



А.А. Устинов

06 июля 2018 г.

Правила страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства

13 января 2003 г.

с изменениями и дополнениями, утвержденными Приказом от 29.09.2003 № 212, Генеральным директором 29.04.2005, Приказами от 20.04.2007 № 127 (изменение форм страховой документации), от 01.08.2007 № 272, от 25.05.2009 № 215, от 23.03.2011 № 88, от 15.01.2013 № 14 (изменение тарифов), от 16.05.2013 № 297 (изменение тарифов), от 01.07.2014 № 488 (изменение тарифов), от 06.07.2018 № 337

1. Общие положения. Субъекты страхования
 2. Объект страхования
 3. Страховые риски, страховые случаи. Программы страхования
 4. Расходы, не подлежащие возмещению. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от страховой выплаты
 5. Страховая сумма, лимит ответственности, франшиза
 6. Страховая премия
 7. Срок действия договора страхования
 8. Порядок заключения договора страхования
 9. Права и обязанности сторон
 10. Страховая выплата
 11. Разрешение споров
- Приложение 1. Программа «Несчастный случай»
Приложение 2. Программа «Страхование на случай невозможности совершения поездки»
Приложение 3. Программа «Гражданская ответственность»
Приложение 4. Программа «Страхование багажа»
Приложение 5. Таблицы видов спорта

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (в поездки в зарубежные страны, а также в поездки по территории России), с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами любых организационно-правовых форм, именуемыми в дальнейшем «Страхователи».

1.2. **Застрахованным лицом** по настоящим Правилам именуется физическое лицо, указанное в договоре страхования, совершающее поездку.

Страхователь (физическое лицо), заключивший договор страхования в отношении своих имущественных интересов, также считается застрахованным лицом.

1.3. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

1.3.1. **Постоянное место жительства** – населенный пункт, который определяется:

- для граждан Российской Федерации – на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе

застрахованного лица отметки о его регистрации по месту жительства (пребывания);

- для иностранного гражданина и лица без гражданства – место постоянного проживания согласно имеющимся документам.

Таковыми документами являются:

- для иностранных граждан – паспорт иностранного гражданина, иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
- для лиц без гражданства – документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание; вид на жительство; иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

1.3.2. **Территория страхования** – определенная договором страхования территория, где у застрахованного лица может возникнуть внезапное заболевание или несчастный случай,

либо иные события, предусмотренные договором страхования, которые приведут к необходимости несения расходов, возмещаемых по договору страхования.

1.3.3. **Территория временного пребывания** – территория нахождения застрахованного лица за пределами постоянного места жительства на территории страхования.

1.3.4. **Поездка** – деловая, туристическая, частная или иная поездка с территории постоянного места жительства на территорию временного пребывания, организованная Страхователем (застрахованным лицом) как самостоятельно, так и с помощью туроператора, турагента, принимающей стороны (работодателя, партнера, учебного заведения и др.).

1.3.5. **Внезапное заболевание** – неожиданно возникшее во время нахождения застрахованного лица на территории страхования и в течение срока страхования внезапное острое заболевание или обострение хронического заболевания, требующее оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме или приведшее к смерти застрахованного лица.

1.3.6. **Экстренная медицинская помощь** (медицинская помощь в экстренной форме) – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, острых состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни застрахованного лица.

1.3.7. **Неотложная медицинская помощь** (медицинская помощь в неотложной форме) – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, острых состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни застрахованного лица, оказание которой не может быть отложено до возвращения из поездки.

1.3.8. **Плановая медицинская помощь** (медицинская помощь в плановой форме) – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни застрахованного лица, не требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой до возвращения из поездки не повлечет за собой ухудшение состояния застрахованного лица, угрозу его жизни и здоровью.

1.3.9. **Несчастный случай** – внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, произошедшее во время нахождения застрахованного лица на территории страхования в течение срока страхования, независимо от воли застрахованного лица и/или Страхователя, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма, требующее оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме или приведшее к смерти застрахованного лица.

Под «Несчастным случаем» по настоящим Правилам понимаются травмы (за исключением травм, умышленно нанесенных застрахованным лицом самому себе) и отравления (за исключением отравления застрахованного лица с целью совершения самоубийства или иного умышленного нанесения вреда своему здоровью).

1.3.10. **Сервисная компания** – специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе), которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено настоящими Правилами.

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

1.3.12. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.3.13. **Медицинская организация** – врач или организация, имеющие право (лицензию) на оказание медицинских услуг в соответствии с законодательством страны, в которой застрахованное лицо находится во время поездки.

1.3.14. **Медицинские расходы** – расходы на оказание медицинских услуг в экстренной и/или неотложной формах в случае внезапного заболевания или несчастного случая с застрахованным лицом.

1.3.15. **Медико-транспортные расходы:**

– расходы по медицинской транспортировке (в том числе, медицинской эвакуации) застрахованного лица в меди-

цинскую организацию или из одной организации в другую по медицинским показаниям;

– расходы по медицинской транспортировке (в том числе, медицинской эвакуации) застрахованного лица с территории временного пребывания к его постоянному месту жительства;

– расходы по посмертной репатриации застрахованного лица – возвращению тела (останков) застрахованного лица с территории временного пребывания к его постоянному месту жительства.

1.3.16. **Ближайшие родственники застрахованного лица** – отец, мать, родные брат, сестра, законный супруг (супруга), ребенок (в том числе усыновленный, отданный на попечение, опекунов), дедушка, бабушка, внук, внучка.

1.3.17. **Программа страхования** – конкретный перечень медицинских и иных услуг, оказываемых застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

1.3.18. **Срок страхования (период страхования)** – период в пределах срока действия договора страхования, в течение которого должно произойти событие (несчастный случай, внезапное заболевание, иное событие, предусмотренное Программой страхования), в результате которого возникает необходимость несения расходов, подлежащих оплате по договору страхования (страховой случай). Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

1.4. Термины и понятия, указанные в п.п. 1.3.1 – 1.3.18 настоящих Правил, используются далее по тексту настоящих Правил, а также в договорах страхования (страховых полисах) в том значении, которое определено в указанных пунктах настоящих Правил.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы расходы, обусловленные:

– внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом;

– необходимостью досрочного возвращения застрахованного лица из поездки в случае смерти ближайших родственников;

– утратой багажа или документов;

– возникновением у застрахованного лица необходимости в правовой консультации в связи с несчастным случаем или дорожно-транспортным происшествием, произошедшим в период пребывания застрахованного лица в поездке;

– необходимостью оказания услуг по поиску и спасению застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию (ситуацию, угрожающую жизни и здоровью застрахованного лица).

Конкретный перечень застрахованных расходов определяется программой страхования, указанной в договоре страхования.

1.6. Кроме того, договором страхования может быть предусмотрено:

1.6.1. Страхование от несчастного случая (Приложение 1 к настоящим Правилам).

1.6.2. Страхование на случай невозможности совершения поездки (Приложение 2 к настоящим Правилам).

1.6.3. Страхование гражданской ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц во время пребывания в поездке (Приложение 3 к настоящим Правилам).

1.6.4. Страхование багажа (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Условия страхования по п.п. 1.6.1 – 1.6.4 настоящих Правил изложены в соответствующих Приложениях. Отношения сторон, не оговоренные в соответствующих Приложениях, регулируются настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

1.7. Организация предоставления и оплата услуг, оказанных застрахованному лицу при наступлении страховых случаев, производится Страховщиком, в том числе, с привлечением сервисной компании, с которой Страховщик состоит в договорных отношениях.

Выбор медицинской организации для организации медицинской помощи застрахованному лицу производится сервисной организацией (Страховщиком) с учетом медицинских показаний.

Страховщик вправе возместить Страхователю (застрахованному лицу) самостоятельно понесенные последним

расходы в связи с наступлением страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

1.8. Действие договора страхования распространяется только на страховые случаи, произошедшие в пределах указанной в нем территории страхования.

Территорией страхования по настоящим Правилам не является страна, гражданином которой является застрахованное лицо (кроме страхования граждан Российской Федерации, путешествующих по Российской Федерации).

В договорах страхования принимается следующее обозначение территорий страхования:

1.8.1. Территория I – все страны мира за исключением США, Канады, Японии, Австралии, России.

1.8.2. Территория II – США, Канада, Япония, Австралия, включая страны, через которые осуществляется транзит в указанные страны.

1.8.3. Территория III – Россия.

1.8.4. Территории I + II + III – все страны мира.

Зоны военных действий исключаются из территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Включение зон военных действий в территорию страхования должно быть прямо указано в договоре страхования. Под районом военных действий (военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий) понимается территория, официально объявленная таковой соответствующими законными органами государственной власти.

В пределах указанных территорий по соглашению Страховщика и Страхователя при заключении договора страхования могут быть введены дополнительные ограничения по территории страхования.

По желанию Страхователя (в частности, в целях получения визы) в договоре страхования (полисе) помимо территории страхования, определенной в вышеуказанном порядке, может быть указана входящая в данную территорию конкретная страна (страны) поездки, при этом договор страхования (полис) будет действовать в пределах всей указанной в нем территории страхования, в том числе и в указанной стране (странах) поездки.

При страховании граждан, путешествующих по территории Российской Федерации, территорией страхования является вся территория Российской Федерации за исключением области (края, республики, автономного округа, автономной области, города федерального значения), в которой находится постоянное место жительства застрахованного лица.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (застрахованного лица), связанные с риском возникновения необходимости совершения непредвиденных расходов из числа указанных в Программе страхования на территории страхования, предусмотренной договором страхования.

3. Страховые риски, страховые случаи. Программы страхования

Страховым случаем является:

а) возникновение необходимости оплаты медицинских и медико-транспортных расходов, предусмотренных Программой страхования, указанной в договоре страхования, и не исключенных Разделом 4 настоящих Правил, связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования;

б) возникновение необходимости оплаты иных расходов, предусмотренных Программой страхования, указанной в договоре страхования, не исключенных Разделом 4 настоящих Правил, в связи с событиями, предусмотренными Программой страхования, произошедшими с застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования.

3.1. Программа А

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов,

связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования, требующим оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме:

3.1.1. Медицинские расходы на амбулаторное и/или стационарное лечение:

3.1.1.1. расходы на амбулаторное лечение, включая приемы, консультации врачей-специалистов, медицинские манипуляции, назначенные лечащим врачом лабораторные и инструментальные диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж и пр.), средства помощи при ходьбе (трость, костыли и т.п.), а также расходы на аренду инвалидной коляски (при необходимости);

3.1.1.2. расходы на пребывание и лечение в стационаре, включая расходы на приемы, консультации врачей-специалистов, медицинские манипуляции, реанимационные мероприятия, назначенные лечащим врачом лабораторные и инструментальные диагностические исследования, проведение консервативного и хирургического лечения, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж и пр.), средства помощи при ходьбе (трость, костыли и т.п.), а также расходы на аренду инвалидной коляски (при необходимости).

3.1.2. Медицинские расходы на оказание стоматологической помощи в экстренной и неотложной формах в случае острой боли или при несчастном случае.

3.1.3. Расходы по медицинской транспортировке (включая медицинскую эвакуацию):

3.1.3.1. в соответствующую медицинскую организацию, либо из одной медицинской организации в другую, если это требуется по медицинским показаниям, на машине скорой помощи или каким-либо другим медицинским транспортом (включая необходимое медицинское сопровождение).

К расходам по данному пункту относятся расходы по медицинской транспортировке (включая, медицинскую эвакуацию) застрахованного лица в ближайшую к его местонахождению медицинскую организацию, имеющую возможность оказать соответствующую медицинскую помощь.

3.1.3.2. с территории временного пребывания застрахованного лица к постоянному месту жительства адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом (если такое сопровождение предусмотрено лечащим врачом) при условии отсутствия возможности для предоставления требуемой медицинской помощи на территории временного пребывания застрахованного лица, а также в случае, когда по заключению лечащего врача лечение может быть осуществлено или продолжено по постоянному месту жительства;

а) при страховании гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы Российской Федерации, медицинская транспортировка (включая, медицинскую эвакуацию) осуществляется до ближайшего к его постоянному месту жительства международного аэропорта, вокзала или порта в Российской Федерации;

б) при страховании гражданина Российской Федерации, путешествующего по территории Российской Федерации, медицинская транспортировка (включая, медицинскую эвакуацию) осуществляется до ближайшего к его постоянному месту жительства областного (краевого) центра, центра автономного округа, автономной области или столицы республики в Российской Федерации, города федерального значения. Если застрахованное лицо имеет как постоянную, так и временную регистрацию на территории Российской Федерации, выбор областного центра в Российской Федерации (по постоянной или временной регистрации) для медицинской транспортировки осуществляется по согласованию с застрахованным лицом или его представителем;

в) при страховании иностранного гражданина или лица без гражданства медицинская транспортировка (включая, медицинскую эвакуацию) осуществляется до ближайшего к его постоянному месту жительства международного аэропорта, вокзала или порта в стране постоянного проживания.

3.1.3.3. Медицинская транспортировка (включая, медицинскую эвакуацию) осуществляется только в тех случаях, когда ее возможность подтверждается заключением лечащего врача и при отсутствии медицинских противопоказаний.

При этом Страховщик или сервисная компания по согласованию с застрахованным лицом вправе сдать в транспортную организацию, обменять обратный билет застрахованного лица. При этом застрахованное лицо не должно препятствовать Страховщику (сервисной компании) в осуществлении данного права.

Решение о возможности, целесообразности и условиях медицинской транспортировки (включая, медицинскую эвакуацию) застрахованного лица принимается Страховщиком и/или сервисной компанией с учетом рекомендаций лечащего врача.

В случае отказа застрахованного лица от медицинской транспортировки (включая, медицинскую эвакуацию) к постоянному месту жительства, когда она разрешена по медицинским показаниям, в сроки и на условиях, определенных Страховщиком и/или сервисной компанией, продолжение лечения на территории временного пребывания застрахованного лица или самостоятельное возвращение застрахованного лица к месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (застрахованного лица), соответствующие расходы Страховщиком не возмещаются, дальнейшее лечение на территории временного пребывания не оплачивается.

3.1.4. Расходы на репатриацию тела (останков) в случае смерти застрахованного лица:

а) при страховании гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы Российской Федерации, – расходы на репатриацию тела (останков) застрахованного лица с территории иностранного государства до ближайшего к его постоянному месту жительства международного аэропорта, вокзала или порта в Российской Федерации.

б) при страховании гражданина Российской Федерации, путешествующего по территории Российской Федерации, – расходы на репатриацию тела (останков) застрахованного лица с территории временного пребывания до ближайшего к его постоянному месту жительства областного (краевого) центра, центра автономного округа, автономной области или столицы республики в Российской Федерации, города федерального значения.

в) при страховании иностранного гражданина или лица без гражданства – расходы на репатриацию тела (останков) застрахованного лица с территории временного пребывания до ближайшего к его постоянному месту жительства международного аэропорта, вокзала или порта в стране постоянного проживания.

По согласованию с родственниками умершего застрахованного лица репатриация тела может быть заменена кремацией и транспортировкой урны с прахом.

Расходы, указанные в п.п. а) – в), включают в себя оплату организации репатриации тела, необходимую подготовку тела для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Расходы на сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки, расходы на организацию похорон, траурной церемонии, погребения, поминальной трапезы, установки надгробных сооружений, расходы на подготовку тела в соответствии с религиозными обычаями не возмещаются.

3.1.5. Расходы на телефонные переговоры с сервисной компанией (а в случае невозможности связаться с сервисной компанией – со Страховщиком), **на отправку копии документов по факсимильной связи в сервисную компанию**, если данные расходы произведены в связи со страховым случаем.

3.2. Программа В

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов:

3.2.1. Расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования:

А) Расходы, предусмотренные Программой А (п. 3.1 настоящих Правил).

Б) Расходы на посещение застрахованного лица одним ближайшим родственником в случае госпитализации застрахованного лица на срок более 10 дней и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи.

Данные расходы являются застрахованными и возмещаются только в случае, если необходимость присутствия родственника

вызвана состоянием здоровья застрахованного лица, при условии согласования такого посещения со Страховщиком.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение прямого и обратного билета в экономическом классе для поездки к месту госпитализации застрахованного лица одного ближайшего родственника.

В) Расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства несовершеннолетних детей, путешествующих с застрахованным лицом, оставшихся без присмотра при госпитализации или смерти застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая. При этом Страховщик (сервисная компания) вправе использовать их обратный билет по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение (или переоформление) обратного билета в экономическом классе для досрочного возвращения к постоянному месту жительства несовершеннолетних детей, путешествовавших с застрахованным лицом, а также билета в экономическом классе сопровождающего детей лица, если того требуют правила перевозчика.

3.2.2. Расходы, связанные с досрочным возвращением застрахованного лица и путешествующих с ним несовершеннолетних детей, если они остаются без присмотра, к постоянному месту жительства в случае смерти его ближайшего родственника в период пребывания застрахованного лица в поездке.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение (или переоформление) обратного билета в экономическом классе для досрочного возвращения застрахованного лица и путешествующих с застрахованным лицом несовершеннолетних детей, если они остаются без присмотра, к постоянному месту жительства. При этом Страховщик (сервисная компания) вправе использовать имеющиеся обратные билеты застрахованного лица и детей по своему усмотрению (в том числе, сдать в транспортную организацию, обменять и др.).

Кроме того, застрахованному лицу возмещается документально подтвержденный ущерб в размере оплаченной им и не возвращенной гостиницей суммы за неиспользованные застрахованным лицом и путешествующими с ним несовершеннолетними детьми, если они остаются без присмотра, дни пребывания в гостинице.

3.2.3. Расходы на организацию и оказание услуг по поиску и спасению застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью.

3.3. Программа С

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов:

3.3.1. Расходы, предусмотренные Программой В (п. 3.2 настоящих Правил).

3.3.2. Расходы на организацию поиска и возвращения застрахованному лицу багажа, потерянного в течение срока страхования на территории страхования при документальном подтверждении факта его утраты (при этом стоимость утраченного багажа не возмещается), а именно: расходы на предоставление застрахованному лицу консультаций о принятии необходимых мер в сложившейся ситуации и контактных данных соответствующих органов и организаций в стране пребывания, которые застрахованное лицо может использовать для организации розыска утраченного багажа.

3.3.3. Расходы на организацию получения застрахованным лицом документов, необходимых для его возвращения с территории временного пребывания к постоянному месту жительства, взамен утраченных (утерянных) в течение срока страхования на территории страхования документов, при документальном подтверждении факта их утраты, а именно: расходы на предоставление застрахованному лицу консультаций о принятии необходимых мер и контактных данных соответствующих органов и организаций, которые застрахованное лицо может использовать для получения документов, необходимых для его возвращения к постоянному месту жительства, сборы, пошлины и иные расходы, непосредственно связанные с получением таких документов.

3.3.4. Расходы на получение одной правовой консультации при несчастном случае с застрахованным лицом или дорож-

но-транспортном происшествии с участием застрахованного лица, произошедшем в течение срока страхования на территории страхования.

3.4. Только если это прямо предусмотрено договором страхования, по договору страхования являются застрахованными случаи возникновения необходимости осуществления непредвиденных расходов, указанных в п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил, при следующих обстоятельствах:

3.4.1. **«Активный отдых» (в договоре страхования (полисе) обозначается Active)** – участие в период пребывания в поездке в:

- катании на водных мотоциклах,
- яхтинге/рафтинге/каякинге (I-II категории),
- поездках на снегоходах,
- неорганизованном спуске в пещеры,
- поездках на сигвее,
- езде на квадроциклах, мотоциклах, мопедах, скутерах,
- конных походах.

Условие «Активный отдых» не предусматривает занятия спортом, указанные в п. 3.4.2 настоящих Правил.

3.4.2. **«Спорт»:**

А) осуществление в поездке тренировочного процесса и/или участие в соревнованиях по видам спорта, указанным в Таблице 1 Приложения 5 к настоящим Правилам (в договоре страхования (полисе) обозначается **Sport pro**);

Б) способ проведения свободного времени в поездке с занятием видами спорта, указанными в Таблице 2 Приложения 5 к настоящим Правилам (в договоре страхования (полисе) обозначается **Sport**).

3.5. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен с исключением из договора страхования условий о возмещении отдельных видов расходов, предусмотренных п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил. При этом должны соблюдаться требования к объему страхового покрытия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

3.6. Страхование на определенный срок без ограничения количества поездок и их продолжительности по программе С с включением страховых случаев в соответствии с п. 3.4.2 Б настоящих Правил, с условием неприменения исключений, указанных в п.п. 4.1.4, 4.1.6, 4.1.19, 4.1.25 настоящих Правил, может в договоре страхования называться «Infinite».

3.7. Страхование по программе С на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок определенной продолжительности каждая:

- а) на срок 1 год и более, в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 90 последовательных дней каждая;
- б) на срок 6 месяцев, в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 45 последовательных дней каждая, может в договоре страхования называться «Business Card».

4. Расходы, не подлежащие возмещению. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от страховой выплаты

4.1. По настоящим Правилам не являются застрахованными, согласно включенным в договор страхования Программам страхования, и не подлежат возмещению следующие расходы:

- 4.1.1. связанные с оказанием застрахованному лицу плановой медицинской помощи;
- 4.1.2. на медицинские услуги, не относящиеся к оказанию застрахованному лицу медицинской помощи в экстренной и/или неотложной форме;
- 4.1.3. связанные с лечением, не назначенным врачом, расходы на оплату курса лечения, начатого до начала срока страхования и продолжающегося в поездке, а также расходы на оплату лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения застрахованного лица в Российскую Федерацию;
- 4.1.4. на проведение реабилитационно-восстановительного лечения (включая восстановительную физиотерапию) в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим с застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования (если иное прямо не предусмотрено договором страхования);

4.1.5. на проведение санаторно-курортного лечения в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим с застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования;

4.1.6. на оказание стоматологической помощи, не являющейся экстренной и/или неотложной стоматологической помощью (если иное прямо не предусмотрено договором страхования);

4.1.7. возникшие вследствие преднамеренного (планового) лечения застрахованного лица. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью застрахованного лица в связи с этим лечением, и связанные с этим медико-транспортные расходы;

4.1.8. на лечение психических заболеваний, входящих в класс «Психические расстройства и расстройства поведения» согласно Международной классификации болезней (в редакции, действующей на дату наступления страхового случая), а также расходы на купирование и лечение их осложнений;

4.1.9. связанные с лечением и дальнейшим обследованием застрахованного лица по поводу заболеваний, входящих в класс «Новообразования» согласно Международной классификации болезней (в редакции, действующей на дату наступления страхового случая);

4.1.10. связанные с операциями на сердце и сосудах, ангиопластикой, ангиографией, коронарографией, стентированием, баллонированием, шунтированием, операциями на клапанах сердца, хирургическим лечением аритмий, установкой водителей ритма, включая стоимость расходных материалов;

4.1.11. связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующих проведения гемодиализа, плазмафореза, УФО крови, за исключением расходов на проведение гемодиализа в случае острых отравлений, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью;

4.1.12. связанные с лечением бесплодия, предупреждением зачатия, искусственным оплодотворением, с беременностью и родами (в том числе, с необходимостью осуществления плановых медицинских мероприятий - медицинских осмотров, исследований, родовспоможения и т.п.), послеродовым уходом за ребенком, прерыванием беременности без медицинских показаний.

Данное исключение не распространяется на случаи, когда такие услуги оказаны при угрозе жизни застрахованного лица в результате внезапных заболеваний или несчастного случая.

В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка застрахованного лица.

4.1.13. на диагностику и лечение заболеваний, вызванных СПИД (ВИЧ-инфицированием) и их последствиями (осложнениями), любых форм гепатита, расходы на диагностику и лечение заболеваний, передающихся преимущественно половым путем. Данное исключение не распространяется на случаи взятия анализов на ВИЧ, гепатиты при поступлении в стационар;

4.1.14. понесенные в связи с причинением вреда здоровью застрахованного лица при совершении им умышленных противоправных действий;

4.1.15. понесенные в связи с причинением вреда здоровью застрахованного лица (включая травмы, заболевания и их последствия) при его нахождении в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения.

Если в медицинских документах имеется указание на нахождение застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или алкогольной интоксикации, то застрахованное лицо считается находящимся в состоянии опьянения.

Данное исключение не распространяется на случаи, когда вред жизни и здоровью застрахованного лица причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, а также в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего не по вине застрахованного лица, в котором застрахованное лицо участвовало в качестве пешехода, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших расследование (разбирательство) по

факту происшествия с данным транспортным средством или по факту данного дорожно-транспортного происшествия.

4.1.16. связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и токсикомании, расходы на купирование абстинентных состояний;

4.1.17. в связи с самоубийством или покушением на самоубийство, членовредительством застрахованного лица;

4.1.18. в связи с несчастным случаем, произошедшим с застрахованным лицом в результате дорожно-транспортного происшествия, если застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея водительского удостоверения соответствующей категории;

4.1.19. связанные с получением следующих видов услуг: мануальной терапии, рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии (если иное прямо не предусмотрено договором страхования);

4.1.20. связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами;

4.1.21. на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов, лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения, слабительных (кроме назначенных врачом), косметических средств, биологически-активных добавок, витаминов, минеральной воды и оздоровительных ванн;

4.1.22. связанные с пластической, косметической, восстановительной хирургией, лечением заболеваний кожи (кроме случаев острого дерматита различного происхождения), расходы, связанные с последствиями косметических процедур; расходы на удаление мозолей, родинок, бородавок, вросших ногтей, на лечение угревой сыпи (акне);

4.1.23. связанные со всякого рода протезированием, включая, но не ограничиваясь зубным и глазным, операциями по пересадки органов и тканей (за исключением переливания крови и её компонентов и аутопластики при лечении травм при условии угрозы для жизни застрахованного лица);

4.1.24. на покупку и ремонт технических средств медицинской помощи (ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.), расходы, связанные с приобретением и ремонтом очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, приобретением компрессионного трикотажа, аппаратов для измерения артериального давления, глюкометров, термометров, ингаляторов и т.п. изделий медицинского назначения многоразового использования;

4.1.25. на предоставление во время лечения дополнительных услуг: услуг переводчика, персональной сиделки, расходы на пребывание в стационаре сопровождающего для застрахованных лиц старше 15 лет (если иное прямо не предусмотрено договором страхования);

4.1.26. на оказание застрахованному лицу экстренной и неотложной медицинской помощи в связи с внезапным заболеванием и/или несчастным случаем, произошедшим с застрахованным лицом при обстоятельствах, перечисленных в п. 3.4 настоящих Правил в случае, если включение соответствующих условий («Активный отдых» (Active), «Спорт» (Sport pro, Sport)) прямо не предусмотрено договором страхования;

4.1.27. медико-транспортные расходы в случае, если медицинская транспортировка (включая, медицинскую эвакуацию) или репатриация тела застрахованного лица в случае его смерти не были организованы Страховщиком или Сервисной компанией либо не были согласованы со Страховщиком или Сервисной компанией;

4.1.28. возникшие после отказа застрахованного лица от возвращения с территории временного пребывания к постоянному месту жительства, при условии соблюдения положений п. 3.1.3.3 настоящих Правил;

4.1.29. которые к моменту осуществления страховой выплаты возмещены из иных источников, в том числе виновной стороной или на основании иных договоров страхования;

4.1.30. на получение медицинских и медико-транспортных услуг, приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения после возвращения застрахованного лица из поездки;

4.1.31. при возникновении у застрахованного лица потребности в правовой консультации и правовой защите в суде

в стране пребывания по случаям, связанным с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением застрахованным лицом действующего законодательства, установленных и общепринятых правил страны пребывания (по Программе С).

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаи, наступившие вследствие:

4.2.1. аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;

4.2.2. наводнения, пожара, землетрясения, взрыва, смерча, цунами, оседания почвы и иных явлений природы катастрофического характера;

4.2.3. эпидемии, пандемии, объявленной в стране или регионе поездки;

4.2.4. террористического акта.

Случаи, обусловленные причинами, указанными в п.п. 4.2.1 – 4.2.4 настоящих Правил, могут быть отнесены к страховым случаям, только если это прямо предусмотрено договором страхования.

4.3. Исключения, указанные в п. 4.1, за исключением п. 4.1.26 настоящих Правил, не применяются в части:

4.3.1. расходов на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем при угрозе жизни застрахованного лица – гражданина Российской Федерации, находящегося на территории страхования за пределами Российской Федерации;

4.3.2. расходов на репатриацию тела (останков) застрахованного лица – гражданина Российской Федерации, смерть которого наступила при нахождении на территории страхования за пределами Российской Федерации.

4.4. По настоящим Правилам Страховщик не гарантирует организацию предоставления услуг, предусмотренных Программой страхования, в случае, если оказание таких услуг на территории временного пребывания застрахованного лица невозможно по причинам отсутствия необходимой местной инфраструктуры, территориальной недоступности, действующими на территории временного пребывания ограничениями и особенностями по предоставлению услуг, а также в связи с законодательными и нормативными актами, действующими на территории временного пребывания.

4.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.6. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (застрахованного лица).

4.7. Договором страхования может быть предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в п.п. 4.1.4, 4.1.6, 4.1.19, 4.1.25 настоящих Правил.

5. Страховая сумма, лимит ответственности, франшиза

5.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, на основании которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

При наличии требований к размеру страховой суммы, предъявляемых страной, в которую выезжает застрахованное лицо, а также требований законодательства Российской Федерации, размер страховой суммы устанавливается с учетом этих требований.

5.2. Страховая сумма устанавливает предельный размер страховой выплаты, определяемый исходя из выбранной Программы страхования и перечня непредвиденных расходов, возмещаемых при наступлении страхового случая.

Страховая сумма по полису является страховой суммой на каждую поездку по этому полису, за исключением полисов,

оформленных в соответствии с п. 3.6 настоящих Правил. При заключении договора на условиях, указанных в п. 3.6 настоящих Правил, страховая сумма устанавливается на весь срок действия договора страхования и является предельной суммой страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

Суммарно страховые выплаты по Программе страхования в поездке не могут превышать страховую сумму, установленную по данной Программе страхования.

5.3. В договоре страхования по соглашению сторон также могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика – ограничения по размеру страховых выплат по отдельным видам расходов, рисков, покрываемых страхованием, или их различным комбинациям. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении или в натуральном выражении (то есть, по количеству и объему оказываемых услуг).

5.4. В договоре страхования может предусматриваться собственное участие Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении убытков – франшиза:

5.4.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

5.4.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.4.3. Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза.

5.5. Страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы указываются в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы могут быть указаны в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

6. Страховая премия

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховая премия рассчитывается в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых страховых тарифов с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

6.3. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.4. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

6.5. Датой уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринима-

телем считается дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком (представителем Страховщика) страховой премии (взноса) (при уплате наличными денежными средствами) или дата поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя (при уплате путем безналичного расчета).

6.6. Датой уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – физическим лицом считается:

- при уплате наличными денежными средствами - дата внесения наличных денежных средств Страховщику либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;
- при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета - дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;
- при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – дата подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией. При уплате страховой премии по договору страхования, заключаемому в форме электронного документа с использованием официального сайта Страховщика, обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание услуг интернет-эквайринга.

7. Срок действия договора страхования

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

При этом срок страхования в отношении гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы Российской Федерации, должен быть не менее сообщенного Страхователем при заключении договора страхования периода временного пребывания Застрахованного лица за пределами территории Российской Федерации.

7.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование по настоящим Правилам распространяется на совершение любого количества поездок на указанную территорию страхования в течение срока действия договора страхования (полиса). Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по количеству дней каждой поездки, входящих в срок страхования.

7.3. Страхование (обязательства Страховщика по договору страхования) по каждой поездке начинается:

а) для зарубежных поездок – с момента прохождения застрахованным лицом пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной границы Российской Федерации), но не ранее даты начала срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии).

Если договор страхования заключается в пользу застрахованного лица, находящегося за пределами Российской Федерации, страхование начинается с указанной в нем даты, но не ранее, чем на 6 (шестой) день после даты оплаты страховой премии.

б) для поездок по территории Российской Федерации – с момента пересечения застрахованным лицом границы области (края, республики, автономного округа, автономной области, города федерального значения) постоянного места жительства или с момента посадки в самолет/поезд дальнего следования (в зависимости от того, какое событие произойдет раньше), но не ранее даты начала срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии).

7.4. Страхование (обязательства Страховщика по договору страхования) по каждой поездке заканчивается:

а) для зарубежных поездок – в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной границы Российской Федерации) или в 24 часа местного времени дня истечения срока страхования, в зависимости от того, какое событие произойдет раньше. Местное время определяется по месту заключения договора страхования;

б) для поездок по территории России – в момент пересечения застрахованным лицом границы области (края, республики, автономного округа, автономной области, города федерального значения) постоянного места жительства, или в момент выхода из самолета/поезда дальнего следования в конечном пункте при возвращении из поездки, в зависимости от того, какое событие произойдет позднее. При этом страхование заканчивается не позднее, чем в 24 часа дня местного времени дня истечения срока страхования.

7.5. Если внезапное заболевание или несчастный случай произошли в течение периода, начало и окончание которого определены в п.п. 7.3, 7.4 настоящих Правил, но на дату его окончания застрахованное лицо проходит лечение в стационаре и состояние здоровья застрахованного лица не позволяет произвести его возвращение к постоянному месту жительства, то обязательство Страховщика по оплате услуг, оказываемых в связи с наступившим страховым случаем согласно договору страхования, продолжается до тех пор, пока состояние здоровья застрахованного лица, по заключению врача, не позволит произвести его возвращение к постоянному месту жительства. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования.

7.6. Договор страхования прекращается в случаях:

7.6.1. истечения срока его действия;

7.6.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;

7.6.3. ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (кроме случая передачи страхового портфеля иному страховщику в установленном законодательством Российской Федерации порядке);

7.6.4. по соглашению сторон;

7.6.5. при отказе Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

а) Если Страхователь отказался от договора страхования до начала поездки (первой поездки по полису, предусматривающему страхование на неограниченное количество поездок), то ему возвращается уплаченная страховая премия в полном объеме.

б) При отказе Страхователя от договора страхования после начала поездки (первой поездки по полису, предусматривающему страхование на неограниченное количество поездок) страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

в) Положение пп. «б» п. 7.6.5 не распространяется на случаи, предусмотренные п. 7.7 настоящих Правил (с учетом п. 7.10. настоящих Правил);

7.6.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.7. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если иной срок не установлен Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» (далее – Указание № 3854-У) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию или ее часть в следующем порядке:

а) если Страхователь-физическое лицо отказался от договора до даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования после даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования;

7.8. В случае, указанном в п. 7.7 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или с иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, указанного в п. 7.7 настоящих Правил. Указанное заявление составляется Страхователем в произвольной форме.

7.9. Возврат Страхователю страховой премии или ее части в соответствии с п. 7.7 настоящих Правил производится по выбору Страхователя способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования, в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.10. Положения п.п. 7.7 – 7.9 настоящих Правил не распространяются на следующие случаи осуществления добровольного страхования:

- осуществление добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию;
- осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Порядок заключения договора страхования

8.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату (оплатить или возместить непредвиденные расходы Страхователя (застрахованного лица) из числа указанных в Программе страхования), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки и размере.

8.2. Договор страхования заключается на основании следующих документов:

а) заявление на страхование (в письменной или устной форме). Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования;

б) сведения о лицах, указываемых в договоре страхования (Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях), необходимые для их идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в случае проведения идентификации на основании Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» указанные сведения и подтверждающие их документы предоставляются в обязательном порядке);

в) список застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (если сведения о застрахованных лицах указываются в прилагаемом к договору страхования списке застрахованных лиц);

г) согласия Страхователя, Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия.

8.2.1. Со страхователем – физическим лицом договор страхования может быть заключен в форме электронного документа с использованием официального сайта Страховщика. В соответствии с п. 8.5.1 настоящих Правил договор страхования в форме электронного документа заключается на основании письменного заявления на страхование, подписанного простой электронной подписью Страхователя-физического лица. Составление заявления на страхование осуществляется путем заполнения соответствующих полей формы заявления, размещенного на официальном сайте Страховщика. Заявление на страхование, подписанное простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.

8.2.2. При заключении договора страхования в форме электронного документа с использованием официального сайта Страховщика документы, указанные в п. 8.2 настоящих Правил предоставляются Страхователем путем размещения в Личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика электронных документов либо электронных копий указанных документов, подписанных простой электронной подписью Страхователя-физического лица.

8.3. Страховщик для оценки степени риска имеет право требовать у Страхователя (застрахованного лица) предоставления сведений и документов об условиях совершения поездки (маршрут, сроки, цель поездки), а также о состоянии здоровья застрахованного лица, о намерении застрахованных лиц осуществлять в поездке действия, указанные в п.п. 3.4.1, 3.4.2 настоящих Правил.

8.4. 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 страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.5. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (договор страхования или полис). При заключении коллективного договора страхования Страховщик до начала поездки выдает страховые полисы для каждого застрахованного лица или для группы лиц. К страховому полису на группу лиц может быть приложен список застрахованных лиц.

Страховой полис излагается на русском и английском языках.

8.5.1. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в письменной форме страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии. Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

8.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (застрахованного лица), если в страховом полисе прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе со страховым полисом или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования удостоверяется его подписью в страховом полисе.

При заключении договора страхования в виде электронного документа настоящие Правила направляются Страхователю пакетом электронных документов вместе со страховым полисом.

8.7. В случае утраты Страхователем (застрахованным лицом) страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления, составленного в произвольной форме, выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

8.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

8.9. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному договору

страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на определенных Страхователей (застрахованных лиц). Такие условия страхования излагаются в договоре страхования (страховом полисе) либо прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

8.10. Страховщик вправе присваивать договорам страхования (страховым полисам), заключенным в соответствии с настоящими Правилами на определенных условиях, определенные маркетинговые наименования.

9. Права и обязанности сторон

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. при необходимости запросить документы в медицинской организации, оказывавшей услуги застрахованному лицу по договору страхования (выписки из истории болезни, результаты обследования и т.п.), в медицинских организациях постоянного места жительства застрахованного лица, в сервисной компании, а также у иных организаций и лиц, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, размере непредвиденных расходов;

9.1.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при значительном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

9.1.3. привлекать третьих лиц в целях заключения и исполнения договора страхования (в том числе, страховых агентов, страховых брокеров, организации, осуществляющие передачу, хранение и обработку данных о Страхователях и Застрахованных лицах).

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.2.2. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном п. 7.6.5 настоящих Правил, а также в порядке и в сроки, предусмотренные п. 7.7 настоящих Правил.

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. вручить Страхователю настоящие Правила;

9.3.2. по требованию Страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

9.3.3. выдать Страхователю (застрахованным лицам) страховые полисы;

9.3.4. организовать и/или оплатить предоставление застрахованному лицу услуг, предусмотренных Программой страхования и (или) возместить расходы Страхователя (застрахованного лица), предусмотренные Программой страхования, с учетом положений п. 10.1.2. настоящих Правил;

9.3.5. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса);

9.3.6. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья застрахованного лица.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. своевременно уплатить страховую премию в соответствии с условиями договора страхования;

9.4.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику необходимую информацию о застрахованном лице (лицах), условиях осуществления поездки, и иную запрошенную Страховщиком информацию, позволяющую судить о степени риска;

9.4.3. при заключении договора страхования сообщить Страховщику (представителю Страховщика) о намерении застрахованных лиц осуществлять в поездке действия, указанные в п.п. 3.4.1 – 3.4.2 настоящих Правил, в целях оценки степени риска и принятия сторонами решения о включении в договор страхования соответствующих условий страхования;

9.4.4. довести до сведения застрахованных лиц условия страхования;

9.4.5. в течение трех рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой и т.п.) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

Направление Страховщику уведомлений, указанных в настоящем пункте, после заключения договора страхования с использованием официального сайта Страховщика не производится.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора.

9.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (застрахованное лицо) обязан:

9.5.1. безотлагательно обратиться в сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с сервисной компанией – к Страховщику) по телефону, указанному в полисе, и сообщить:

- а) фамилию и имя застрахованного лица; его местонахождение и телефоны для связи;

- б) номер полиса, наименование Страховщика;

- в) причину обращения и вид требуемой помощи.

Если при наступлении события, имеющего признаки страхового случая звонок в сервисную компанию (или Страховщику) был оплачен самим Страхователем (застрахованным лицом), то Страховщик возместит ему эти расходы в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Если по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место пребывания, технические неполадки с системой телефонной связи и пр.) Страхователь (застрахованное лицо) не может связаться с сервисной компанией или Страховщиком до получения услуг, предусмотренных Программой страхования, ему необходимо обратиться в ближайшую к местонахождению застрахованного лица медицинскую организацию, предъявить страховой полис врачу и попросить его связаться с сервисной компанией (Страховщиком) для получения инструкций и гарантий оплаты оказываемых медицинских услуг.

9.5.2. следовать указаниям, полученным от сервисной компании или Страховщика в связи со страховым случаем, сообщать необходимую информацию для предоставления услуг, предусмотренных страховым полисом;

9.5.3. при обращении в медицинскую организацию предъявить страховой полис или сообщить номер страхового полиса, наименование Страховщика и номер телефона сервисной компании (Страховщика);

9.5.4. если застрахованное лицо по какой-либо причине обратилось в медицинскую организацию без согласования с сервисной компанией или Страховщиком, то Страхователь (застрахованное лицо) обязан незамедлительно, как только это станет возможным, но в любом случае до окончания поездки, сообщить в сервисную компанию или Страховщику сведения, указанные в п. 9.5.1 настоящих Правил, а также название, адрес и телефон медицинской организации, в которой находится застрахованное лицо, согласовать с сервисной компанией (Страховщиком) оплату предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия. В противном случае Страховщик вправе не производить страховую выплату за услуги, оказанные застрахованному лицу без согласования с сервисной компанией или Страховщиком (п.п. «а» п. 10.1.2 настоящих Правил).

9.6. Обязанности по п.п. 9.5.1 – 9.5.4 могут быть выполнены представителем Застрахованного лица.

9.7. Застрахованное лицо в связи с наступлением страхового случая также обязано:

9.7.1. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией, в которой застрахованное лицо получает медицинскую помощь.

Если при нарушении предписаний лечащего врача и/или распорядка, установленного медицинской организацией, произошло ухудшение здоровья застрахованного лица, требующее оказания дополнительных медицинских услуг, то оплата дополнительных услуг осуществляется за счет средств Страхователя (застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

9.7.2. дать согласие на предоставление медицинской организацией сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья и лечения, проводимого до наступления страхового случая и поездки;

9.7.3. дать разрешение на возвращение его в страну постоянного проживания, если по заключению лечащего врача о состоянии его здоровья медицинская транспортировка застрахованного лица возможна.

9.8. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

10. Страховая выплата

10.1. Страховая выплата производится Страховщиком в следующем порядке:

10.1.1. путем оплаты Страховщиком счетов сервисной компании/медицинских организаций за услуги, предусмотренные указанной в договоре страхования Программой, оказанные застрахованному лицу при наступлении страхового случая и организованные Страховщиком/сервисной компанией;

10.1.2. путем возмещения понесенных Страхователем (застрахованным лицом) расходов по произошедшему страховому случаю. Выплата возмещения производится лицу (Страхователю или застрахованному лицу), оплатившему расходы в связи с произошедшим страховым случаем.

При этом Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) расходы, понесенные при наступлении страхового случая, если:

- а) Страхователь (застрахованное лицо) по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место пребывания, технические неполадки с системой телефонной связи и пр.) не смог оперативно связаться с сервисной компанией или Страховщиком и самостоятельно оплатил расходы при наступлении страхового случая.

В этом случае обязанность доказательства наличия страхового случая и документального подтверждения оплаченных расходов лежит на Страхователе (застрахованном лице). Возмещение расходов производится только в случае, если Страхователь (застрахованное лицо) проинформировал сервисную компанию (Страховщика) о наступлении страхового случая до возвращения из поездки.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные без согласования с сервисной компанией или Страховщиком, возмещаются в размере:

- при путешествии застрахованного лица за пределами Российской Федерации – в пределах суммы, эквивалентной 500 Евро,

- при путешествии застрахованного лица по территории Российской Федерации – в пределах 5.000 рублей.

- б) Страхователь (застрахованное лицо) при наступлении страхового случая самостоятельно оплатил звонок в сервисную компанию (или Страховщику).

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные на звонок в сервисную компанию (или Страховщику), возмещаются в размере:

- при путешествии застрахованного лица за пределами Российской Федерации – в пределах суммы, эквивалентной 50 Евро,

- при путешествии застрахованного лица по территории Российской Федерации – в пределах 500 рублей.

- в) Страхователь (застрахованное лицо) при наступлении страхового случая оплатил расходы по согласованию с сервисной компанией или Страховщиком.

10.2. При обращении за страховой выплатой Страхователь (застрахованное лицо) в срок не позднее 30 рабочих дней после возвращения из поездки представляет Страховщику:

10.2.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

10.2.2. страховой полис;

10.2.3. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой, и получателя страховой выплаты.

Если за страховой выплатой обращается представитель Страхователя (застрахованного лица, Выгодоприобретателя), не являющийся законным представителем Застрахованного лица (родителем, опекуном, попечителем), то у него должна быть нотариально заверенная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты. В случае, если застрахованное лицо обратилось с заявлением на страховую выплату, но умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата производится наследникам застрахованного лица в установленном порядке;

10.2.4. согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия;

10.2.5. для зарубежных поездок – заграничный паспорт по которому совершалась застрахованная поездка и его копия (или копии проездных документов при отсутствии отметок о пересечении границы в заграничном паспорте);

10.2.6. необходимые документы в зависимости от произошедшего страхового случая:

10.2.6.1. оригинал документа из медицинской организации с указанием наименования и реквизитов медицинской организации или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени застрахованного лица, диагноза, даты обращения, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам, подтверждение оплаты оказанных услуг;

10.2.6.2. рецепты (или их аналог) на лекарственные средства, в которых должны быть четко указаны фамилия и имя пациента и врача, название лекарственного средства; документы, подтверждающие оплату. Расходы на приобретение лекарственных средств возмещаются только в том случае, если эти лекарственные средства были назначены врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по страховому полису;

10.2.6.3. при стоматологическом лечении – справка, в которой должно быть указано, какие именно зубы подверглись лечению и какому именно, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

10.2.6.4. документы, подтверждающие факт оплаты расходов на транспортировку застрахованного лица в медицинскую организацию (с указанием фамилии, имени застрахованного лица, даты, маршрута, стоимости поездки), а также документы из медицинской организации, в которую было доставлено застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени застрахованного лица, даты обращения, диагноза;

10.2.6.5. счет за телефонные переговоры или оригинал выписки мобильного оператора с указанием номера телефона сервисной компании или Страховщика и стоимости данного звонка, документальное подтверждение оплаты звонка;

10.2.6.6. счет за оплату отправки документов по факсимильной связи в сервисную компанию или Страховщику и документ, подтверждающий его оплату.

10.2.7. Документы, подтверждающие расходы, понесенные по Программе В в зависимости от страхового случая:

10.2.7.1. документы, подтверждающие родство с застрахованным лицом посетившего его ближайшего родственника, и транспортные документы (билеты, маршрутные квитанции, документы об оплате билетов, оригиналы посадочных талонов);

10.2.7.2. документы, подтверждающие расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства застрахованного лица, его несовершеннолетних детей;

10.2.7.3. свидетельство о смерти близкого родственника застрахованного лица и документы, подтверждающие степень родства умершего с застрахованным лицом.

10.2.8. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в пп. 10.2.1 – 10.2.7 настоящего пункта, и которые относятся к произошедшему событию;

10.2.9. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

10.3. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (застрахованное лицо) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты. Расходы на перевод документов на русский язык, произведенные Страхователем (застрахованным лицом), не возмещаются Страховщиком.

10.4. Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

10.5. Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (застрахованное лицо) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

10.6. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 10.2 – 10.5 настоящих Правил должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 10-ти (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 10.2 – 10.5 настоящих Правил) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

10.7. Размер страховой выплаты по каждому виду непредвиденных расходов определяется в соответствии с условиями договора, изложенными в Программе страхования, указанной в страховом полисе.

Страховщик или сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Страхователем (застрахованным лицом) самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

10.8. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 10.2 – 10.6 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

10.8.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

10.8.2. если событие не признано страховым случаем или принятое решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

10.9. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов ответственности (если они установлены в полисе) и указанной в полисе страховой суммы по соответствующей Программе страхования с учетом положений настоящих Правил.

10.10. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов сервисной компании/медицинской организации, производятся с соблюдением действующего валютного законодательства Российской Федерации и условий заключенных договоров.

10.11. Страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (застрахованному лицу/Выгодоприобретателю) осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату производства страховой выплаты.

Для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным Банком Российской Федерации, расчет размера страховой выплаты производится в порядке, определенном Письмом Центрального Банка Российской Федерации от 14.01.2010 г. № 6-Т, на дату составления страхового акта.

10.12. Страховая выплата производится путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный получателем, или иным способом по согласованию сторон.

При осуществлении страховой выплаты путем безналичного перечисления или почтовым переводом днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика (если страховая выплата производится путем перечисления суммы на банковский счет) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счёт средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

11. Разрешение споров

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Разрешение споров с юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями осуществляется с соблюдением досудебного (претензионного) порядка, если иное не предусмотрено договором страхования. При разрешении спора в досудебном (претензионном) порядке, до обращения в суд, направляется мотивированная письменная претензия с приложением копий документов, на которые имеется ссылка в претензии. Лицо, которому направлена претензия, обязано в течение 30 календарных дней, если иной срок не предусмотрен договором страхования, с даты поступления претензии рассмотреть ее и письменно уведомить направившее претензию лицо о результатах ее рассмотрения. Если спор не урегулирован в досудебном (претензионном) порядке, то он разрешается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Программа «Несчастный случай»

1. В соответствии с настоящей Программой по страхованию от несчастных случаев (именуемая далее «Программа») и Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее «Правила страхования»), Страховщик предоставляет страховую защиту застрахованному лицу при наступлении несчастного случая в течение срока страхования и на территории Страхования.

2. Объектом страхования являются:

2.1. Имущественные интересы застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни и здоровью застрахованного лица вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования во время пребывания застрахованного лица на территории страхования.

3. Страховыми случаями являются:

3.1. Телесное повреждение застрахованного лица, указанное в Таблице страховых выплат – Приложение 1 к настоящей Программе, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования на территории страхования.

3.2. Смерть застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования на территории страхования.

4. По настоящей программе не являются застрахованными телесные повреждения или смерть застрахованного лица, произошедшие:

а) вследствие умысла Страхователя, направленного на причинение вреда здоровью застрахованного лица;

б) вследствие умышленного причинения застрахованным лицом себе телесных повреждений, самоубийства или попытки самоубийства;

в) во время совершения застрахованным лицом умышленного уголовного преступления;

г) во время нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или вследствие принятия лекарственных средств без назначения врача.

Данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством.

д) во время осуществления в поездке тренировочного процесса и/или участия в соревнованиях по видам спорта, указанным в Таблице 1 Приложения 5 к Правилам страхования.

Данное исключение не применяется, если договором страхования (полисом) предусмотрено условие «Спорт» (Sport pro), при этом если в договоре страхования (полисе) указан конкретный вид спорта, то данное исключение не применяется только в отношении тренировочного процесса и/или участия в соревнованиях по данному виду спорта;

е) во время участия в поездке в занятиях видами спорта, указанными в Таблице 2 Приложения 5 к Правилам страхования.

Данное исключение не применяется, если договором страхования (полисом) предусмотрено условие «Спорт» (Sport), при этом если в договоре страхования (полисе) указан конкретный вид спорта, то данное исключение не применяется только в отношении занятий данным видом спорта;

ж) во время участия в поездке в развлечениях и мероприятиях, указанных в п. 3.4.1 Правил страхования.

Данное исключение не применяется, если договором страхования предусмотрено условие «Активный отдых» (Active);

з) во время управления застрахованным лицом транспортным средством без документов, подтверждающих наличие у застрахованного лица права управления транспортным средством данного класса.

5. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются застрахованными случаи, наступившие вследствие:

а) аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;

б) наводнения, пожара, землетрясения, взрыва, смерча, цунами, оседания почвы и иных явлений природы катастрофического характера;

в) солнечного удара, воздействия ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам и т.п. повреждениям кожного покрова;

г) террористического акта.

Случаи, обусловленные причинами, указанными в подпунктах «а» – «г» п. 5 настоящей Программы, могут быть отнесены к застрахованным, только если это прямо предусмотрено договором страхования.

6. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица.

В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

а) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не предусмотрено договором страхования;

в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. **Страховая сумма** по страхованию от несчастных случаев в соответствии с настоящей Программой устанавливается отдельно от страховых сумм по другим программам страхования.

Страховая сумма устанавливается для каждого застрахованного лица.

7.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование по настоящей Программе распространяется на совершение любого количества поездок на указанную территорию страхования в течение срока действия договора страхования (полиса). При этом договором страхования может быть предусмотрено ограничение по количеству дней каждой поездки, входящих в срок страхования.

Если иное прямо не указано в договоре страхования, страховая сумма по Программе, указанная в полисе, является страховой суммой на каждую поездку по этому полису.

Суммарно страховые выплаты по страховым случаям, произошедшим с застрахованным лицом по Программе в результате несчастных случаев в поездке, не могут превышать страховую сумму, установленную для этого застрахованного лица по данной Программе.

8. При наступлении несчастного случая, повлекшего телесные повреждения или смерть, застрахованное лицо (его представитель, выгодоприобретатель) в течение 30 дней после возвращения застрахованного лица из поездки/смерти застрахованного лица обязано сообщить Страховщику о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая.

9. Страховая выплата производится:

а) в случае телесного повреждения в результате несчастного случая – застрахованному лицу в установленном проценте от страховой суммы в зависимости от тяжести телесного повреждения в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение 1 к настоящей Программе) с учетом п. 7.1 настоящей Программы;

б) в случае смерти застрахованного лица в результате несчастного случая – законным наследникам застрахованного лица (в случае, если выгодоприобретатель не назначен) или назначенному с письменного согласия застрахованного лица выгодоприобретателю (выгодоприобретателям) в размере страховой суммы, установленной для застрахованного лица по этой Программе (с учетом п. 7.1 настоящей Программы).

10. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы:

10.1. Для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты по факту получения застрахованным лицом телесных повреждений в результате несчастного случая, произошедшего во время поездки на территории страхования:

а) письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

б) страховой полис (договор страхования);

в) документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если за страховой выплатой обращается представитель застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты.

г) для зарубежных поездок - загранпаспорт застрахованного лица по которому была осуществлена застрахованная поездка.

д) согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия;

е) документы из медицинской организации (на фирменном бланке и с соответствующей печатью или штампом) с указанием фамилии и имени застрахованного лица, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, даты и места наступления несчастного случая.

10.2. Для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты по факту смерти застрахованного лица в результате несчастного случая наследники застрахованного лица или выгодоприобретатели представляют Страховщику следующие документы:

а) письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

б) страховой полис (договор страхования);

в) документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой.

Если за страховой выплатой обращается представитель наследника застрахованного лица или выгодоприобретателя,

то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

г) документы, удостоверяющие принятие наследства на страховую выплату (при получении страховой выплаты наследниками застрахованного лица);

д) копию свидетельства о смерти застрахованного лица, оформленного в установленном порядке;

е) согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия;

ж) документы из медицинской организации (на фирменном бланке и с соответствующей печатью или штампом), подтверждающие причинно-следственную связь между несчастным случаем и смертью застрахованного лица, а также дату и место наступления несчастного случая, приведшего к смерти застрахованного лица.

10.3. К документам, составленным на иностранном языке, застрахованное лицо (а в случае смерти – его наследники или выгодоприобретатель) по требованию Страховщика обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

10.4. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, застрахованное лицо (наследник застрахованного лица) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 10.1 – 10.4 Программы должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 10-ти (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 10.1 – 10.4 Программы) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

11. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 10 настоящей Программы) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

11.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

11.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

12. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящей Программой, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.

Таблица страховых выплат №1

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	Нервная система	
1	Размножение вещества головного мозга	50
2	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
2.1	– частичный разрыв, сдавление	30
2.2	– полный разрыв	100
3	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов	
3.1	– разрыв сплетений	60
3.2	– нервов на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
4	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	– парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	55
4.2	– паралич двух конечностей (гемипараплегию), слабоумие	65
4.3	– паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функций коры головного мозга (декортикацию)	100
	Органы зрения	
5	Повреждение глаза, повлекшее за собой:	
5.1	– полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
5.2	– полную потерю зрения одного глаза обладавшего любым зрением (слепота одного глаза)	50
	Органы слуха	
6	Полная и невосстановимая потеря слуха на оба уха (полная глухота)	50
	Дыхательная система	
7	Повреждение легкого, повлекшее за собой удаление легкого	50
8	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой постоянное (более 9 месяцев) ношение трахеостомической трубки	50
	Сердечно-сосудистая система	
9	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
9.1	– II степени	40
9.2	– III степени	70
	Примечание:	
	К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов.	
	Органы пищеварения	
10	Повреждения челюсти, повлекшие за собой отсутствие челюсти	50
11	Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие языка на уровне корня, полное отсутствие	40
12	Повреждение пищевода, вызвавшее непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние, повлекшее пластику пищевода	50
	Страховая выплата по п. 12 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы.	
13	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
13.1	– кишечный свищ, свищ поджелудочной железы	40
13.2	– противоестественный задний проход (колостома)	70
	Примечание:	
	По подпункту 13.2 страховая выплата производится только в том случае, если указанного заболевания не было у Застрахованного лица на момент повреждения органов пищеварения.	
	По подпунктам 13.1 и 13.2 страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы.	

14	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:	
14.1	– удаление 1/2 желудка, до 1/3 поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	40
14.2	– удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, более 1/3 поджелудочной железы	60
14.3	– удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	70
14.4	– удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
Мочеполовая система		
15	Повреждение почки, повлекшее за собой удаление почки	50
16	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
16.1	– почечную недостаточность	35
16.2	– непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	50
Примечание:		
По подпункту 16.2 страховая выплата производится:		
– только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у Застрахованного лица на момент травмы;		
– не ранее, чем через 3 месяца после травмы.		
17	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
17.1	– потерю матки с трубами	50
17.2	– потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	40
17.3	– потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками)	50
Мягкие ткани		
18	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее после заживления косметическое нарушение:	
18.1	– резкое (рубцы площадью от 20 до 30 кв. см)	50
18.2	– обезображение (рубцы площадью более 30 кв. см)	70
Примечание:		
К косметически заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Для выплаты по п.18 обязательно соответствующее заключение эксперта-косметолога. Площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы.		
Плечо		
19	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
19.1	– плеча на любом уровне	65
19.2	– плеча с лопаткой, ключицей или их частью	70
19.3	– единственной конечности на уровне плеча	100
Предплечье		
20	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья:	
20.1	– на любом уровне	60
20.2	– единственной верхней конечности на любом уровне предплечья	100
Лучезапястный сустав		
21	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации:	
21.1	– на уровне пястных костей или запястья	50
21.2	– кисти единственной руки	100
Пальцы руки		
22	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти на уровне проксимальных фаланг – 30%, дистальных фаланг – 10%.	50
Тазобедренный сустав		
23	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой отсутствие движения в тазобедренном суставе	40
Бедро		
24	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне:	
24.1	– одной конечности	70
24.2	– единственной конечности	100
Голень		
25	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени:	
25.1	– на уровне верхней, средней или нижней трети	50
25.2	– на уровне коленного сустава (экзартикуляция)	70
25.3	– единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100
Стопа, пальцы стопы		
26	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	40

ПРИМЕЧАНИЕ: Если в Таблице не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступают повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

Программа «Страхование на случай невозможности совершения поездки»

1. В соответствии с настоящей Программой страхования на случай невозможности совершения поездки (именуемая далее «Программа») и Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее «Правила страхования») Страховщик предоставляет страховую защиту лицам, выезжающим в поездку (далее именуемым застрахованные лица), на случай невозможности совершения поездки.

2. Объектом страхования являются:

2.1. Имущественные интересы застрахованного лица, связанные с риском возникновения убытков вследствие невозможности совершения поездки.

3. Страховым случаем является:

3.1. Возникновение у застрахованного лица убытков вследствие невозможности совершения поездки по следующим причинам, возникшим в период действия договора страхования:

3.1.1. смерти самого застрахованного лица или близкого родственника застрахованного лица.

Под близкими родственниками застрахованного лица применительно к настоящей Программе понимаются: отец, мать, родные братья, сестры, законный супруг (супруга), ребенок (в том числе усыновленный, отданный на попечение, опекунов), бабушка, бабушка, внук, внучка;

3.1.2. внезапного заболевания или несчастного случая, потребовавшего экстренной госпитализации застрахованного лица или близкого родственника застрахованного лица с последующим лечением в условиях стационара (за исключением дневного стационара), а в случае, если выписка из стационара состоялась до начала поездки, – повлекшего противопоказания для совершения поездки, подтвержденные документами из медицинской организации;

3.1.3. несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом, при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной поездки;

3.1.4. инфекционного заболевания застрахованного лица, повлекшего карантинные мероприятия;

3.1.5. повреждения или гибели недвижимого имущества застрахованного лица вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива из соседних помещений или противоправных действий третьих лиц, результатом которого является нанесение значительного материального ущерба имуществу застрахованного лица. Значительный материальный ущерб имуществу – это ущерб, приведший к невозможности использования пострадавшего имущества по назначению до момента начала поездки;

3.1.6. неполучения, в том числе задержки получения, визы, необходимой для совершения поездки, (по причине отказа в выдаче визы уполномоченным органом иностранного государства или задержки выдачи или выдачи визы на сроки, отличные от запрашиваемых для данной поездки) застрахованным лицом или близким родственником застрахованного лица, сопровождающим застрахованное лицо в поездке (при наличии подтверждающих совместную поездку документов), при выезде в зарубежную поездку при своевременной подаче документов на оформление визы и при условии выполнения необходимых требований консульства к подаваемым на визу документам;

3.1.7. необходимости личного участия застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период после заключения договора страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта.

4. Не являются застрахованными случаи возникновения у застрахованного лица убытков в связи с невозможностью совершения поездки в случаях:

4.1. невозможности совершить поездку по причине, о которой Страхователь или застрахованное лицо знал или должен был знать на дату заключения договора страхования (например, несчастный случай, заболевание, ущерб имуществу, неполучение визы, возникшие до заключения договора страхования);

4.2. плановой госпитализации застрахованного лица или его близкого родственника;

4.3. самоубийства или попытки самоубийства застрахованного лица или его близкого родственника;

4.4. совершения застрахованным лицом или близким родственником застрахованного лица умышленного уголовного преступления;

4.5. если несчастный случай с застрахованным лицом или близким родственником застрахованного лица произошел в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;

4.6. неполучения или несвоевременного получения визы в случае:

– несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов, установленному консульством для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных застрахованным лицом;

– наличия ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев привлечения к ответственности на территории соответствующей страны/группы стран;

– нарушения застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

4.7. переноса срока выезда по инициативе застрахованного лица;

4.8. отказа застрахованного лица от поездки по причинам, отличным от указанных в п. 3 настоящей Программы и договоре страхования;

4.9. временного ограничения права на выезд и свободное передвижение застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

4.10. утраты документов застрахованного лица, необходимых для совершения поездки;

4.11. опоздания на посадку в транспортное средство для совершения поездки.

5. **Страховая сумма** по данной программе страхования не должна превышать расходов Страхователя (застрахованного лица) на организацию поездки. В договоре страхования страховая сумма по данной программе страхования указывается

на всех застрахованных лиц (если договором страхования не предусмотрено иное).

При самостоятельной организации поездки страховая сумма не может превышать реально понесенных и документально подтвержденных расходов на организацию поездки (стоимость получения визы, бронирования гостиницы, проездных документов, заказа экскурсий, услуг гида (переводчика), аренды транспортных средств, страхования (кроме страхования на случай невозможности совершения поездки)).

При организации поездки через туристическую фирму страховая сумма не может превышать стоимости поездки, оплаченной туристической фирме согласно договору о реализации туристского продукта. Если Страхователь (застрахованное лицо) использует как услуги турфирмы, так и самостоятельно организует часть поездки, он может заключить договор страхования как в отношении самостоятельно понесенных расходов, так и в отношении расходов, уплаченных по договору о реализации туристского продукта. В договоре страхования должно быть указано, стоимость каких услуг включена в страховую сумму.

5.1. Договор страхования по данной Программе заключается только на конкретную поездку.

Суммарно страховые выплаты по страховым случаям, произошедшим по Программе, не могут превышать страховую сумму, установленную по данной Программе.

6. **Срок страхования** по настоящей Программе начинается с даты заключения договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии) и оканчивается в момент начала поездки, под которым понимается:

А) для зарубежных поездок – окончание прохождения пограничного контроля при выезде за границу (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной границы Российской Федерации);

Б) для поездок по территории России – окончание посадки в средство воздушного, водного, железнодорожного транспорта или в междугородний автобус для совершения поездки, если посадка осуществляется в пределах границы городского, сельского населенного пункта постоянного места жительства, либо момент пересечения границы городского, сельского населенного пункта постоянного места жительства – во всех остальных случаях.

Срок страхования не может быть менее 15 дней, если договором страхования не предусмотрено иное.

7. **Страховая выплата.**

При организации поездки через туристическую компанию размер страховой выплаты при страховании убытков от невозможности совершения поездки определяется как часть оплаченной стоимости по договору о реализации туристского продукта, не возвращаемая туристической фирмой в случае невозможности совершения поездки застрахованным лицом.

Если по соглашению Страхователя (застрахованного лица) с туристической фирмой стоимость несостоявшейся поездки, возвращаемая туристической фирмой, учитывается в качестве оплаты Страхователем (застрахованным лицом) другой поездки взамен несостоявшейся, то такая сумма считается возвращенной Страхователю (застрахованному лицу) и не включается в страховую выплату.

Страховая премия по страхованию на случай невозможности совершения поездки, входившая в стоимость по договору о реализации туристского продукта, Страховщиком не возмещается.

Если поездка была организована застрахованным лицом самостоятельно, полностью или частично, то страховая выплата определяется исходя из разницы между реально понесенными расходами на организацию поездки, подтвержденными документально (исходя из которых была определена страховая сумма) и суммами, возвращенными при отказе от соответствующих услуг при невозможности совершения поездки. Если бронирование гостиницы осуществлялось с условием оплаты во время пребывания в поездке, то возмещаются те средства, которые были удержаны гостиницей при отказе от бронирования.

Страховые выплаты не могут превышать указанной в полисе страховой суммы по страхованию на случай невозможности совершения поездки.

8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая застрахованное лицо (или его законный представитель) обязано:

8.1. предпринять доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытка, покрываемого страхованием, а именно:

- незамедлительно, как это станет возможным, уведомить туристическую фирму о произошедшем событии, которое может послужить причиной отказа от поездки, для согласования переноса срока поездки, изменения других условий поездки или расторжения договора о реализации туристского продукта в возможно более ранние сроки для сокращения размера убытка;
- незамедлительно, как это станет возможным, обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи билетов, если билеты приобретались самостоятельно;
- незамедлительно, как это станет возможным, аннулировать бронь гостиницы, если бронь гостиницы осуществлялась самостоятельно;
- незамедлительно, как это станет возможным, отказаться от иных услуг, стоимость которых входила в страховую сумму и расходы на которые были понесены самостоятельно.

8.2. не позднее 10 рабочих дней после даты начала несостоявшейся поездки уведомить Страховщика по телефону, электронной почте или иным доступным способом о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме в течение 30 рабочих дней после даты начала несостоявшейся поездки и предоставить соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

8.3. в случае невозможности совершения поездки из-за смерти застрахованного лица, обязанности по п. 9 настоящей Программы выполняются его законными наследниками. В этом случае заявление на страховую выплату должно быть подано Страховщику наследниками в течение 30 рабочих дней после вступления в права наследства.

8.4. договором страхования могут быть также предусмотрены другие обязанности сторон.

9. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы:

9.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

9.2. страховой полис (договор страхования);

9.3. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением за страховой выплатой обращается представитель застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

9.4. загранпаспорт застрахованного лица, не выехавшего в зарубежную поездку (для поездок по странам СНГ, въезд в которые разрешен по общегражданскому паспорту – общегражданский паспорт);

9.5. документы, подтверждающие обстоятельства, не позволившие застрахованному лицу, совершить поездку:

а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти застрахованного лица или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти ближайшего родственника застрахованного лица, чья смерть явилась причиной отмены поездки застрахованного лица;

б) документы из медицинской организации в отношении застрахованного лица, ближайшего родственника застрахованного лица:

- о стационарном лечении с указанием диагноза, даты и вида (плановая, экстренная) госпитализации, продолжительности стационарного лечения,
- о необходимости нахождения в карантине, с указанием его продолжительности, в связи с инфекционным заболеванием,
- о наличии медицинских противопоказаний к совершению поездки;

в) документы из компетентных органов (пожарной охраны, органов внутренних дел, аварийных служб и др.) и экспертных организаций, подтверждающие факт причинения и размер причиненного ущерба имуществу застрахованного лица;

г) документы, подтверждающие факт отказа в выдаче визы или несвоевременной выдачи визы или с визой, выданной на срок, отличный от срока поездки (оригинал загранпаспорта

с отметкой об отказе в визе или с датой получения визы и сроком ее действия);

д) в случае смерти, внезапного заболевания или несчастного случая с близким родственником застрахованного лица – документы, подтверждающие его родственную связь с застрахованным лицом;

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

9.6. при организации поездки через туристическую фирму – документы из туристической фирмы, заверенные ее печатью:

а) оригинал договора о реализации туристского продукта;

б) справка о стоимости поездки, приходящейся на лицо, не выехавшее в поездку;

в) справка из туристической фирмы о перечне документов, поданных на получение визы, и даты подачи документов (в случае отказа в выдаче визы или ее несвоевременной выдачи);

г) оригинал документа, подтверждающего оплату поездки с указанием суммы;

д) документ, подтверждающий размер суммы, возвращенной туристической фирмой в связи с невозможностью совершения поездки застрахованным лицом или суммы, оплаченной за несостоявшуюся поездку и направленной по согласованию Страхователя (застрахованного лица) с туристической фирмой на оплату другого тура взамен несостоявшегося;

9.7. документы из транспортных организаций, подтверждающие возврат билетов и размер возвращенной суммы, если их стоимость не входила в стоимость поездки, организованной турфирмой, или неиспользованный (в том числе электронный) билет с приложением документа, подтверждающего невозможность возврата его стоимости (полностью или частично) при сдаче;

9.8. в случае самостоятельной организации поездки застрахованным лицом – иные документы, подтверждающие размер понесенных расходов на организацию поездки (исходя из которых был определен размер страховой суммы), а также размер возвращенных и/или удержанных средств при отказе от соответствующих услуг;

9.9. согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в

соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия.

9.10. Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, застрахованное лицо (наследники застрахованного лица) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

9.11. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 9.1 – 9.10 настоящей Программы должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 10-ти (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 9.1 – 9.10 настоящей Программы) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

10. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 9 настоящей Программы) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

10.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

10.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

11. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящей Программой, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.

Программа «Гражданская ответственность»

1. В соответствии с настоящей Программой по страхованию гражданской ответственности (именуемыми далее «Программа») и Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее «Правила страхования») Страховщик предоставляет страховую защиту на случай неумышленного и непреднамеренного причинения застрахованным лицом вреда третьим лицам во время его пребывания в поездке.

2. **Объектом страхования являются** имущественные интересы застрахованного лица, связанные с риском наступления его ответственности за причинение неумышленного и непреднамеренного вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в течение срока действия договора страхования во время пребывания застрахованного лица на территории страхования.

Договор страхования заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

3. **Страховым случаем является** наступление гражданской ответственности застрахованного лица вследствие причинения вреда жизни, здоровью, имуществу физических лиц и имуществу юридических лиц, в результате неумышленных действий застрахованного лица во время его пребывания в поездке, при условии, что:

а) вред причинен в течение срока действия договора страхования во время пребывания застрахованного лица на территории страхования, указанной в договоре страхования, и застрахованное лицо обязано возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства места причинения вреда;

б) факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или решением суда о возмещении вреда. Решение о страховой выплате в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего производится только по решению суда, если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не согласовано иное.

Договором страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем по настоящей Программе является наступление гражданской ответственности застрахованного лица только вследствие причинения вреда имуществу физических, юридических лиц.

4. **Страховая сумма** в договоре устанавливается по соглашению сторон.

4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование по настоящей Программе распространяется на совершение любого количества поездок на указанную территорию страхования в течение срока действия договора страхования (полиса). При этом договором страхования может быть предусмотрено ограничение по количеству дней каждой поездки, входящих в срок страхования.

Если иное прямо не указано в договоре страхования, страховая сумма по Программе, указанная в полисе, является страховой суммой на каждую поездку по этому полису.

Суммарно страховые выплаты по страховым случаям, произошедшим по Программе в отношении застрахованного лица в

поездке, не могут превышать страховую сумму, установленную для этого застрахованного лица по данной Программе.

5. **В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда включаются:**

5.1. ущерб, причиненный уничтожением имущества потерпевшего: действительная стоимость погибшего имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

5.2. ущерб, причиненный повреждением имущества потерпевшего: расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховое возмещение определяется как за погибшее имущество);

5.3. выплаты, которые в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда обязано произвести застрахованное лицо для возмещения вреда жизни и здоровью потерпевшего;

5.4. расходы, произведенные Страхователем/застрахованным лицом в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

5.5. только если это прямо предусмотрено договором страхования – следующие расходы застрахованного лица:

а) расходы застрахованного лица на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия. Расходы на оплату представителей (в том числе, адвокатов) подлежат возмещению в составе судебных расходов только в случае, если их возмещение прямо предусмотрено договором страхования;

б) необходимые и целесообразные расходы, произведенные застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая;

в) расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда третьим лицам.

6. **По страхованию ответственности за причинение вреда третьим лицам не являются застрахованными случаи причинения вреда, случившиеся:**

а) вследствие умышленных действий (бездействия) застрахованного лица или потерпевшего третьего лица;

б) во время алкогольного, наркотического, токсического опьянения застрахованного лица, повлекшего действия (бездействия), причинившие вред третьим лицам;

в) вследствие осуществления застрахованным лицом профессиональной деятельности;

г) вследствие использования застрахованным лицом источника повышенной опасности, в том числе любого транспортного средства;

д) вследствие нарушения застрахованным лицом требований, установленных нормативными правовыми актами, инструкциями и правилами в стране и месте пребывания, с которыми застрахованное лицо было ознакомлено;

е) вследствие совершения застрахованным лицом умышленного уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

7. По настоящей Программе не является застрахованным и не подлежит возмещению Страховщиком:

а) вред сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;

б) вред, причиненный за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

в) моральный вред, косвенные убытки (в том числе упущенная выгода и т.п.), а также штрафы;

г) вред окружающей среде;

д) убытки, понесенные Страхователем (застрахованным лицом) без согласования со Страховщиком (сервисной компанией).

8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, застрахованное лицо обязано:

а) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, в том числе, по спасению жизни, здоровья, имущества потерпевших третьих лиц, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

б) надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда третьим лицам;

в) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня причинения вреда третьим лицам, уведомить Страховщика/сервисную компанию (по телефону, электронной почте, телеграммой и пр.), сообщив следующие сведения:

- фамилию, имя;
- номер и дату договора страхования;
- дату произошедшего события;
- краткие сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц;
- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда;

г) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба, уведомить об этом Страховщика/сервисную компанию телефонограммой, телеграммой по факсу или электронной почте, а также своевременно сообщать о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

д) следовать указаниям Страховщика/сервисной компании по вопросам совершения действий после причинения вреда потерпевшему;

е) незамедлительно известить Страховщика/сервисную компанию и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований потерпевших лиц, если у застрахованного лица имеются для этого основания.

9. Страховщик/сервисная компания при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

а) участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц, от имени и по поручению застрахованного лица подписывать акты осмотра;

б) оспорить размер требований к застрахованному лицу по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;

в) от имени и по поручению застрахованного лица представлять интересы застрахованного лица при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени застрахованного лица переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

г) по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба.

Указанные действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

10. При отсутствии спора между Страховщиком (или сервисной компанией, действующей по поручению Страховщика), застрахованным лицом и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности застрахованного лица возместить причиненный вред и о размере страховой выплаты, страховая выплата по возмещению вреда третьим лицам может быть произведена в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования с заключением трехстороннего соглашения.

В случае недостижения согласия между Страховщиком (или сервисной компанией, действующей по поручению Страховщика), застрахованным лицом и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности застрахованного лица возместить этот вред, урегулирование требований Выгодоприобретателя производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

Если договором страхования или письменным соглашением сторон не предусмотрено иное, то размер выплат в возмещение вреда жизни и здоровью третьих лиц определяется на основании соответствующего судебного решения.

11. Страховая выплата по настоящей Программе производится:

11.1. путем оплаты Страховщиком счетов сервисной компании за возмещение вреда третьим лицам, причиненного застрахованным лицом во время пребывания в поездке, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и сервисной компанией.

11.2. путем возмещения понесенных застрахованным лицом расходов по произошедшему страховому случаю, если данные расходы были согласованы им с сервисной компанией или Страховщиком.

Страховщик/сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных застрахованным лицом, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

12. При обращении за страховой выплатой застрахованное лицо представляет Страховщику следующие документы:

а) письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

б) страховой полис (договор страхования);

в) документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если за страховой выплатой обращается представитель застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая его полномочия;

г) письменное заявление и согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия);

д) копию предъявленного застрахованному лицу требования о возмещении вреда, соответствующего решению суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

е) документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, выданные экспертными организациями, медицинскими организациями, другими соответствующими компетентными органами и организациями, позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда, стоимости поврежденного или погибшего имущества третьих лиц, стоимости произведенных восстановительных работ, о тяжести телесных повреждений, причиненных потерпевшим третьим лицам, их последствиях и размере ущерба, причиненного третьим лицам;

ж) документы (или их заверенные копии), подтверждающие смерть потерпевшего, документы о размере компенсаций за вред, причиненный в связи со смертью потерпевшего. В этом случае страховая выплата производится лицам (Выгодоприобретателям), имеющим в соответствии с законодательством места причинения вреда право на возмещение вреда, причиненного им в связи со смертью потерпевшего, но не более страховой суммы и/или лимитов ответственности, если они установлены в договоре страхования;

з) документы, подтверждающие произведенные застрахованным лицом расходы, если возмещение этих расходов предусмотрено договором страхования;

и) Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, застрахованное лицо направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

К документам, составленным на иностранном языке, лицо, обратившееся за страховой выплатой, по требованию Страховщика обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

к) Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 12 «а»-«и» настоящей Программы должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 10-ти (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 12 «а»-«и» настоя-

щей Программы) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

13. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 12 настоящей Программы) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

13.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

13.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

14. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящей Программой, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.

Программа «Страхование багажа»

1. В соответствии с настоящей Программой по страхованию багажа (именуемая далее «Программа») и Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее «Правила страхования») Страховщик предоставляет страховую защиту на случай гибели или утраты багажа или его части.

2. **Объектом страхования являются** имущественные интересы застрахованного лица, связанные с риском гибели или утраты застрахованного багажа или его части.

По настоящей Программе под застрахованным лицом понимается лицо, которому принадлежит багаж. Под багажом понимаются личные вещи застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки.

По соглашению между Страховщиком и Страхователем может быть составлена опись багажа с указанием наименования, количества и стоимости каждой вещи.

При страховании имущества, указанного в п. 4 настоящей Программы, а также при страховании на случай событий, указанных в п. 5.2 настоящей Программы составление описи багажа обязательно.

3. По настоящей Программе не подлежат страхованию нижеперечисленные предметы:

3.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки;

3.2. драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы, изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней;

3.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

Под уникальными изделиями понимаются изделия, единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства.

Под коллекциями понимаются собрания каких-либо однородных предметов, представляющие как научный, исторический или художественный интерес, так и собранные в любительских целях.

3.4. проездные документы, паспорта и т.п. документы;

3.5. слайды, фотоснимки, фильмокопии, видеозаписи;

3.6. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские, коммерческие и т.п. документы, в том числе, на электронных носителях информации;

3.7. любые виды протезов;

3.8. контактные линзы, очки;

3.9. животные, растения и семена;

3.10. средства авто- и мототранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части и принадлежности к ним;

3.11. предметы религиозного культа;

3.12. любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом от 13.12.1996 г. № 150-ФЗ «Об оружии»;

3.13. стеклянные и керамические изделия;

3.14. алкогольные напитки, продукты питания.

4. Только если это прямо предусмотрено в договоре страхования, по договору страхования являются застрахованными:

а) изделия из натурального меха;

б) велосипеды, лыжи, сноуборды, оборудование для дайвинга и другой спортивный инвентарь;

в) компьютерная, фото-, видео-, аудиотехника и принадлежности к ней.

5. Страховым случаем является:

5.1. **Программа L1:** Гибель или утрата в течение срока страхова-

ния застрахованного багажа или его части, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика. При этом багаж должен быть зарегистрирован перевозчиком на имя застрахованного лица.

5.2. **Программа L2:** Гибель или утрата в течение срока страхования во время пребывания застрахованного лица на территории страхования застрахованного багажа или его части в результате следующих событий:

5.2.1. пожара, взрыва, удара молнии, применения мер пожаротушения;

5.2.2. внезапных аварий водопроводной, отопительной, канализационной, противопожарной или иных гидравлических систем, а также самопроизвольного срабатывания противопожарной системы, не вызванного необходимостью ее включения;

5.2.3. стихийных бедствий, объявленных в установленном порядке соответствующими компетентными органами;

5.2.4. происшествий с любыми транспортными средствами (кроме средств воздушного транспорта), используемыми для перевозки Страхователя (застрахованного лица) и его застрахованного багажа;

5.2.5. подтвержденных документами из компетентных органов противоправных действий третьих лиц, а именно: хищения в форме кражи с незаконным проникновением в место нахождения багажа, грабежа, разбоя; умышленного уничтожения застрахованного багажа в результате действий третьих лиц.

6. По настоящей Программе не являются застрахованными случаи гибели или утраты багажа или его части, если они произошли в связи с:

6.1. перевозкой багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;

6.2. совершением Страхователем умышленного уголовного преступления.

7. По настоящей Программе не являются застрахованными случаи, наступившие вследствие:

7.1. аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;

7.2. природных катастроф и стихийных бедствий, объявленных в установленном порядке в стране пребывания;

7.3. террористического акта.

8. По настоящей Программе не являются застрахованными:

8.1. гибель, утрата или повреждение спортивного инвентаря, которые произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований;

8.2. повреждение сумок, чемоданов и т.п. тары, используемой для перевозки застрахованного багажа.

9. По настоящей Программе не являются застрахованными и не возмещаются:

9.1. ущерб застрахованному багажу, вызванный износом и другими естественными изменениями свойств застрахованного багажа;

9.2. ущерб застрахованному багажу, вызванный порчей имущества насекомыми, грызунами, животными, птицами;

9.3. ущерб застрахованному багажу, вызванный царапинами, сколами, вмятинами, шелушением краски, другими изменениями внешнего вида застрахованного багажа, не вызвавшими нарушения его функций;

9.4. расходы, связанные с розыском багажа, расходы на приобретение вещей взамен утраченных, косвенные расходы.

10. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя).

В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11. **Страховой суммой** является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховая сумма не может превышать действительную стоимость застрахованного багажа на момент заключения договора страхования.

11.1. Договор страхования по данной Программе заключается только на конкретную поездку.

Суммарно страховые выплаты по страховым случаям по Программе в связи с утратой (гибелью) багажа застрахованного лица не могут превышать страховую сумму, установленную для этого застрахованного лица по данной Программе.

12. **Срок страхования (ответственность Страховщика по программе страхования) в пределах срока действия договора страхования** (при условии своевременной уплаты страховой премии):

12.1. По программе L1 – начинается с момента сдачи багажа и заканчивается в момент получения багажа от транспортной организации, осуществлявшей его перевозку;

12.2. По программе L2 – начинается с момента посадки в транспортное средство, указанное в проездных документах, оформленных на имя застрахованного лица, в начале поездки и заканчивается в момент выхода из транспортного средства, указанного в проездных документах, оформленных на имя Застрахованного лица, по окончании поездки.

13. **При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, застрахованное лицо обязано:**

13.1. обратиться на месте происшествия в соответствующие органы и организации (транспортную организацию, администрацию гостиницы, правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт и причину гибели или утраты застрахованного багажа или его части с указанием перечня погибших или утраченных вещей. Отказ указанных органов и организаций в выдаче соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

14. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму по страхованию багажа, установленную в договоре страхования.

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

Размер ущерба в случае гибели или утраты багажа или его части определяется в размере действительной стоимости погибшего или утраченного багажа. Размер страховой выплаты не должен превышать страховую сумму, указанную в договоре страхования, а при наличии описи – страховую сумму, указанную в описи по соответствующему предмету.

Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа.

При отсутствии описи багажа размер страховой выплаты рассчитывается путем умножения веса погибшего или утраченного багажа в килограммах на стоимость одного килограмма багажа. Если иное не предусмотрено договором страхования, то:

- для поездок эконом-классом страховая выплата произ-

водится из расчета 25 Евро за килограмм багажа, но не более чем за 20 кг;

- для поездок бизнес-классом страховая выплата производится из расчета 50 Евро за килограмм багажа, но не более чем за 30 кг.

В случае обнаружения и возвращения застрахованному лицу утраченного багажа после получения застрахованным лицом страховой выплаты, застрахованное лицо обязано незамедлительно известить об этом Страховщика и вернуть ранее полученную страховую выплату.

15. **При обращении за страховой выплатой застрахованное лицо** в срок не позднее 30 рабочих дней после возвращения из поездки, во время которой произошло событие, имеющие признаки страхового случая, предоставляет Страховщику следующие документы:

15.1. страховой полис (договор страхования);

15.2. письменное заявление с указанием:

а) даты события;

б) характера и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;

в) перечня погибших, утраченных вещей и их стоимости.

15.3. документы из органов и организаций, указанные в п. 13 (с приложением нотариально заверенных переводов оригиналов документов, составленных на иностранном языке);

15.4. чеки, квитанции, ярлыки и т.п. документы на погибшие, утраченные вещи;

15.5. документы из транспортной организации, осуществлявшей перевозку, подтверждающие гибель, утрату застрахованного багажа или его части во время перевозки с указанием количества погибшего или утраченного багажа, даты и номера рейса, а также маршрута перевозки;

15.6. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если за страховой выплатой обращается представитель застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая его полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

15.7. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия);

15.8. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

15.9. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 15.1 – 15.8 настоящей Программы должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 10-ти (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 15.1 – 15.8 настоящей Программы) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

16. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 15 настоящей Программы) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

16.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

16.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

17. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящей Программой, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.

Таблицы видов спорта

Таблица 1 «SPORT PRO» (осуществление в поездке тренировочного процесса и/или участие в соревнованиях)

Категория	Наименование видов спорта *
SPORT 1 PRO	Авиамодельный спорт
	Бадминтон, настольный теннис, сквош, теннис
	Боулинг, бильярд, гольф, городошный спорт
	Водное поло
	Гребля на байдарках и каноэ
	Кёрлинг
	Плавание, синхронное плавание
	Спортивное ориентирование, спортивный туризм
	Стрелковый спорт
Фитнес-аэробика	
SPORT 2 PRO	Американский футбол, регби
	Баскетбол, волейбол, пляжный волейбол
	Бейсбол, софтбол, русская лапта
	Велоспорт (кроме горного велосипеда)
	Воднолыжный спорт
	Гандбол, футбол
	Конькобежный спорт, лыжный спорт, биатлон
	Легкая атлетика
	Многоборье (триатлон, современное пятиборье и др.)
	Мотобол
	Охота с огнестрельным оружием, рыболовный спорт
	Парусный спорт
	Подводный спорт (дайвинг, ориентирование, подводная охота и др.)
	Прыжки в воду
	Пэйнтбол
	Спортивная аэробика, танцевальный спорт, художественная гимнастика
	Тяжелая атлетика, пауэрлифтинг
	Фехтование
	Фигурное катание
Хоккей на траве	
SPORT 3 PRO	Автоспорт
	Бобслей, санный спорт
	Боевые искусства и борьба
	Горнолыжный спорт, фристайл и сноуборд (по подготовленным трассам)
	Горный велосипед
	Конный спорт
	Прыжки на джамперах (poweriser, skyrunner, pogostick и др.)
	Скалолазание
	Скейтборд, роликовые коньки
	Спортивная акробатика, спортивная гимнастика
Хоккей с мячом, хоккей с шайбой	
SPORT 4 PRO	Авиационный спорт (вертолётный спорт, воздухоплавание, дельталётный спорт, дельтапланеризм, парашютный спорт, планёрный спорт, самолётный спорт), вингсьютинг
	Альпинизм, спелеология
	Мотоспорт
	Паркур
	Рафтинг / каякинг (III категория и выше)
	Серфинг, виндсерфинг, вейкбординг, кайтинг
Экстремальные виды (банджи-бжампинг, бейсджампинг, клифф дайвинг, роуп-джампинг и др.)	

* Для видов спорта, не включенных в Таблицу 1, коэффициенты устанавливаются по аналогии.

Таблица 2 «SPORT» (проведение свободного времени в поездке с занятием видами спорта)

Категория	Наименование видов спорта
SPORT 1	Спортивное ориентирование, спортивный туризм
	Воднолыжный спорт
SPORT 2	Мотобол
	Охота с огнестрельным оружием, рыболовный спорт
	Подводный спорт, рекреационный дайвинг до 40 м
	Прыжки в воду
SPORT 3	Автоспорт
	Бобслей, санный спорт
	Боевые искусства и борьба
	Горнолыжный спорт, фристайл и сноуборд (по подготовленным трассам)
	Горный велосипед
	Конный спорт
	Прыжки на джамперах (poweriser, skyrunner, rogostick и др.)
	Скалолазание
SPORT 4	Хоккей с мячом, хоккей с шайбой
	Авиационный спорт (вертолётный спорт, воздухоплавание, дельталётный спорт, дельтапланеризм, параглайдинг, парашютный спорт, планёрный спорт, самолётный спорт)
	Альпинизм, спелеология
	Мотоспорт
	Паркур
	Рафтинг / каякинг (III категория и выше)
	Серфинг, виндсерфинг, вейкбординг, кайтинг
Экстремальные виды (банджи-бжампинг, бейсджампинг, клифф дайвинг, роуп-джампинг и др.)	

Summary of the Main Insurance Regulations

Programs A, B, C – medical expenses insurance with additional conditions.

Emergency dentistry limits depend on policy terms.

Special terms – stipulated in the policy (additional risks, options 'Sport', 'Sport pro', 'Active').

Insurance territory

Territory I – all countries of the world except for the United States America, Canada, Australia, Japan, Russian Federation.

Territory II – the United States of America, Canada, Australia, Japan, including countries, through which transit to the abovementioned countries is carried out.

Territory III – Russian Federation.

Territory I+II+III – all countries of the world.

War zones are excluded from the insurance territory, unless this condition is not specifically provided by the insurance contract.

Object of the Insurance

The policy covers non-contradictory to legislation of Russian Federation property interests of the Insured associated with the risk of unforeseen medical and related expenses during the term of the contract in the territory of insurance.

The Insured event

Program A

1. Emergency medical and hospital expenses.
2. Emergency dental care expenses.
3. Expenses for medical transportation to the nearest hospital or place of abode.
4. Expenses for body repatriation in case of the Insured's death.
5. Expenses for making calls to the Service company or the Insurer and sending copies of documents by facsimile to the Service company in case of the insured event.

Program B

1. Emergency medical and hospital expenses.
2. Emergency dental care expenses.
3. Expenses for medical transportation to the nearest hospital or place of abode.
4. Expenses for body repatriation in case of the Insured's death.
5. Expenses for making calls to the Service company or the Insurer and sending copies of documents by facsimile to the Service company in case of the insured event.
6. Expenses for a close relative's visit (the ticket of economy class) during the hospitalization of the Insured above 10 days.
7. Expenses for return of unattended underage children accompanied the Insured to the country of abode.
8. Expenses for preterm emergency return of the Insured and his underage children accompanied to the country of abode in case of sudden death of a close relative during the trip period.
9. Expenses for searching and rescuing the Insured in case of emergency.

Program C

1. Emergency medical and hospital expenses.
2. Emergency dental care expenses.

3. Expenses for medical transportation to the nearest hospital or place of abode.

4. Expenses for body repatriation in case of the Insured's death.

5. Expenses for making calls to the Service company or the Insurer and sending copies of documents by facsimile to the Service company in case of the insured event.

6. Expenses for a close relative's visit (the ticket of economy class) during the hospitalization of the Insured's above 10 days.

7. Expenses for return of unattended underage children accompanied the Insured to the country of abode.

8. Expenses for preterm emergency return of the Insured and his underage children accompanied to the country of abode in case of sudden death of a close relative during the trip period.

9. Expenses for searching and rescuing the Insured in case of emergency.

10. Expenses for receiving a legal assistance in case of an accident.

11. Expenses for receiving assistance to return to the country of abode in case of loss of documents during the trip.

12. Expenses for searching and rescuing the luggage of the Insured lost during the trip.

General Exceptions

The Insurer is not responsible for delays or refusals from services due to:

1. strike, invasion, war and all warlike actions, acts of foreign enemies, hostilities (whether war is declared or not), civil war, revolution, rebellion, riot, usurpation of power, revolt and civil commotion, war overturn,
2. terrorism,
3. radioactivity and radioactive contamination,
4. earthquake, flood and other natural hazards,
5. epidemics and pandemics, declared in the country of travel,
6. accidents at production facilities, caused mass damage,
7. environmental pollution.

The Insured not following the Service Company's recommendations unreasonably is not enabled to get any assistance and compensation.

The coverage does not include the following types of expenses:

1. planned medical care,
2. if the journey is taken with purpose to receive treatment,
3. treatment, which is started before the beginning of the trip or when there is medical contra-indication for taking the journey, advised by a professionally qualified physician;
4. medical service, which is not urgent and emergency and not related to sudden illness or injury,
5. treatment, which is not prescribed by a doctor,
6. preventive vaccination, disinfection and medical examination,
7. rehabilitation or physiotherapy, thermal cures, unless it was caused by injury as a result of an accident happened during the policy period,
8. sanatorium and spa treatment,
9. dental care medical service, which is not urgent and emergency,
10. mental illness and behavior disorders,
11. venereal diseases, sexually transmitted diseases, AIDS,
12. health disorders related to alcohol, drug or toxic intoxication,
13. treatment of alcoholic and drug addiction,

14. accidents as a result of participation in bet, commissions of crimes and fights (excluding cases of self defense),
15. death or injury as a result of suicide or any attempt to commit suicide, intentional mutilation or other intentional acts of the insured which result in death or injury,
16. chronic diseases, except for emergency cases of life-threatening conditions or severe health situation related with their exacerbation or unforeseen decompensation,
17. heart and vascular surgery, angioplasty, angiography, shunting, heart valve surgery,
18. medical expenses connected with pregnancy, childbirth, their consequences, abortions (excluding resulting from an the accident or unforeseen, sudden illness),
19. artificial insemination, sterility treatment and expenses on pregnancy prevention,
20. alternative medicine,
21. cosmetic or plastic surgery, unless it was caused by an injury as a result of an accident happened during the policy period,
22. any kind of prosthesis, including dental and eye,
23. purchase of prosthetic appliance and orthopedic apparatus,
24. purchase of non-certified medicines, slimming products, laxatives, dietary supplements and vitamins,
25. manual therapy, reflexotherapy, chiropractic, massage, homeopathy, phytotherapy,
26. injuries as a result of traffic accidents if the Insured used a vehicle without appropriate driving license,
27. additional services of an interpreter, personal nurse during the hospitalization,
28. accidents as a result of sport activity at the amateur or professional level in dangerous kinds of sports (if options 'Active, Sport pro, Sport' are not stipulated),
29. evacuation which is not organized by Service Company,
30. expenses, which are compensated from other sources (guilty side or other insurance contract),
31. medical services and medicines, received after return to the country of abode.

Additional conditions

1. Travel accident Insurance

Object of the Insurance

The policy covers non-contradictory to legislation of Russian Federation property interests of the Insured associated with the risk of causing unintentional harm to life and health of the Insured during the term of the contract in the territory of insurance.

The Insured event

The following occasions are recognized as insured events:

- 1) bodily injury of the Insured, specified in the Insurer's table of insurance payments, during the trip,
- 2) accidental death of the Insured during the trip.

If provided by the contract, the coverage also includes accidents caused by:

- 1) accidents at industrial and other facilities that caused mass damage,
- 2) floods, fire, earthquakes, explosions, tornadoes, tsunamis, soil subsidence and other natural disasters;
- 3) sunstroke, exposure to ultraviolet radiation, which led to burns, photodermatitis, etc. damage to the skin.

Exceptions to coverage

The coverage does not include the harm caused on account of:

- 1) strike, invasion, war and all warlike actions, acts of foreign enemies, hostilities (whether war be is declared or not), civil war, revolution, rebellion, riot, usurpation of power, revolt and civil commotion, war overturn,
- 2) radioactivity and radioactive contamination,
- 3) intent of the Policyholder, the beneficiary or the insured persons,
- 4) suicide or attempt to commit suicide by the Insured;
- 5) a state of drug, toxic or alcohol intoxication (except if the Insured is a passenger) or as a result of taking medicines without doctor's prescription,
- 6) commission of an intentional criminal offence by the Insured,
- 7) accident during the training process and/or participation in sports competitions (except if the insurance contract provides for the option 'Sport pro' (Table 1)),

- 8) accident while spending free time doing sports unprofessionally (except if the insurance contract provides the option 'Sport' (Table 2)),
- 9) accident while participating in entertainment and recreational activities (except if the insurance contract provides the option 'Active')
- 10) using a vehicle without driving license.

2. Trip cancellation and interruption insurance

Object of the Insurance

The policy covers non-contradictory to legislation of Russian Federation property interests of the Insured associated with the risk of loss due to the inability to make a trip.

The sum insured must not exceed the Insured's expenses for the organization of the trip.

The Insured event

The following occasions lead to inability of trip implementation are recognized as insured events:

- 1) death of the Insured or a close relative of the Insured,
- 2) sudden illness or accident that required emergency hospitalization of the Insured or a close relative of the Insured with subsequent treatment in a hospital (except for day hospital),
- 3) accident occurred with the Insured, if there are medical contraindications for the implementation of the planned trip;
- 4) infectious disease of the Insured that caused quarantine measures;
- 5) damage or loss of real property of the Insured as a result of natural disaster, fire, explosion, flooding from the neighboring premises or illegal actions of third parties, which result in significant material damage to the property of the Insured,
- 6) non-receipt or delays in obtaining a visa necessary for the trip (due to refusal to issue a visa by the authorized body of a foreign state or issuing a visa for a different period) by the Insured or a close relative of the insured accompanied on the trip,
- 7) the necessity of the Insured's personal participation in criminal and/or administrative court proceedings (proceedings) initiated after the conclusion of the insurance contract as a victim, witness and/or expert.

Exceptions to coverage

The coverage does not include the loss caused on account of:

- 1) the reason the Insured person knew about or should have known before the insurance contract (e.g. accident, disease, damage to property, failure to obtain a visa),
- 2) planned hospitalization of the Insured or his close relative,
- 3) suicide or attempt to commit suicide,
- 4) intentional criminal offence,
- 5) a state of drug, toxic or alcohol intoxication,
- 6) non-receipt or late receipt of visa in the case:
 - late or incomplete submission of documents or other violations of the procedure for submission of documents established by the Consulate for obtaining a visa, as well as false information provided by the Insured,
 - availability of previously received visa refusals in the country/group of countries of the planned trip, violations of the visa regime, cases of prosecution on the territory of the appropriate country/group of countries, – violation by the Insured of the legislation of the country of residence fixed in the prescribed manner,
- 7) postponement of the period of departure on the Insured's initiative,
- 8) the Insured's refusal to make a trip due to reasons not provided for in the insurance contract,
- 9) temporary restriction of the right to leave and free movement of the Insured in the cases provided by the current legislation,
- 10) loss of documents necessary for the trip,
- 11) delay in boarding the vehicle for the trip.

3. Third Party Liability Insurance

Object of the Insurance

The policy covers non-contradictory to legislation of Russian Federation property interests of the Insured associated with the

risk of causing unintentional harm to life, health and property of third parties during the term of the contract in the territory of insurance.

The fact of causing harm must be confirmed by property claims of third parties.

The Insured event

Depending on the terms of the contract, the insurance payment includes:

- 1) actual value of the damaged property at the time of insured event,
- 2) expenses for the repair of damage property (purchase of materials and spare parts, repair and restoration works),
- 3) compensation for harm to life and health of the victim due to local law,
- 4) necessary expenses to reduce insured losses.

If provided by the contract, the coverage may include:

- 1) expenses for litigation on insured events in compliance with the instructions of the Insurer,
- 2) expenses for clarifying the circumstances and reasons for the insured event's occurrence agreed with the Insurer,
- 3) expenses for conducting an independent examination to establish the extent of harm to third parties.

Exceptions to coverage

The coverage does not include the harm caused on account of:

- 1) deliberate action of the Insured or suffered third party,
- 2) actions or inaction of the Insured in state of alcoholic, drug intoxication,
- 3) professional (work) activity of the Insured,
- 4) source of high danger usage, including any vehicle,
- 5) violation of the requirements established by regulatory legal acts, regulations and rules in the country and place of stay, which the Insured is acquainted to,
- 6) commission of an intentional criminal offense related to the insured event,
- 7) moral injury,
- 8) indirect damages, fines,
- 9) environmental harm,
- 10) damage caused outside the time limits and territory of insurance,
- 11) harm exceeding the insured limits of compensation,
- 12) losses not agreed with the Insurer.

4. Luggage Insurance

Object of the Insurance

The policy covers non-contradictory to legislation of Russian Federation property interests of the Insured associated with the risk of loss, steal or damage (full or partial) of the insured luggage during the term of the contract in the territory of insurance.

The detailed list of the belongings can be made before the trip in accordance with the agreement between the Insurer and the Insured.

The insured event

The insured event consists of:

- 1) Program L1: damage (full or partial) or loss of insured luggage during the trip, when the responsibility for the safety of luggage during its transportation is transferred under the responsibility or

the carrier. The luggage must be registered by the carrier in the Insured's name.

2) Program L2: damage (full or partial) or loss of insured luggage during the trip as a result of:

- 2.1) fire, explosion, lightning strike, application of fire extinguishing measures,
- 2.2) sudden accidents of water, heating, sewerage, fire or other hydraulic systems,
- 2.3) natural disasters declared in accordance with established procedure by competent authorities,
- 2.4) incidents involving any means of transport (except for air transport) the Insured travels by,
- 2.5) confirmed by competent authorities illegal actions of third parties, namely theft, robbery, deliberate destruction of luggage.

If provided by the contract, the coverage may include:

- 1) natural fur products;
- 2) bicycles, skis, snowboards, diving equipment and other sports equipment;
- 3) computer, photo, video, audio equipment and accessories.

Exceptions to coverage

The following subjects can not be insured:

- 1) cash in Russian and foreign currency, securities, discount and Bank cards;
- 2) precious metals in ingots, precious and semi-precious stones without a rim, precious metal products,
- 3) antique and unique products, works of art and collection items,
- 4) travel documents, passports, etc.,
- 5) slides, photos, film copies, videos, manuscripts, plans, schemes, drawings, models, accounting, commercial and other documents, including electronic ones,
- 6) any types of prostheses,
- 7) contact lenses, glasses,
- 8) animals, plants and seeds,
- 9) auto, motor, air, water means of transport as well as spare parts and accessories,
- 10) religious objects,
- 11) any types of weapons,
- 12) glass and ceramic products,
- 13) alcoholic beverages, food,
- 14) sports equipment, used during sports or sports competitions,
- 15) bags, suitcases, etc. containers used for transportation of the insured luggage.

The coverage does not include the harm caused to insured luggage on account of:

- 1) accidents at production and other facilities that caused mass destruction,
- 2) natural disasters declared in accordance with the established procedure in the host country,
- 3) terrorist act,
- 4) strike, invasion, war and all warlike actions, acts of foreign enemies, hostilities (whether war be is declared or not), civil war, revolution, rebellion, riot, usurpation of power, revolt and civil commotion, war overturn,
- 5) radioactivity and radioactive contamination,
- 6) seizure, confiscation, requisition, arrest or destruction of insured property on the order of the state bodies,
- 7) deterioration and other natural changes of the insured luggage,
- 8) damage caused by insects, rodents, animals, birds,
- 9) damage caused by scratches, chips, dents, peeling of paint, other changes not related to violation of functions,
- 10) expenses for the search of luggage, the admission of things in return for the lost,
- 11) carriage of luggage by post,
- 12) commission of a criminal offense by the insured.

Table of insurance payments № 1

Item No	Nature of damage	Amount of insurance payment in % of the insurance amount
Nervous system		
1	Cerebral matter crush	50
2	Damage to the spinal cord at any level, as well as to the cauda equina:	
2.1	– partial rupture, compression	30
2.2	– complete separation	100
3	Damage to the cervical, brachial, lumbar, and sacral plexuses and their nerves	
3.1	– plexus rupture	60
3.2	– nerve rupture at the shoulder, elbow joint, hip, knee joint	40
4	Damage to the nervous system resulting in:	
4.1	– paresis of all limbs (tetraparesis), impaired coordination of movements, impaired pelvic organ function	55
4.2	– paralysis of two limbs (hemiparaplegia), dementia	65
4.3	– paralysis of all limbs (tetraplegia), absence of cortical functions (decortication)	100
Organs of vision		
5	Damage to the eye, resulting in:	
5.1	– complete loss of vision of the only eye that had any vision, or both eyes that had vision of at least 0.01	100
5.2	– complete loss of vision of one eye that had any vision (blindness of one eye)	50
Hearing organs		
6	Complete and irrecoverable hearing loss in both ears (total deafness)	50
Respiratory system		
7	Damage to the lung resulting in the removal of the lung	50
8	Damage to the larynx, trachea, hyoid bone, and thyroid cartilage, tracheostomy due to trauma resulting in permanent (more than 9 months) wear of a tracheostomy tube	50
Cardiovascular system		
9	Damage to the heart, its membranes and major vessels, resulting in cardiovascular failure:	
9.1	– II degree	40
9.2	– III degree	70
	Note:	
	Major trunk vessels include: aorta, pulmonary, anemic, carotid arteries, internal jugular veins, upper and lower vena cava, portal vein, as well as trunk vessels providing blood supply to internal organs.	
Digestive organs		
10	Damage to the jaw resulting in a missing jaw	50
11	Damage to the tongue resulting in the absence of the tongue at the root level, complete absence of	40
12	Damage to the esophagus that caused esophageal obstruction (if a gastrostomy is present), as well as a condition that led to esophageal plasty.	50
	The insurance payment under cl. 12 is made not earlier than 6 months from the date of injury.	
13	Damage to the digestive organs, accidental acute poisoning resulting in:	
13.1	– intestinal fistula, pancreatic fistula	40
13.2	– unnatural anus (colostomy)	70
	Note:	
	Under sub-clause 13.2, the insurance payment is made only if the Insured did not have this disease at the time of damage to the digestive organs.	
	Under sub-clauses 13.1 and 13.2, the insurance payment shall be made not earlier than 6 months from the date of the injury.	
14	Damage to the stomach, pancreas, intestines, peritoneum, resulting in:	
14.1	– removal of 1/2 of the stomach, up to 1/3 of the pancreas, up to 1/2 of the intestine	40
14.2	– removal of 2/3 of the stomach, 2/3 of the intestine, more than 1/3 of the pancreas	60
14.3	– removal of stomach, 2/3 of pancreas, intestine	70
14.4	– removal of the stomach with the intestine and part of the pancreas	100
Genitourinary system		

15	Damage to the kidney resulting in removal of the kidney	50
16	Damage to the genitourinary system, resulting in:	
16.1	– renal failure	35
16.2	– obstruction of the ureter, urethra, urogenital fistulas.	50
	Note:	
	Under sub-clause 16.2 the insurance payment shall be made:	
	– only if the Insured Person did not have the ailments listed above at the time of the injury;	
	– not earlier than 3 months after the injury.	
17	Damage to the genitourinary system, resulting in:	
17.1	– loss of uterus with tubes	50
17.2	– loss of uterus in women under 40	40
17.3	– loss of the penis (including both testicles)	50
	Soft tissues	
18	Damage to the soft tissues of the face, the anterolateral surface of the neck, and the submandibular area, resulting in a cosmetic disorder after healing:	
18.1	– sharp (scars of 20 to 30 sq. cm)	50
18.2	– disfigurement (scars over 30 sq. cm.)	70
	Note:	
	Cosmetically visible scars are scars that differ in color from the surrounding skin, are retracted or protrude above the skin surface, and tighten the tissues. For payment under cl.8 18, the corresponding conclusion of the expert cosmetologist is obligatory. The area of scarring is determined after treatment, at the time of the expiration of 3 months after the injury.	
	Shoulder	
19	Traumatic amputation of the upper limb or severe damage resulting in amputation:	
19.1	– shoulder at any level	65
19.2	– shoulder with scapula, clavicle or part of them	70
19.3	– single limb at shoulder level	100
	Forearm	
20	Traumatic amputation or severe damage resulting in amputation of the forearm:	
20.1	– at any level	60
20.2	– single upper limb at any level of the forearm	100
	Wrist joint	
21	Traumatic amputation or severe damage to the hand resulting in amputation:	
21.1	– at the level of the metacarpal bones or wrist	50
21.2	– single hand	100
	Fingers	
22	Traumatic amputation or damage resulting in amputation of all fingers of one hand at the level of proximal phalanges – 30%, distal phalanges – 10%.	50
	Hip joint	
23	Damage of the hip joint resulting in no movement in the hip joint	40
	Hip	
24	Traumatic amputation or severe damage resulting in amputation of the hip at any level:	
24.1	– one limb	70
24.2	– single limb	100
	Shin	
25	Traumatic amputation or severe damage resulting in amputation of the shin:	
25.1	– at the level of the upper, middle or lower third	50
25.2	– at the level of the knee joint (exarticulation)	70
25.3	– single limb at the level of the shin or knee joint	100
	Foot, toes	
26	Traumatic amputation or severe damage to the foot, resulting in amputation at the level of the talus, heel bone, ankle joint	40

NOTE: Unless otherwise specified in the table, when a single injury results in damages listed in one clause, the insurance payment is made under one of the sub-clauses of that clause, which takes into account the most severe damage. In case of damages specified in different clauses, the insurance payment shall be made for each of them.

Table 1. «Sport pro» (professional training and/or participation in sports competitions)

Category	Sports
SPORT 1 PRO	Aircraft modeling sport
	Badminton, table tennis, squash, tennis
	Bowling, billiards, golf, city sports
	Water polo
	Kayaking and canoeing
	Curling
	Swimming, synchronized swimming
	Orienteering, sports tourism
	Shooting sport
	Fitness-aerobics
SPORT 2 PRO	American football, rugby
	Basketball, volleyball, beach volleyball
	Baseball, softball, Russian lapta
	Cycling (excluding mountain biking)
	Water skiing
	Handball, football
	Skating, skiing, biathlon
	Athletics
	Triathlon, modern pentathlon etc.
SPORT 2 PRO	Motoball
	Hunting with firearms, fishing sport
	Sailing
	Underwater sports (diving, orienteering, spearfishing, etc.)
	Diving
	Paintball
	Aerobics, dance sports, rhythmic gymnastics
	Weightlifting, powerlifting
	Fencing
	Figure skating
Field hockey	
SPORT 3 PRO	Motorsport
	Bobsleigh, luge
	Martial arts and wrestling
	Skiing, freestyle skiing and snowboarding (by prepared tracks)
	Mountain bike
	Equestrian sport
	Jumping on jumpers (poweriser, skyrunner, pogostick, etc.)
	Climbing
	Skateboard, roller skates
	Sports acrobatics, gymnastics
SPORT 4 PRO	Ball hockey, ice hockey
	Aviation sports (helicopter sport, ballooning, deltacity sports, hang-gliding, paragliding, parachuting, gliding sports, airborne sports), wingsuiting
	Mountaineering, speleology
	Biking
	Parkour
	Rafting / kayaking (III category and above)
Surfing, windsurfing, wakeboarding, kite surfing Extreme sports (bungee jumping, base jumping, cliff diving, rope jumping, etc.)	

Table 2. «Sport» (amusement doing sports unprofessionally)

Category	Sports
SPORT 1	Orienteering, sports tourism
SPORT 2	Water skiing
	Motoball
	Hunting with firearms, fishing sport
	Underwater sports, recreational diving up to 40 m
	Diving
SPORT 3	Motorsport
	Bobsleigh, luge
	Martial arts and wrestling
	Skiing, freestyle skiing and snowboarding (on prepared tracks)
	Mountain bike
	Equestrian sport
	Jumping on jumpers (poweriser, skyrunner, pogostick, etc.)
	Climbing
Ball hockey, ice hockey	
SPORT 4	Aviation sports (helicopter sport, aeronautics, delta sport, hang gliding, paragliding, parachuting, glider sport, airplane sport)
	Mountaineering, speleology
	Biking
	Parkour
	Rafting / kayaking (III category and above)
	Surfing, windsurfing, wakeboarding, kite surfing Extreme sports (bungee jumping, base jumping, cliff diving, rope jumping, etc.)

Actual Procedure

In case of emergency the Insured must call the service company marked in the policy and tell his name, name of the Insurance company, policy number, validity of the policy, place of stay, contact telephone number, make brief description of necessary help.

In case of impossibility to make immediate call to the service company (in case of sudden illness or injury) the Insured can turn for help to clinic (municipal is preferable) and ask the doctor to contact service company for instructions and payment guarantees.