

УСЛОВИЯ ОНЛАЙН-СТРАХОВАНИЯ ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА



СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ	2
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	4
4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	4
5. СТРАХОВАНИЕ В СВЯЗИ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ	
ПОЕЗДКИ	5
6. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ.....	9
7. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	11
8. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА	13
9. СТРАХОВАНИЕ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА	14
10. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ПОЕЗДКУ	14
11. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ПОЛУЧЕНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ	
ПУТЕШЕСТВИЯ	16
12. СТРАХОВАНИЕ СКИ-ПАССА	17
13. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ УТРАЧЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ	18
14. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ	19
15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	20
16. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	21
17. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	21
18. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	23
19. ПОРЯДОК ПОДАЧИ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	23
20. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	24



1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Условия онлайн-страхования выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Условия страхования, Условия) содержат в себе положения, согласно которым Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование», в дальнейшем именуемое Страховщик, заключает договоры страхования выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Договоры страхования, Договоры, полисы страхования), и разработаны на основе Правил страхования выезжающих за пределы постоянного места жительства № 8. Страхователь может ознакомиться с условиями Правил страхования на сайте Страховщика www.sberbankins.ru.

1.2. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Условиях страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Условий страхования и об их дополнении. Изменения и дополнения положений настоящих Условий, согласованные Сторонами Договора при его заключении, должны быть закреплены в Договоре страхования. В этом случае настоящие Условия применяются к Договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора страхования.

1.3. Субъектами страхования согласно Условиям, являются: Страховщик, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель.

1.4. Определения, используемые в настоящих Условиях:

1.4.1. Застрахованный (Застрахованное лицо) – лицо, в отношении которого Страхователь заключает Договор страхования. В случае если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным.

1.4.2. Выгодоприобретатель – лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты.

1.4.3. Багаж – вещи Застрахованного, ввозимые на Территорию страхования, перевозимые по Территории страхования и вывозимые обратно, зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке в соответствии с действующим законодательством.

1.4.4. Медицинская организация – имеющая соответствующие разрешения на оказание медицинских услуг в стране регистрации лечебно-профилактической организации, научно-исследовательский или медицинский институт, другое учреждение, оказывающее медицинскую помощь (амбулаторно-поликлиническую, скорую медицинскую, стационарную (больничную), а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно. В соответствии с настоящими Условиями к Медицинским организациям относятся больничные, амбулаторно-поликлинические учреждения, диспансеры, станции скорой и неотложной медицинской помощи, станции переливания крови, а также учреждения охраны материнства и детства.

1.4.5. Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

1.4.6. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.4.7. Несчастный случай – фактически происшедшее в течение срока страхования вне зависимости от воли Застрахованного или Страхователя внезапное, непредвиденное внешнее воздействие характер, время и место которого могут быть однозначно определены, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, повлекшее за собой травматическое повреждение или смерть Застрахованного лица в результате травматического повреждения. В целях настоящих Условий понятие Несчастный случай включает в себя отравление, за исключением случаев, описанных в разделе 6 Условий. Самоубийство не является Несчастливым случаем.

1.4.8. Поездка – выезд Застрахованного лица за пределы места его постоянного жительства, подтвержденный проездными или иными документами, свидетельствующими о том, что Застрахованное лицо находится вне места своего постоянного жительства. При выезде за пределы территории Российской Федерации началом Поездки считается отметка Пограничной службы Российской Федерации в паспорте Застрахованного лица. При Поездках по территории Российской Федерации – выезд на расстояние более 100 (Ста) километров от административной границы населенного пункта по месту, где Застрахованное лицо фактически проживает. При этом под местом фактического проживания понимается адрес местонахождения жилого помещения, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору



найма (поднайма), договору найма специализированного жилого помещения либо на иных основаниях, даже если Застрахованное лицо официально по такому адресу не зарегистрировано.

1.4.9. Сервисная компания - специализированная компания, предусмотренная Договором страхования, с которой у Страховщика имеются договорные отношения и которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания услуг, предусмотренных Договором страхования из числа предусмотренных п. 5.1. настоящих Условий. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе заменить Сервисную компанию без согласования со Страхователем или самостоятельно выполнять данную функцию.

1.4.10. Внезапная болезнь (заболевание) – внезапное нарушение состояния здоровья Застрахованного лица в результате развития во время действия Договора страхования острого заболевания, требующее экстренного или неотложного медицинского вмешательства, произошедшее в период действия страхования по Договору на Территории страхования и подтвержденное во время действия Договора страхования лицом, осуществляющим на законных основаниях медицинскую деятельность на Территории страхования.

1.4.11. Экстренная госпитализация – поступление Застрахованного лица в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, с целью оказания ему экстренной или неотложной медицинской помощи, возникшей в результате Несчастного случая или Внезапной болезни. При этом медицинские показания, в связи с которыми требуется экстренная госпитализация, возникли во время пребывания Застрахованного лица на Территории страхования.

1.4.12. Франшиза – по соглашению сторон, в Договоре страхования может быть установлен размер убытков, условно или безусловно не подлежащий возмещению со стороны Страховщика (франшиза – условная или безусловная).

При условной франшизе не возмещаются убытки, размер которых менее размера установленной франшизы. Если размер убытков превосходит размер франшизы, то они подлежат возмещению в полном объеме в пределах обязательств Страховщика согласно условий Договора страхования.

При безусловной франшизе страховая выплата производится в размере понесенных убытков в пределах страховой суммы за вычетом франшизы.

1.4.13. Близкие родственники - супруг, супруга, родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и родные сестры, бабушка, дедушка, внуки.

1.4.14. Ски-пасс - электронный пропуск в виде пластиковой или бумажной карточки, с помощью которого можно пройти на подъемники.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по страхованию, предусмотренному п. 5.1.1. настоящих Условий, являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи, медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, в том числе транспортных услуг, связанных с перемещением Застрахованного лица или его останков из места временного пребывания к аэропорту, вокзалу, порту, иному транспортному узлу по месту его постоянного жительства или до ближайшей медицинской организации по месту его постоянного проживания (если назначено Врачом вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояний Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг).

2.2. Объектом страхования по страхованию, предусмотренному п. 5.1.2. настоящих Условий, являются имущественные интересы, связанные с возникновением непредвиденных расходов вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица.

2.3. Объектом страхования по страхованию от Несчастных случаев являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате Несчастного случая.

2.4. Объектами страхования по страхованию гражданской ответственности являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском наступления во время пребывания на Территории страхования ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

2.5. Объектами страхования по страхованию багажа являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с возникновением непредвиденных расходов вследствие задержки выдачи, утраты (потери) или повреждения багажа.

2.6. Объектами страхования по страхованию задержки рейса являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с возникновением непредвиденных расходов вследствие задержки регулярного авиа, железнодорожного или морского рейса.

2.7. Объектами страхования на случай невозможности совершить поездку являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с от-



меной Застрахованным поездки или изменением сроков его пребывания.

2.8. Объектом страхования по страхованию расходов на получение юридической помощи во время путешествия являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с возникновением непредвиденных расходов в связи с необходимостью получения срочной юридической помощи во время его пребывания на Территории страхования.

2.9. Объектами страхования по страхованию расходов на ски-пасс являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с возникновением непредвиденных расходов в связи с вынужденным отказом от запланированного катания на лыжах/сноуборде вследствие Внезапного заболевания, несчастного случая с Застрахованным или закрытия горнолыжной трассы из-за схода лавины.

2.10. Объектами страхования по страхованию расходов по восстановлению утраченных документов являются непротиворечащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с утратой или кражей паспорта, заграничного паспорта, водительского удостоверения на Территории страхования и в период действия договора страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая суммой является денежная сумма, которая определяется Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон.

3.2. Договором страхования могут быть предусмотрены предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности) по любому виду оплачиваемых услуг, возмещаемых расходов, любому иному признаку.

3.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

3.4. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с действующими страховыми тарифами, утвержденными Страховщиком.

3.5. Страховая премия может оплачиваться в соответствии с действующим законодательством РФ:

3.5.1. в рублях;

3.5.2. при страховании с валютным эквивалентом страховая премия может устанавливаться в иностранной валюте и уплачиваться в российских рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату заключения Договора;

3.6. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику или его уполномоченному представителю одновременно наличными деньгами или безналичным расчетом, если Договором страхования не предусмотрено иное.

3.7. Днем оплаты страховой премии считается:

3.7.1. при безналичной оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика, если иного не предусмотрено действующим законодательством;

3.7.2. при наличной оплате – день оплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Территория страхования – территория на которой действует страхование по Договору страхования. На события, произошедшие не на Территории страхования, страхование по Договору страхования не распространяется и такие события не являются в соответствии с настоящими Условиями страховыми случаями. Территория страхования определяется в Договоре страхования.

4.2. В соответствии с настоящими Условиями не являются Территорией страхования:

4.2.1. При страховании поездок по территории РФ или страны места постоянного проживания Застрахованного - территория в пределах 100 километров от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица местом постоянного проживания;

4.2.2. При страховании зарубежных поездок:

4.2.2.1. территория иностранного государства, в котором постоянно/ преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованное лицо;

4.2.2.2. государства, на территории которых ведутся военные действия;



4.2.2.3. территории государств, в которых объявлено чрезвычайное положение, в случае если это препятствует Страховщику исполнять условия договора страхования.

5. СТРАХОВАНИЕ В СВЯЗИ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ

5.1. Страховыми рисками по настоящему Разделу являются следующие события, за исключением случаев, предусмотренных п. 5.5 - 5.7 настоящих Условий:

5.1.1. обращение Застрахованного (или его представителя) в Сервисную компанию в связи с Внезапным заболеванием Застрахованного, несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным (Страхователем), при условии, что указанные события произошли во время пребывания Застрахованного на Территории страхования в течение срока страхования и требуют организации оказания услуг, поименованных в п. 5.2 настоящих Условий. Исключением являются события, поименованные в пунктах 5.5, 5.6. и разделе 14 настоящих Условий;

5.1.2. возникновение непредвиденных расходов, поименованных в п. 5.3 настоящих Условий, в связи с наступлением события, предусмотренного п. 5.1.1 настоящих Условий.

5.2. Страховщик по настоящим Условиям вследствие событий, указанных в п. 5.1.1. настоящего Раздела, организует и оплачивает следующие услуги, в случае если они прямо предусмотрены в Договоре страхования:

5.2.1. по амбулаторному лечению (риск «Медицинская помощь») (включая вызов врача) и стационарному лечению (в палате стандартного типа) при необходимости экстренной госпитализации, включая проведение операций, диагностических исследований, врачебных услуг, назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации, за исключением стоматологического лечения;

5.2.2. по стоматологическому лечению (риск «Стоматологическая помощь»): стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и пр.;

5.2.3. по медицинской транспортировке (риск «Медицинская транспортировка»), которые включают в себя:

5.2.3.1. перемещение (транспортировку автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране временного пребывания;

5.2.3.2. перемещение (в т. ч. на такси) от медицинского учреждения до места проживания в стране временного пребывания (однократно по каждому страховому случаю);

5.2.3.3. экстренную медицинскую репатриацию адекватным транспортным средством, включая сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом) из места пребывания Застрахованного до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;

5.2.3.4. медицинскую репатриацию Застрахованного из места временного пребывания до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства, в случае когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в страховом полисе лимит возмещения. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний;

5.2.4. в случае смерти Застрахованного - организацию и осуществление репатриации тела до места, где постоянно проживал Застрахованный (риск «Посмертная репатриация»), включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба. Страховщик не несет расходов по погребению и организации погребения.

5.3. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик, если это прямо предусмотрено Договором страхования, оплачивает следующие непредвиденные расходы в связи с наступлением события, предусмотренного п. 5.1.1 настоящих Условий:

5.3.1. проезд Застрахованного до места постоянного проживания в один конец экономическим классом (риск «Транспортные расходы»), расходы на проезд до аэропорта, в случае если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового



случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;

5.3.2. проезд в один конец экономическим классом детей (риск «Возвращение детей/присмотр за детьми»), находящихся при Застрахованном во время пребывания за границей, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей; расходы на оплату услуг лица, осуществляющего присмотр за детьми, в случае если Застрахованный в связи с получением медицинской помощи в результате страхового случая вынужден на время оставить без своего сопровождения детей до 12 лет, в том числе при страховых случаях, произошедших с другими детьми Застрахованного;

5.3.3. проезд в оба конца экономическим классом (с места постоянного проживания и обратно) любого лица (риск «Визит родственника или третьего лица»), определенного Застрахованным, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней. При этом расходы третьего лица по пребыванию за пределами постоянного места жительства в гостинице категории не более 3 звезд покрываются Страховщиком в пределах 10 календарных дней;

5.3.4. расходы на проведение поисково-спасательных работ (риск «Поисково-спасательные работы») - мероприятий, проводимых с целью определения местоположения Застрахованного, устранения возможных факторов опасности и оказание Застрахованному первой помощи, доставки его, если он не способен перемещаться сам, в медицинское учреждение или к месту, в котором его может принять бригада скорой медицинской помощи;

5.3.5. расходы на предоставление переводчика (риск «Услуги переводчика»), привлекаемого для целей установления диагноза Застрахованного, пребывающего в стационаре.

Переводчик привлекается Сервисной компанией при условии, что медицинское учреждение предоставляет такую возможность;

5.3.6. расходы на проживание в гостинице до возможной транспортировки (риск «Проживание в гостинице до возможной транспортировки»). Стра-

ховщик возместит стоимость проживания Застрахованного за пределами срока поездки вследствие наступления страхового случая с момента выписки из стационара до момента отъезда к месту постоянного проживания. При этом оплачивается стоимость проживания в одноместном номере гостиницы категории не выше три звезды (аналогичного класса) в течение не более 5 (пяти) дней. В любом случае не возмещается сумма, превышающая эквивалент 80 (восьмидесяти) долларов США, затраченная на проживание за сутки.

Расходы на проживание, организованное без согласования с Сервисной компанией, возмещению не подлежат.

5.4. Страховщик оплатит и предоставит возможность передачи по телефону, факсу срочных сообщений, связанных со страховым случаем (риск «Оплата срочных сообщений»).

5.5. Не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

5.5.1. намеренного нарушения совершеннолетним Застрахованным существующих запретов и правил техники безопасности;

5.5.2. заболевания, впервые диагностированного у Застрахованного до даты заключения Договора страхования;

5.5.3. последствий несчастных случаев, произошедших до поездки Застрахованного;

5.5.4. болезней, связанных с системными заболеваниями соединительной ткани;

5.5.5. врожденных аномалий и пороков развития;

5.5.6. беременности, родов, искусственного прерывания беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни (во всех случаях срок беременности не должен превышать 12 недель);

5.5.7. венерических заболеваний, заболеваний, передаваемыми половым путем;

5.5.8. заболеваний, связанных с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс и прочими аналогичными инфекциями, заболевания, повреждения или показания, проистекающие из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны;

5.5.9. судорожных состояний;

5.5.10. онкологических заболеваний, в том числе впервые выявленных;



5.5.11. ухудшением состояния здоровья, в случае если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья.

5.5.12. намеренного лечения Застрахованным имеющегося у него заболевания научно непризнанными методами, а также намеренным принятием Застрахованным несертифицированных лекарственных препаратов, в том числе случаи смерти по указанным причинам.

5.6. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик не возмещает:

5.6.1. моральный ущерб;

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

5.6.3. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не являющейся необходимой с медицинской точки зрения, и/или не организованной Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации на постоянное место жительства;

5.6.4. расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное протезирование;

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

5.6.6. расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов;

5.6.7. расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией, оплодотворением, вазэктомией, изменением пола, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровья, формами искусственной репродукции;

5.6.8. расходы, связанные с проведением любого профилактического обследования, общих медицинских осмотров, прививок;

5.6.9. расходы, связанные с косметической или пластической хирургией;

5.6.10. расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно непризнанными методами, а также расходы на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов;

5.6.11. расходы, связанные с оказанием услуг меди-

цинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено;

5.6.12. расходы на приобретение лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;

5.6.13. расходы на мануальную терапию, акупунктуру;

5.6.14. расходы на реабилитационное лечение, а также проведение курса лечения на курортах, в санаториях, домах отдыха и других подобных учреждениях;

5.6.15. расходы на диагностические манипуляции, в т.ч. консультации и лабораторные исследования, без последующего лечения или не необходимые для оказания экстренной медицинской помощи с точки зрения консультанта, привлеченного Страховщиком;

5.6.16. расходы по предоставлению дополнительного комфорта, а именно по предоставлению палаты повышенной комфортности;

5.6.17. расходы, понесенные Застрахованным не на Территории страхования, в том числе по возвращении Застрахованного лица из поездки;

5.6.18. расходы, связанные с неисполнением (нарушением) Застрахованным лицом указаний/предписаний/рекомендаций лечащего врача, а также любые расходы Застрахованного лица, возникшие после его отказа от госпитализации, медицинской репатриации.

5.7. Страховщик не возмещает любые расходы, которые отдельно не оговариваются в настоящих Условиях.

5.8. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, указанных в п. 5.16 настоящих Условий.

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

5.10. Страховая выплата осуществляется Страховщиком посредством оплаты оказанных услуг и (или)



понесенных расходов непосредственно Застрахованному или Сервисной компании, оплатившей на месте эти услуги/расходы, при отсутствии спора о том имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного права на получение страховой выплаты, причинной связи между событием и возникшими расходами.

5.10.1. При этом выплата Застрахованному производится только в том случае, если он согласовал расходы с Сервисной компанией. Исключение - случаи, угрожающие жизни Застрахованного, при условии представления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая, в течение 30 календарных дней с момента возвращения Застрахованного из путешествия.

5.11. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по событиям, не признанным после ее проведения страховыми, относятся на счет Страхователя.

5.12. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае:

5.12.1. возникновения споров в правомочности Застрахованного на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые документы, предусмотренные п. 5.16 настоящих Условий страхования;

5.12.2. если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование против Застрахованного, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного.

5.13. При наступлении события, которое по настоящим Условиям может быть признано страховым случаем:

5.13.1. Застрахованный должен незамедлительно, при первой же возможности, обратиться в Сервис-

ную компанию по телефону, указанному в страховом полисе, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры с Сервисной компанией возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих документов.

5.14. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных страховым полисом, а также оплачивает расходы Застрахованного в соответствии со страховым полисом.

5.15. В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованный должен сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу страховой полис для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

5.16. При невозможности связаться с Сервисной компанией Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом страховой полис. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки в предусмотренные страховым полисом сроки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

5.16.1. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, со сведениями о Застрахованном лице, обстоятельствах наступления события, сведениях об оказанной медицинской помощи, перечне документов, а также сведениях об уведомлении/неуведомлении Сервисной компании для оказания необходимой медицинской помощи;

5.16.2. страховой полис;

5.16.3. копии страниц загранпаспорта Застрахованного лица (выгодоприобретателя), содержащие ФИО, дату и место рождения, отметки о пересечении границы;

5.16.4. копии страниц гражданского паспорта Застрахованного лица (выгодоприобретателя), содержащие ФИО, дату и место рождения, фотографию, номер, серию, кем и когда выдан, адрес регистрации;

5.16.5. копию свидетельства о рождении в случае наступления события с несовершеннолетними Застрахованными лицами;



5.16.6. оригиналы медицинских документов (справки-счета) из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммой к оплате;

5.16.7. оригиналы выписанных врачом в связи с данным обращением рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

5.16.8. оригинал направления, выданного врачом, на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

5.16.9. документы, подтверждающие факт оплаты понесенных расходов на лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы);

5.16.10. документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров со Страховщиком или с Сервисной компанией.

5.17. Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает оплаченные счета. При представлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения.

5.18. Заявление и документы, указанные в п.5.16, должны быть представлены Страховщику в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай.

6. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

6.1. В соответствии с настоящим разделом Условий страховыми рисками являются следующие события (риск «Страхование от несчастного случая»), за исключением, указанных в п. 6.4 и разделе 14 настоящих Условий, произошедшие с Застрахованным на Территории действия Договора страхования в течение срока страхования:

6.1.1. телесные повреждения Застрахованного в результате Несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат по телесным повреждениям (Приложение № 1);

6.1.2. постоянному ограничению жизнедеятельности (установлению инвалидности I, II или III группы) Застрахованного или присвоению Застрахованно-

му-ребенку категории «ребенок-инвалид» в результате Несчастного случая;

6.1.3. смерть Застрахованного в результате Несчастного случая.

6.2. События, предусмотренные пп. 6.1.2, 6.1.3 и явившиеся следствием Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 12 месяцев со дня наступления Несчастного случая.

6.3. В соответствии с настоящим разделом Условий помимо общих исключений, указанных в разделе 14 настоящих Условий, не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом прямого или косвенного воздействия солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии).

6.4. Страхователь (Застрахованный) обязан в случае происшествия события, которое может привести к наступлению страхового случая, в течение 3 (трех) дней с момента когда у него появилась возможность сообщить о случившемся Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

6.5. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному (Страхователю или Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями Договора страхования.

6.6. В случае наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан представить следующие документы:

- заявление о наступлении страхового события с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего;
- Договор страхования;
- квитанцию об оплате страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя);
- постановление/выписку из протокола органов внутренних дел (в случае, если факт произошедшего Несчастного случая был зафиксирован правоохранительными органами);
- банковские реквизиты Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя);

6.6.1. при наступлении события по риску, предусмотренному п. 6.1.1. настоящих Условий, Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) должен представить следующие медицинские документы, подтверждающие факт страхового события:



- медицинский документ (справка) на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом с указанием ФИО Застрахованного, даты получения травматического повреждения, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, проведенном лечении и его продолжительности (если событие наступило за пределами РФ);
- выписку из амбулаторной (стационарной) карты больного с указанием даты получения травматического повреждения, диагноза, проведенного лечения и сроков лечения (если событие наступило на территории РФ);
- листки нетрудоспособности из лечебных учреждений, где проходило лечение, заверенные работодателем (печатью и подписью уполномоченного лица);

6.6.2. при наступлении события по риску, предусмотренному п. 6.1.2 настоящих Условий, Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) должен представить следующие медицинские документы, подтверждающие факт страхового события:

- справку установленного образца об установлении группы инвалидности, направление на медико-социальную экспертизу, акт освидетельствования, протокол проведения медико-социальной экспертизы в Бюро МСЭ;
- медицинский документ, выданный лечебным учреждением, подтверждающий факт получения травмы, с указанием даты травмы, диагноза;
- выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-) амбулаторного (стационарного) больного с информацией об анамнезе, сроках лечения, проведенном лечении и заключительном диагнозе;
- листки нетрудоспособности из лечебных учреждений, где проходило лечение, заверенные работодателем (печатью и подписью уполномоченного лица);

6.6.3. при наступлении события по риску, предусмотренному п. 6.1.3 настоящих Условий, заявитель (Страхователь, Выгодоприобретатель) должен представить следующие медицинские документы, подтверждающие факт страхового события:

- свидетельство о смерти Застрахованного (нотариально заверенная копия или оригинал) или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- медицинское свидетельство о смерти/справка о смерти Застрахованного;
- в случае отсутствия диагноза в медицинском свидетельстве о смерти должно быть представлено заключение медицинского учреждения с установленной причиной смерти;
- протокол патологоанатомического исследо-

вания или акты судебно-медицинского и судебно-химического исследования;

- копия посмертного эпикриза (если смерть наступила в медицинском учреждении);
- в случае если Договором страхования не установлен прямо Выгодоприобретатель или в случае его смерти - нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство Застрахованного;

6.6.4. при необходимости Страховщик имеет право потребовать, а Застрахованный (Страхователь) обязан представить выписку(-и) из медицинской(-их) карты(-) амбулаторного (стационарного) больного в отношении Застрахованного за последние 3 года, предшествующие дате Несчастного случая.

6.7. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, в том числе путем направления запросов в правоохранительные органы. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события. В этом случае Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику доступ ко всем документам, необходимым для принятия решения о признании его страховым случаем.

6.8. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

6.8.1. изучить все представленные документы и обстоятельства страхового случая.

6.9. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям Договора страхования:

6.9.1. в случае травматических повреждений - в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по телесным повреждениям;

6.9.2. в случае постоянного ограничения жизнедеятельности (инвалидности) Застрахованного или присвоения Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» - в размере следующих процентов от страховой суммы:

6.9.2.1. I группа инвалидности - 100%;

6.9.2.2. II группа инвалидности - 80%;

6.9.2.3. III группа инвалидности - 60%;

6.9.2.4. Категория «ребенок-инвалид» – 100%;

6.9.3. в случае смерти Застрахованного в результате Несчастного случая Страховщик выплачивает страховую сумму Выгодоприобретателю по Договору страхования. В случае отсутствия в Договоре страхования информации о Выгодоприобретателе и в слу-



чае его смерти страховая сумма в полном объеме выплачивается наследникам Застрахованного.

6.10. Если Застрахованному, пострадавшему в результате Несчастного случая, страховая выплата произведена в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по телесным повреждениям, а впоследствии, как результат этого же страхового случая, ему была присвоена группа инвалидности, предусматривающая сумму страховой выплаты, размер которой превышает сумму, ранее выплаченную Застрахованному по Таблице размеров страховых выплат по телесным повреждениям, Страховщиком доплачивается разница до большей суммы страховой выплаты, но не более установленной по Договору страхования страховой суммы.

6.11. Если Застрахованному, пострадавшему в результате Несчастного случая, страховая выплата произведена в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по телесным повреждениям и/или по инвалидности, а впоследствии, как результат этого же страхового случая, наступила смерть, Страховщиком Выгодоприобретателю производится выплата страхового обеспечения за вычетом ранее выплаченных сумм, но не более установленной по Договору страхования страховой суммы.

6.12. Страховое обеспечение может быть выплачено представителю Страхователя (Застрахованного) по доверенности, оформленной Страхователем (Застрахованным), в установленном законом порядке.

6.13. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

7. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

7.1. В соответствии с настоящим разделом Условий страхования страховым риском является возникновение обязанности Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на Территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (риск «Гражданская ответственность») (за исключением положений, указанных в п. 7.4 и разделе 14 настоящих Условий).

7.2. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на Территории страхования в течение срока действия Договора страхования. Случай является страховым, если факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов.

7.3. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик возмещает следующие расходы Застрахованного/Потерпевшего:

7.3.1. при нанесении вреда жизни и здоровью третьих лиц:

7.3.1.1. расходы на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление пострадавшего;

7.3.1.2. ритуальные расходы – в случае гибели пострадавшего;

7.3.2. при нанесении ущерба имуществу третьих лиц:

7.3.2.1. расходы на возмещение реального ущерба в пределах действительной стоимости или стоимости восстановления (ремонта) имущества.

7.3.3. в любом случае размер возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 7.1. настоящих Условий, не может превышать лимита возмещения Страховщика по размеру таких расходов, установленного в Договоре страхования.

7.4. В соответствии с настоящим разделом Условий помимо общих исключений, указанных в разделе 14 настоящих Условий, Страховщик не покрывает ущерб, причиненный в результате:

7.4.1. осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного по соглашению или договору;

7.4.2. нанесения морального вреда;

7.4.3. косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;

7.4.4. использования или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и водных – транспортных средств;

7.4.5. загрязнения атмосферы, воды или почвы;

7.4.6. действий или бездействия Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или их последствий;

7.4.7. совершения Застрахованным/Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

7.4.8. внутрисемейных отношений Застрахованного лица по отношению к его членам семьи;

7.4.9. повреждения или утраты имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление



для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

7.5. При наступлении события, которое по настоящим Условиям может быть признано страховым случаем:

7.5.1. Застрахованный при предъявлении обвинения, претензии должен незамедлительно сообщить о случившемся в Сервисную компанию;

7.5.2. Застрахованный обязан выполнять все указания диспетчера и юристов, предоставленных Сервисной компанией или Страховщиком;

7.5.3. Застрахованный не должен давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме, признавать свою вину полностью или частично без письменного согласия Страховщика или Сервисной компании.

7.6. В случае наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан представить следующие документы:

- заявление о наступлении страхового события с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего, с указанием банковских реквизитов;
- Договор страхования;
- заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;
- оригинал билета и/или посадочный талон;
- акты судебных органов (при рассмотрении дела в суде), копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда (в случае если в расследовании фактов причинения вреда принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы);
- письменные требования (претензии) Потерпевших лиц о возмещении вреда, исковые заявления с приложенными к ним документами, а по окончании судебного процесса решение суда, вступившее в законную силу;

7.6.1. в случае причинения вреда здоровью необходимо представить:

- документы лечебного учреждения, подписанные главным врачом или заключение бюро медико-социальной экспертизы, устанавливающее степень утраты трудоспособности Потерпевшим лицом (в случае причинения вреда здоровью физического лица); документы о дополнительных расходах Потерпевшего лица в связи с повреждением здоровья; медицинское заключение,

заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на лечение и приобретение лекарств (если Потерпевшее лицо не имеет права на их бесплатное получение) – оригиналы документов (договоры на оказание услуг медицинскими организациями, платежные документы), подтверждающих получение и оплату услуг медицинских организаций; оригиналы документов, подтверждающих назначения врачом приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни), справки медицинских организаций, рецепты); оригиналы документов, подтверждающих расходы Потерпевшего лица на приобретение лекарств на основании рецептов/ копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, оригиналы товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;
- при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание – оригиналы платежных документов (кассовые, товарные чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату Потерпевшим лицом приобретенных продуктов;
- при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование – оригиналы платежных документов (кассовые чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату осуществленных Потерпевшим лицом расходов на протезирование;
- при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – договор на оказание услуг по постороннему уходу за Потерпевшим лицом; оригиналы документов, подтверждающие оплату услуг по договору;
- при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение – выписка из истории болезни, выданная организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; оригиналы документов, подтверждающих оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств – копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство; оригиналы



документов, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии, – копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); оригинал документа, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

7.6.2. в случае причинения вреда жизни необходимо представить:

- свидетельство о смерти (в случае смерти Потерпевшего);
- документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда на возмещение вреда в случае смерти Потерпевшего;
- документы (чеки, квитанции, другие платежные документы), подтверждающие понесенные расходы на погребение.

7.6.3. в случае причинения вреда имуществу третьих лиц:

- заключение сервисных, экспертных организаций о степени повреждения имущества Потерпевшего в результате произошедшего события с указанием необходимого ремонта; документы, подтверждающие права Потерпевшего на имущество, которому был причинен вред;
- оригиналы документов, подтверждающие стоимость утраченного имущества или произведенного ремонта, чеки, квитанции, счета, договоры купли-продажи, платежные поручения, заключения эксперта, отчеты об оценке, заказ-наряды с перечнем произведенных работ, договоры на выполнение работ, оказание услуг с приложениями.

8. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

8.1. В соответствии с настоящим разделом Условий страховыми рисками являются следующие события (за исключением указанных в п. 8.6. и разделе 14 настоящих Условий), произошедшие с Застрахованным на Территории страхования в течение срока страхования и подтвержденные документально:

8.1.1. утрата (пропажа) багажа (риск «Утрата багажа»), сданного под ответственность перевозчика;

8.1.2. задержка выдачи багажа более чем на 4 часа (риск «Задержка багажа»);

8.1.3. полная гибель, частичное повреждение, утрата (пропажа) (риск «Спортивное оборудование») спортивного оборудования, сданного под ответственность перевозчика;

8.2. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в п. 8.1.

8.3. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик возмещает непредвиденные расходы Застрахованного на приобретение предметов личной гигиены и необходимой одежды и обуви:

8.3.1. при утрате (пропаже) багажа, сданного под ответственность перевозчика, в пределах лимитов страхового возмещения за 1 место багажа в размере, предусмотренном Договором страхования;

8.3.2. при задержке выдачи багажа в пределах лимитов страхового возмещения за каждый полный час задержки, начиная с 5-го часа, но не более чем за 8 часов, в размере, предусмотренном Договором страхования.

8.4. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик возмещает непредвиденные расходы Застрахованного на приобретение, аренду/прокат или ремонт спортивного оборудования:

8.4.1. при полной гибели, частичном повреждении, утрате (пропаже) спортивного оборудования в пределах лимитов страхового возмещения за 1 единицу оборудования в размере, предусмотренном Договором страхования.

8.5. Если возмещение за утраченный/поврежденный багаж или его часть Застрахованный получил от третьих лиц (включая перевозчика, другую страховую компанию и т.д.), Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Застрахованный обязан сообщить Страховщику

Застрахованный обязан вернуть страховое возмещение Страховщику в течение 3 дней с момента, когда ему стало известно об обнаружении утерянного багажа.

8.6. В соответствии с настоящим разделом Условий помимо общих исключений, указанных в разделе 14 настоящих Условий, Страховщик не покрывает ущерб, причиненный в результате:

8.6.1. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, принятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

8.6.2. стихийных бедствий и природных катаклизмов;



8.6.3. умышленных действий и грубой небрежности Застрахованного;

8.6.4. неприятия Застрахованным доступных ему мер для уменьшения размера возможных убытков;

8.6.5. утраты (пропажи, полной гибели) ручной клади.

8.7. В случае наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан представить следующие документы:

- заявление о наступлении страхового события с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего;
- Договор страхования;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (гражданский паспорт или заграничный паспорт-если применимо);
- оригиналы билета (посадочного талона) и багажных квитанций;
- оригинал акта, составленный представителем компании перевозчика, о факте пропажи, полной гибели, повреждения или задержки выдачи багажа;
- документ, подтверждающий получение компенсации от компании перевозчика (чек/квитанция/расписка);
- оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и сумму приобретения предметов личной гигиены и необходимой одежды, обуви;
- оригиналы чеков/квитанций/платежных документов, подтверждающих факт и сумму приобретения, расходов на аренду/прокат или ремонт спортивного оборудования.

9. СТРАХОВАНИЕ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА

9.1. В соответствии с настоящим разделом Условий страховым риском является задержка регулярного авиа, железнодорожного или морского рейса более чем на 4 часа (риск «задержка рейса»), возникшая вследствие:

9.1.1. механических поломок или других технических неисправностей транспортного средства, препятствующих осуществлению рейса;

9.1.2. неблагоприятных метеословий: тумана, дождя, снегопада, шторма, гололеда, препятствующих осуществлению рейса.

9.2. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик возмещает расходы на приобретение продуктов питания, напитков и размещение в гостинице в пределах лимитов страхового возмещения за каждый полный час задержки, начиная с 5-го

часа, но не более чем за 8 часов, в размере, предусмотренном Договором страхования.

9.3. В соответствии с настоящим разделом Условий помимо общих исключений, указанных в разделе 14 настоящих Условий, не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если задержка рейса произошла вследствие:

9.3.1. задержки/отмены/переноса чартерного рейса;

9.3.2. переноса регулярного рейса;

9.3.3. позднего прибытия самолета либо судна из предыдущего места отправления;

9.3.4. невозможности выполнения рейса перевозчика в результате банкротства;

9.3.5. недопущения на борт самолета в результате опоздания на регистрацию или на посадку;

9.3.6. забастовки, народных волнений, массовых беспорядков и т. п.;

9.3.7. решений органов государственной власти, органов местного самоуправления, администрации аэропорта и иных обстоятельств непреодолимой силы;

9.3.8. землетрясения, наводнения, урагана, извержения вулкана и прочих стихийных бедствий.

9.4. В случае наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан представить следующие документы:

- заявление о наступлении страхового события с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего;
- Договор страхования;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (гражданский паспорт или заграничный паспорт-если применимо);
- оригиналы билета (посадочного талона);
- оригинал акта от компании перевозчика, подтверждающие факт задержки рейса с указанием причины и количеством часов задержки (плановое и фактическое время отправления);
- оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и сумму приобретения продуктов питания, напитков и размещения в гостинице.

10. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ПОЕЗДКУ

10.1. В соответствии с настоящим разделом Условий страховыми рисками являются вынужденный



отказ от запланированной поездки или изменение сроков поездки, вследствие любой из нижеперечисленных причин (за исключением указанных в п. 10.4 и разделе 14 настоящих Условий):

10.1.1. по риску «Отмена поездки»:

10.1.1.1. смерть или болезнь/травма, диагностированная/полученная до даты выезда и требующая экстренной госпитализации Застрахованного, его супруга (супруги), близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного, препятствующие совершению предполагаемой поездки;

10.1.1.2. повреждение или гибель недвижимого имущества Застрахованного в результате пожара, стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня), противоправных действий третьих лиц при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение более 70% имущества), или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного;

10.1.1.3. приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованный участвует по решению (определению) суда, принятому после вступления Договора страхования в силу;

10.1.1.4. призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы после вступления Договора страхования в силу;

10.1.1.5. Если туристическая поездка была оформлена на двух лиц, имеющих действующий Договор страхования со Страховщиком по страхованию на случай невозможности совершить поездку при условии совместного проживания в двухместном номере, что подтверждено документально, и в отношении одного из совершающих поездку Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в пп. 10.1.1.1 - 10.1.1.4 настоящих Условий, событие является страховым случаем и в отношении второго лица, совершающего совместную с Застрахованным поездку, при условии, что второе лицо не совершило поездку без Застрахованного;

10.1.2. по риску «Досрочное возвращение»:

10.1.2.1. досрочное возвращение Застрахованного из путешествия, вызванное болезнью и/или смертью близких родственников;

10.1.2.2. задержка с возвращением Застрахованного из путешествия после окончания срока по-

ездки, вызванная смертью, Несчастным случаем или болезнью путешествующих вместе с ним супруга (супруги) или близких родственников.

10.2. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик возмещает:

10.2.1. расходы, возникшие вследствие уплаты штрафных санкций, взыскиваемых туристической фирмой за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристских услуг;

10.2.2. расходы, связанные с аннулированием проездных документов для осуществления запланированной поездки за рубежом;

10.2.3. расходы, возникшие вследствие уплаты штрафных санкций, взыскиваемых гостиницей;

10.2.4. расходы на оформление визовых документов;

10.2.5. расходы, возникшие вследствие взимания туристической фирмой компенсации за свои операционные затраты по организации поездки.

10.3. В соответствии с настоящим разделом Условий помимо общих исключений, указанных в разделе 14 настоящих Условий, не являются страховыми случаями события, произошедшие с Застрахованным (его близким родственником, лицом, совершающим совместную поездку, – в соответствии с Вариантом страхования) явившиеся последствием или результатом:

10.3.1. самоубийства или умышленного причинения себе телесных повреждений;

10.3.2. обострения хронических заболеваний, душевных расстройств, психических заболеваний;

10.3.3. состояния беременности на любом сроке беременности, кроме случаев внезапного осложнения при сроке беременности до 12 недель;

10.3.4. плановой госпитализации.

10.4. В соответствии с настоящим разделом Условий не являются страховыми случаями события, произошедшие:

10.4.1. при совершении Застрахованным (его близким родственником, лицом, совершающим совместную поездку) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

10.4.2. при совершении Застрахованным (его близким родственником, лицом, совершающим совместную поездку) умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;



10.4.3. при нахождении Застрахованного (его близкого родственника, лица, совершающего совместную поездку) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительских прав.

10.5. В случае наступления страхового события, предусмотренного договором страхования, Застрахованный обязан представить следующие документы:

- заявление о наступлении страхового события с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего;
- копию или оригинал страхового полиса;
- оригиналы соответствующих действующему законодательству платежных документов, свидетельствующих о понесенных расходах при самостоятельном бронировании места проживания на Территории страхования из туристической компании, транспортной компании, консульства (визового центра);
- документ, подтверждающий самостоятельное бронирование места проживания на Территории страхования;
- оригинал договора о реализации туристского продукта (если применимо);
- оригинал туристской путевки по форме, утвержденной законодательством РФ;
- оригинал ваучера;
- оригиналы проездных документов;
- копию расходно-кассового ордера, заверенную главным бухгалтером (при возврате туроператором и/или турагентом части денег туристу по туру);
- письмо от туроператора с указанием стоимости тура, расчета установленных штрафов и суммы возврата стоимости тура, за подписью директора и главного бухгалтера организации;
- расчет фактически понесенных турагентом расходов, связанных с исполнением обязательств по договору на оказание туристических услуг и суммы возврата, заверенный директором и главным бухгалтером организации;
- документы, перечисленные в пп. 10.5.1 – 10.5.4, в зависимости от причины отмены поездки.

10.5.1. При невозможности совершить или необходимости досрочно вернуться из поездки вследствие смерти или экстренной госпитализации Застрахованного лица, а также лиц, перечисленных в пп. 10.1.1.1, 10.1.1.5, 10.1.2.1, 10.1.2.2 Застрахованное лицо или его представитель обязаны представить Страховщику нотариально заверенную копию свидетельства о смерти, выписку из истории болезни,

заверенную главным врачом медицинского учреждения, осуществившего госпитализацию с указанием диагноза, даты госпитализации и сроков лечения (указание адреса и телефонов лечебного учреждения является обязательным), свидетельство о браке (для супругов), документы, подтверждающие родственную связь.

10.5.2. При невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества Застрахованного (п. 10.1.1.2) Застрахованное лицо обязано представить Страховщику акт о пожаре Государственной противопожарной службы, постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела по факту пожара, справку от государственного органа, осуществляющего надзор и контроль за состоянием окружающей среды (органы Федеральной гидрометеорологической службы, МЧС и других компетентных органов) с описанием природных событий на дату наступления события в районе происшествия, постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление об административном правонарушении, протокол об административном правонарушении - во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы.

10.5.3. При невозможности совершить поездку вследствие приходящегося на период страхования судебного разбирательства, в котором Застрахованный участвует по решению (определению) суда (п. 10.1.1.3), Застрахованный (его представитель) обязан представить Страховщику заверенную судом судебную повестку, протокол судебного заседания и/или судебное решение, материалы расследования из органов внутренних дел.

10.5.4. При невозможности совершить поездку вследствие призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы (п. 10.1.1.4) Застрахованный должен представить Страховщику заверенную военным комиссаром (его заместителем) повестку.

11. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ПОЛУЧЕНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

11.1. В соответствии с настоящим разделом Условий страховым риском является возникновение непредвиденных расходов (необходимости осуществления расходов) Застрахованного лица в связи с необходимостью срочной юридической помощи в связи с его участием в судебном разбирательстве в качестве ответчика вследствие (за исключением,



указанных в п. 11.4 и разделе 14 настоящих Условий) причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица (риск «Юридическая помощь»).

11.2. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик возмещает следующие документально подтвержденные расходы Застрахованного лица:

11.2.1. расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, по которым Застрахованное лицо проходит в качестве ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего;

11.2.2. расходы на защиту прав Застрахованных лиц по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Застрахованным лицом Государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран.

11.3. Страховщик покрывает расходы, указанные в п. 11.2 настоящих Условий, связанные с организацией и предоставлением юридической помощи Застрахованному лицу через коллегия адвокатов или иных лиц/организаций, имеющих договорные отношения с Сервисной компанией Страховщика.

11.3.1. Расходы, указанные в п. 11.2 настоящих Условий, в пределах страховой суммы оплачиваются Страховщиком непосредственно коллегии адвокатов, иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованным лицам юридическую помощь и имеющим со Страховщиком договорные отношения на основании счетов, выставленных вышеуказанными организациями.

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

11.4. В соответствии с настоящим разделом Условий помимо общих исключений, указанных в Разделе 14 настоящих Условий, не являются страховыми случаями события, указанные в п. 11.1 и возникшие вследствие:

11.4.1. любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица, за исключением крайней необходимости или необходимой обороны;

11.4.2. оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;

11.4.3. использования, владения, хранения транспортных средств.

11.5. Не являются страховыми случаями и Страховщик не покрывает расходы на предоставление юридической помощи:

11.5.1. лицам, обвиняемым в терроризме;

11.5.2. членам семьи Застрахованного лица (за исключением членов семьи Застрахованного лица, законным представителем которых Застрахованное лицо является), его друзьям, товарищам, попутчикам и т.п.;

11.5.3. не согласованные с Сервисной компанией Страховщика или Страховщиком и произведенные Застрахованным лицом самостоятельно.

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

11.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу необходимо незамедлительно в течение 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии связаться по телефонному номеру, указанному в Договоре страхования, с представителем Сервисной компанией и выполнять все его указания. Точно следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Сервисной компании лиц, оказывающих юридическую помощь, в случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.

11.8. В случае наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, Застрахованный обязан представить следующие документы:

- заявление о наступлении страхового события с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего;
- оригинал (копию) Договора страхования;
- копию искового заявления;
- постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, либо постановление об административном правонарушении, протокол об административном правонарушении;
- выписку со счета, оригиналы чеков/квитанций об оплате, подтверждающих факт понесенных расходов на оплату услуг адвокатов.

12. СТРАХОВАНИЕ СКИ-ПАССА

12.1. В соответствии с настоящим разделом Условий страховым риском признается возникновение расходов Застрахованного лица в связи с вынуж-



денным отказом от запланированного катания на лыжах/сноуборде (риск «Ски-пасс/Лавина») вследствие любой из нижеперечисленных причин:

12.1.1. внезапного заболевания Застрахованного, Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным;

12.1.2. закрытия горнолыжной трассы из-за схода лавины: в период с 15 декабря по 15 апреля – в Северном полушарии и в период с 15 мая по 15 октября – в Южном полушарии.

12.2. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик возмещает стоимость ски-пасса за неиспользованное время в пределах лимита, указанного в Договоре страхования.

12.3. В соответствии с настоящим разделом Условий, помимо общих исключений, указанных в разделе 14 настоящих Условий, не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если отказ от запланированного катания произошел вследствие:

12.3.1. закрытия горнолыжной трассы в период с 16 апреля по 14 декабря – в Северном полушарии и в период с 16 октября по 14 мая – в Южном полушарии;

12.3.2. закрытия горнолыжной трассы из-за землетрясения, наводнения, урагана, извержения вулкана и прочих стихийных бедствий, кроме схода лавины.

12.4. В случае наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан представить следующие документы:

- заявление о наступлении страхового события с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего с указанием банковских реквизитов;
- Договор страхования;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (гражданский паспорт или заграничный паспорт-если применимо);
- документы, перечисленные в пп. 12.4.1 – 12.4.2, в зависимости от причины отказа от запланированного катания.

12.4.1. При вынужденном отказе от запланированного катания на лыжах/сноуборде вследствие внезапного заболевания Застрахованного, Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным (п. 12.1.1.), Застрахованное лицо обязано представить Страховщику:

- оригиналы медицинских документов из медицинского учреждения (на фирменном бланке

или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения;

- чеки/квитанции/платежные документы, подтверждающие оплату ски-пасса;
- ски-пасс (если применимо)

12.4.2. При вынужденном отказе от запланированного катания на лыжах/сноуборде вследствие закрытия горнолыжной трассы из-за схода лавины (п. 12.1.2.) Застрахованное лицо обязано представить Страховщику:

- письменное подтверждение курортного комплекса о закрытии трассы с указанием дат и причин закрытия;
- чеки/квитанции/платежные документы, подтверждающие оплату ски-пасса;
- ски-пасс (если применимо).

13. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ УТРАЧЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ

13.1. В соответствии с настоящим разделом Условий страховым риском признается возникновение расходов Застрахованного лица на восстановление паспорта, заграничного паспорта, водительского удостоверения в связи с утратой либо кражей на Территории страхования (риск «Утрата документов»).

13.2. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик возмещает расходы на восстановление утраченных документов.

13.3. В соответствии с настоящим разделом Условий помимо общих исключений, указанных в разделе 14 настоящих Условий, не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если:

- Застрахованное лицо не обратилось в органы полиции в течение 24 часов с момента обнаружения пропажи паспорта, заграничного паспорта, водительского удостоверения и не имеет на руках соответствующего протокола/справки;
- утраченные паспорт, заграничный паспорт, водительское удостоверение были оставлены без присмотра в общественном месте;
- утрата документов произошла в результате умышленных действий Застрахованного лица либо в результате приема Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков.

13.4. В случае наступления страхового события, предусмотренного настоящим разделом Условий,



Застрахованный (Страхователь) обязан представить следующие документы:

- заявление о наступлении страхового события с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего;
- Договор страхования;
- постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление об административном правонарушении, протокол об административном правонарушении;
- оригиналы чеков/квитанций об оплате, подтверждающие факт понесенных расходов на восстановление утраченных документов.

14. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

14.1. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные разделами 5-13 настоящих Условий, произошедшие вследствие:

14.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

14.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

14.1.3. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений или сознательного совершения действий, подвергающих опасности Застрахованного (за исключением случаев, когда это связано с попыткой спасти человеческую жизнь);

14.1.4. получения травм, вызванных преступными или противоправными действиями Застрахованного;

14.1.5. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению террористического акта и/или терроризма;

14.1.6. занятий Застрахованным спортом (профессиональным или любительским) или активным отдыхом (за исключением пляжного отдыха, под которым в рамках настоящих Условий признается: развлечение на воде с использованием водных велосипедов, каноэ, водных мотоциклов, буксируемых надувных средств и парашютов, посещение аквапарка, водное поло в бассейне, волейбол/футбол/баскетбол на пляже, катание на лыжах (кроме горных), коньках, спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (кроме маунтинбайка), теннис, гольф, катание на роликах, бег трусцой, катание на животных (лошади, верблюды, слоны и прочие животные), снорклинг, бадминтон, бейсбол, боулинг, восхождение

в горы на высоту до 2000 метров без использования альпинистского оборудования, катание на монолыже, крикет, нетбол, пейнтбол, прогулки на яхте, полеты на воздушном шаре, прыжки на батуте, ракетбол, рыбная ловля, сквош, спортивное ориентирование, стендовая стрельба, стрельба из лука), если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией («Активные виды спорта»). При этом не являются страховыми случаями события, произошедшие с Застрахованным в результате занятий спортом в случаях, указанных в пп.14.1.7 и 14.1.8 настоящих Условий страхования;

14.1.7. занятий Застрахованным: альпинизмом, ски-альпинизмом, прыжками с парашютом, дельтапланеризмом, парапланеризмом, хелиски, бэйсджампингом, скайсерфингом, спидрайдингом, параглайдингом, скайдайвингом, параскаем и другими видами воздушного спорта; лошадиной охотой, конкурсом, поло, лошадиными бегами, жокейством, конными состязаниями любого рода; погружением в пещеры или на затонувшие объекты, техническим дайвингом, подледным дайвингом, подводной охотой, кормлением акул, погружением в клетках; маунтинбайком и иными травмоопасными разновидностями велоспорта, триалом, горным велоспортом, фрирайдом; бодисерфингом, вейксерфингом; фристайлом, прыжками с трамплина; рафтингом по рекам и каналам в пещерах; ледолазанием, одиночным и групповым пещерным спуском, каньонингом;

14.1.8. участия в соревнованиях, турнирах, спортивных сборах;

14.1.9. занятий Застрахованным опасными видами деятельности (в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтижника, летчика, моряка), за исключением случаев когда Договором страхования прямо указано страхование на случай таких рисков.

14.1.10. травм и заболеваний, полученных в автотранспортной аварии, если:

14.1.10.1. Застрахованный управлял средством транспорта, не имея прав на управление транспортным средством, или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

14.1.10.2. Застрахованный передал управление лицу, не имеющему прав на управление транспортным средством;

14.1.10.3. Застрахованный находился в транспортном средстве (в качестве пассажира) управляемым лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, кроме общественного транспорта.



14.1.11. травм, полученных Застрахованным, находящимся при получении травмы в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;

14.1.12. умышленного причинения вреда Застрахованному третьими лицами с согласия Застрахованного;

14.1.13. нервных, психических заболеваний, неврозов или попытки самоубийства Застрахованного;

14.1.14. самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство).

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

15.1. Страхователь имеет право в период действия Договора страхования:

15.1.1. досрочно отказаться от Договора страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика;

15.1.2. в части страхования от Несчастного случая – в случае, если Договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, Страхователь имеет право назначить получателя страховой суммы на случай своей смерти (Выгодоприобретателя).

15.2. Страхователь обязан:

15.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения размера страховой премии;

15.2.2. оплачивать страховую премию в порядке и в сроки, определенные Договором страхования;

15.2.3. исполнять обязательства, предусмотренные настоящими Условиями и условиями Договора страхования.

15.3. Страховщик имеет право:

15.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования;

15.3.2. требовать от Застрахованного документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения/ страхового обеспечения;

15.3.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера причиненного убытка;

15.3.4. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного в медицинских учреждениях по своему выбору;

15.3.5. в случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

15.3.6. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный вред;

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

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

15.3.7.2. страховщиком направлены запросы в компетентные органы в соответствии с п. 5.9. или п. 6.9. настоящих Условий – до момента получения ответов на такие запросы;

15.3.7.3. в связи с заявленным событием возбуждено уголовное дело или начато судебное разбирательство. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

15.3.8. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Застрахованного защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

15.3.9. требовать расторжения Договора страхования в случае если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о Застрахованном при заключении Договора страхования;

15.3.10. расторгнуть Договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии;

15.3.11. сократить перечень документов, представляемых Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) при наступлении события, обладающего признаками страхового случая.

15.4. Страховщик обязан:

15.4.1. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату (не признать событие страховым случаем или отказать в выплате) в течение срока, оговоренного в соответствующих пунктах настоящих Условий, после получения всех необходимых документов;



15.4.2. при непризнании события страховым случаем сообщить об этом заявителю с указанием причин принятия решения в срок, оговоренный в соответствующих Разделах настоящих Условий.

15.4.3. обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в соответствии с действующим законодательством РФ.

15.5. Застрахованный обязан:

15.5.1. выполнять правила техники безопасности, противопожарные нормы и правила;

15.5.2. при первой возможности информировать Сервисную компанию о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, как это стало известно;

15.5.3. выполнять предписания лечащего врача и соблюдать определенный медицинской организацией внутренний распорядок.

16. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

16.1. Договор страхования заключается на срок не более одного года.

16.2. Договор страхования заключается на конкретную поездку и на срок ее продолжительности. По соглашению сторон в Договоре страхования может быть установлен иной срок страхования.

16.3. Если Договор страхования сроком на один год (или менее одного года) предусматривает многократные поездки Застрахованного за рубеж, то Договором страхования может быть предусмотрен максимальный срок пребывания Застрахованного на Территории страхования, во время которого действует страхование по Договору, такой срок указывается в Договоре страхования в графе "Количество дней". Срок страхования, указанный в Договоре страхования в графе "Количество дней", автоматически уменьшается на количество дней, проведенных Застрахованным на Территории страхования при многократных поездках.

16.4. Договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии.

Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, при страховании зарубежных поездок страховая защита по рискам, предусмотренным разделом 5 настоящих Условий страхования, распространяется на события, произошедшие после пересечения границы территории РФ, при условии, что граница РФ была пересечена не ранее даты вступления Договора страхования в силу.

16.5. Страхование по заключенному Договору страхования распространяется на события с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде в зарубежную поездку или с момента пересечения 100 км границы от административной границы места постоянного проживания, при выезде в Поездку по территории РФ, но не ранее 0.00 часов даты, указанной в Договоре страхования как начало срока действия страхования по Договору.

16.6. Страхование, обусловленное Договором страхования, перестает действовать в момент прохождения пограничного контроля при возвращении Застрахованного из зарубежной поездки или с момента пересечения 100 км границы от административной границы места постоянного проживания при возвращении из Поездки по территории РФ, но не позднее 24 час. 00 мин. даты, указанной в Договоре страхования как день окончания срока действия Договора. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного из поездки является невозможным в связи со страховым случаем (при наличии соответствующего медицинского заключения), Страховщик в соответствии с разделом 5 настоящих Условий продолжает нести обязанность по организации и оплате услуг, из числа предусмотренных Договором страхования до даты фактического возвращения Застрахованного, но не позднее, чем через 4 недели от даты, обозначенной в Договоре страхования как окончание срока действия Договора страхования.

17. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

17.1. Договор страхования заключается на любой срок в пределах от нескольких дней (на время выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.д.) до 1 года. В отношении детей Договор страхования может также заключаться на время организованных туристических поездок, спортивных соревнований, поездок с родителями или родственниками в отпуск, на период отдыха в спортивных (трудовых) лагерях, лечения в санатории и т.д. Договор страхования на период выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.п. оформляется в порядке и на условиях, определенных настоящими Условиями страхования. При этом стороны оговаривают в Договоре страхования период краткосрочного действия Договора (полиса) страхования, территорию его действия, характер предстоящей работы (маршрут поездки, место отдыха, соревнований и т.п.) или иных действий страхуемого лица в этот период.



17.2. Договор страхования, как правило, заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. В письменном заявлении на страхование для оценки страхового риска указываются паспортные данные лиц, принимаемых на страхование, сведения о полученных ими ранее травмах и перенесенных заболеваниях, наличии инвалидности, вредных привычках, увлечениях и роде деятельности. Страховщик вправе потребовать также представления выписки из медицинских карт из лечебных учреждений, где лицо, принимаемое на страхование, наблюдалось или проходило лечение.

Договор страхования может заключаться путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления Полиса страхования (далее – Полис), подписанного Страховщиком, либо составления единого документа, подписанного сторонами. Направление Договора страхования посредством сетей электросвязи способом и по адресу/номеру, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, является надлежащим вручением Договора страхования Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Договор страхования на бумажный носитель. Согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса и/или оплатой страховой премии.

17.3. При заключении Договора страхования Страхователь должен представить Страховщику паспорт страхуемого лица или заменяющий его документ, при страховании детей - свидетельство о рождении.

Если по одному Договору страхования застрахованы несколько лиц, то Страховщику представляется список лиц, в отношении которых предполагается заключить Договор страхования, с указанием по каждому из них: фамилии, имени, отчества, года рождения, адреса постоянного места жительства, размера страховой суммы, срока страхования и паспортных данных Выгодоприобретателей (если применимо).

17.4. Страховщик вправе запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

17.5. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возмож-

ных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику.

При заключении Договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии потребовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

17.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

17.7. Договор страхования заключается посредством направления Страхователю в виде электронного документа – страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

17.8. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – официальный сайт Страховщика), допускается представление Страхователем документации для заключения, изменения, расторжения (прекращения) Договора страхования в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие документы в виде электронных документов в порядке, указанном на официальном сайте Страховщика.

Во всех случаях представление документации в электронном виде для заключения Договора страхования осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В случае представления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде электронного документа, представленного с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, такая информация считается представленной Страхователем устно.

17.9. Все изменения и/или дополнения в Договор страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхо-



вания. Изменения и/или дополнения в Договор страхования, заключенный в письменной форме, или в полис страхования, врученный Страховщиком Страхователю в подтверждение заключения договора страхования (полис), могут быть составлены и направлены Страхователю в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

18. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

18.1. Договор страхования прекращается в случае:

18.1.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным лицом по Договору в полном объеме.

18.1.2. По инициативе Страхователя (в любое время). В этом случае Страхователь обязан уведомить Страховщика о намерении прекратить Договор страхования в письменной форме.

18.1.3. По соглашению Сторон о намерении досрочно прекратить действие Договора страхования с уведомлением друг друга в письменной форме.

18.1.4. По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Условиями и Договором страхования.

18.2. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

18.3. Для прекращения действия Договора страхования по инициативе Страхователя ему необходимо представить в адрес Страховщика следующие документы:

18.3.1. оригинал Заявления на досрочное расторжение Договора;

18.3.2. копию паспорта Страхователя;

18.3.3. копии всех страниц заграничного паспорта Застрахованного лица.

19. ПОРЯДОК ПОДАЧИ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

19.1. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (или его доверенное лицо) должно обратиться к Страховщику или к Сервисной компании по телефону, указанному в Договоре (полисе) страхования, и сообщить о наступлении события, име-

ющего признаки страхового. На каждое событие, имеющее признаки страхового случая, заполняется отдельное заявление.

19.2. Письменное заявление о страховой выплате и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, могут быть направлены ценным письмом с описью вложения в адрес Страховщика, указанный в Договоре (полисе) страхования или поданы в офис Страховщика. В случаях когда заявление на страховую выплату представляется представителем по доверенности от имени Застрахованного лица необходимо наличие у доверенного лица нотариально заверенной доверенности от Застрахованного лица.

19.3. Датой подачи заявления является дата отметки почтовой службы о получении ценного письма Страховщиком либо дата получения Страховщиком заявления при подаче его Страхователем (Застрахованным) в офисе Страховщика. Установленный настоящими Условиями срок подачи заявления может быть продлен при наличии объективных причин, препятствующих своевременной подаче заявления. Застрахованное лицо обязано представить документы, однозначно свидетельствующие о наличии таких причин.

19.4. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: страховой полис (копия), копия общегражданского и/или заграничного паспорта Застрахованного лица и оригиналы документов, подтверждающие наступление страхового события и размер понесенных расходов, банковские реквизиты для получения страхового возмещения. Перечень документов указан в соответствующих разделах настоящих Условий.

19.5. В случае если условиями конкретного Договора страхования или согласно официального сообщения Страховщика, размещаемого на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Застрахованным) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь (Застрахованный) может представить Страховщику документы, поименованные в настоящих Условиях, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного).

При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Застрахованного) или затребовать у Страхователя (Застрахованного) оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, представленных Стра-



хователем (Застрахованным) в виде электронных документов, заверенных Страхователем.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, указанных в настоящих Условиях.

Страховщик вправе разрешить Страхователю представление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в иных случаях, чем это предусмотрено абзацем 1 настоящего пункта.

В случае если заявление о страховой выплате и документы по заявленному событию подаются Страхователем (Выгодоприобретателем) в электронном виде, то Страховщик вправе до осуществления страховой выплаты направить Страхователю (Выгодоприобретателю) любым доступным образом (SMS на телефон, по e-mail, посредством размещения в личном кабинете Страхователя и т. д.) осуществленный им расчет страховой выплаты.

При этом Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить о своем согласии или несогласии с размером страховой выплаты, рассчитанной без представления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, не позднее 2 рабочих дней с даты представления Страховщиком соответствующего расчета. При согласии Страхователя (Застрахованного) с расчетом Страховщика, срок выплаты страхового возмещения исчисляется с даты получения соответствующего согласия, при несогласии с расчетом суммы страхового возмещения, рассчитанной без представления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно представить Страховщику оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, представленных им ранее в виде копий подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Застрахованного). В последнем случае срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов.

Во всех случаях представление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в предусмотренных в настоящем пункте Условиях страхования случаях осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

19.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования Страховщик обязан в срок не позднее 10 (Десяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов, указанных в соответ-

ствующих разделах настоящих Условиях страхования, принять решение об осуществлении страховой выплаты, об отсрочке страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты и составить страховой акт. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты или решения об отсрочке страховой выплаты направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате или мотивированное решение об отсрочке в указанный в настоящем пункте срок. В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты осуществить страховую выплату в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате.

19.7. Страховая выплата осуществляется в российских рублях или в иностранной валюте в соответствии с законодательством РФ. Пересчет одной валюты в другую (в том числе в валюту страховой выплаты) производится по курсу рубля по отношению к каждой из валют, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (дату первого обращения).

19.8. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

20. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры по Договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором страхования, между Страховщиком и Страхователем разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.



