достаточно для принятия решения о признании события страховым случаем и производства страховой выплаты.
- 21.11. Страховщик производит страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате.
- 21.12. Если Договор заключен в иностранной валюте, страховая выплата осуществляется в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ:
- 21.12.1. на дату выставления счета, в случае если Страховщик производит выплату путем оплаты счетов Сервисной организации — если иной порядок взаиморасчетов не согласован договором между Страховщиком и Сервисной организацией;
- 21.12.2. на дату составления страхового акта (Приложение № 8 к настоящим Правилам), если Страховщик производит выплату путем возмещения понесенных расходов Застрахованному. Суммарная выплата, произведенная по одному страховому случаю или по всем страховым случаям в рамках одной поездки, не может превышать страховой суммы (лимита ответственности), установленной в Договоре страхования по реализовавшемуся риску.
- 21.12.3. После выплаты в размере 100% страховой суммы, установленной по реализовавшемуся риску, по одному страховому случаю, Договор страхования прекращает свое действие в отношении данного риска.

22. Основания освобождения страховщика от страховой выплаты

- 22.1. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного), находящихся в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем или направленных на его наступление.
- 22.2. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, когда страховой случай наступил вследствие:
- 22.2.1. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 22.2.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 22.2.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

23. Порядок рассмотрения споров

- 23.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

24. Персональные данные

- 24.1. Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования.
- 24.2. Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах, обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств.
- 24.3. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи, включая трансграничную передачу персональных данных), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.
- 24.4. Страхователь, в случае если он является клиентом АО «Тинькофф Банк» (ОГРН 1027739642281) (далее — Банк), выражает свое согласие на передачу Страховщиком Банку своих персональных данных, Договоров страхования, заключенных со Страховщиком, а также на размещение в его Личном кабинете на сайте Банка <https://www.tinkoff.ru/> и в Мобильном приложении Банка информации по указанным Договорам страхования, включая, но не ограничиваясь информацией о Страхователе, Застрахованных лицах и имуществе, Выгодоприобретателях, страховых рисках, страховой сумме, сроке страхования и статусе Договора страхования. Данное согласие дается Страхователем на срок действия заключенных в отношении Страхователя Договоров страхования, а также на 10 (десять) лет после окончания срока действия последнего из заключенных между Страховщиком и Страхователем Договоров страхования.
- 24.5. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 24.6. Согласие Страхователя на обработку и/или передачу персональных данных может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных, установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв может быть исполнен Страховщиком при условии расторжения Страхователем Договора страхования или после окончания срока действия Договора страхования.

25. Суброгация

- 25.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
- 25.2. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.