

к Дополнительному соглашению №3 от 10.10.2022 к  
Договору коллективного страхования расходов держателей пластиковых карт  
№ 3562510 от «30» мая 2022 года

Приложение № 2 к Договору коллективного страхования расходов держателей пластиковых карт  
№ 3562510 от «30» мая 2022 года

## ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ДЕРЖАТЕЛЕЙ ПЛАСТИКОВЫХ КАРТ

### РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящие особые условия предоставления страхового покрытия по страхованию непредвиденных расходов держателей пластиковых карт (далее – Условия страхования) разработаны на основании «Правил страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства от 26.05.2021, Правил страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания в поездке от 03.10.2022 г. и Правил страхования от несчастных случаев и болезней от 07.05.2019 г. и содержат в себе положения, согласно которым САО «РЕСО-Гарантия», в дальнейшем именуемое «Страховщик», оформляет договоры страхования (сертификаты) медицинских, медико-транспортных и иных расходов, предусмотренных настоящими условиями, на время пребывания Застрахованных лиц на территории страхования (ст. 3). В случае смерти Застрахованного лица, если в договоре страхования/страховом сертификате не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

#### 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

1.1. **Страхователем**, то есть лицом, заключившем договор коллективного страхования со Страховщиком и уплачивающим страховую премию, является Акционерное общество «ЮниКредит Банк».

1.2. **Застрахованными лицами** могут быть физические лица от 18 до 75 лет, держатели действующих международных банковских пластиковых карт типа *AIR Visa, AIR Mastercard, Prime Mastercard Black Edition, Prime Visa Signature, Extra (BIN 22008407), Prime (BIN 22008409), Diamond (платежной системы UnionPay), MasterCard World, «Автокарта» World MasterCard Premium, Visa AIR, Visa Platinum +, World MasterCard Black Edition, Platinum MasterCard, «АвтоКарта» – World MasterCard Black Edition, Visa Business/Mastercard Business Card, Mastercard Business World, MasterCard WorldElite, Private Banking MIR Supreme (BIN 22008405), Private Banking Diamond by UnionPay, Private Banking Co-badge, Visa Platinum, Visa Business/Mastercard Business Card, Mastercard Business World, Visa Platinum Business, MIR Business, UnionPay Business, Co-badge «MIR + UnionPay Business»*, выпущенных АО ЮниКредит Банком, а также члены их семей, в зависимости от программы. К членам семей относятся супруг/супруга (физическое лицо, состоящее в официальном зарегистрированном браке с держателем Карты), в возрасте до 75 лет, и ребенок/дети держателя карты и/или его/ее супруги/супруга в возрасте от 6 (шести) месяцев до 18 (Восемнадцати) лет, находящиеся на иждивении, либо ребенок/дети держателя карты и/или его/ее супруги/супруга в возрасте до 23 (Двадцати трех) лет, являющиеся студентами дневного отделения, официально зарегистрированного высшего учебного заведения. Возраст члена семьи определяется на момент окончания действия договора страхования/страхового сертификата. Физические лица старше установленных выше ограничений, на момент включения в Реестр (Список застрахованных лиц) на страхование не принимаются (не являются Застрахованными лицами), любые события, имевшие с ними место, не являются страховыми случаями.

1.3. **Сервисная компания (Ассистанс)** – российская или зарубежная компания, имеющая Договор со Страховщиком, в соответствии с которым она организует круглосуточно, семь дней в неделю медицинские и иные услуги Застрахованным лицам Страховщика, во время их пребывания за пределами постоянного места жительства, предусмотренные настоящими Условиями.

1.4. **Сервисный центр** – круглосуточный центр Сервисной компании либо Страховщика, телефон которого указан в Сертификате Застрахованного лица для обращения при наступлении страхового случая.

1.5. **Клиники** – медицинские учреждения, в том числе амбулаторные, стационарные, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с

законодательством страны, где они располагаются, привлекаемые для оказания медицинских услуг Застрахованным лицам.

1.6. **Врач** – специалист с законченным высшим медицинским образованием по соответствующему профилю, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и действующий в рамках своей лицензии (сертификата) согласно установленному законодательству страны, в которой оказываются медицинские услуги.

1.7. **Родственник** – законный супруг или супруга, родители, дети (в том числе усыновленные).

1.8. **Неотложное медицинское состояние** – состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи, при отсутствии которой может наступить смерть или утрата трудоспособности Застрахованного лица.

1.9. **Хроническое заболевание** – заболевание, которое имеет один или более из перечисленных далее признаков:

- имеет постоянное течение,
- возможно возникновение обострений, рецидивов,
- вызвано необратимыми патологическими изменениями в организме,
- необходимы специальные навыки пациента для того, чтобы жить с заболеванием,
- требует реабилитационного лечения,
- требует поддерживающего медикаментозного лечения,
- может повлечь частичную (остаточную) нетрудоспособность,
- может потребовать длительного периода наблюдения, курации врачом, обследования, ухода.

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

1.11. **За пределами постоянного места жительства** – пребывание Застрахованного лица за границей либо выезд или пребывание Застрахованного лица за пределами региона постоянного проживания.

1.12. **Багаж** – личные вещи Страхователя (Застрахованного лица), перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, как сданные в багаж транспортной организации, так и зарегистрированные на паспортном и таможенном контроле при вывозе его за пределы постоянного места жительства. Багажом также считаются вещи Застрахованного лица, приобретенные им во время пребывания за пределами постоянного места жительства. Вес, размер и факт сдачи багажа перевозчику подтверждаются багажной квитанцией.

1.13. **Перевозчик** – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок, если такая лицензия необходима в силу требований закона, и производящий их по определенному маршруту.

1.14. **Территория страхования** – территория или маршрут передвижения в пределах страны, групп стран географических зон, указанных в Договоре страхования (сертификате), в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по осуществлению страховой выплаты.

1.15. **Страна пребывания** – это государство или регион Российской Федерации, находящиеся в пределах территории страхования, где произошел страховой случай.

1.16. **Регион Российской Федерации** – субъекты Российской Федерации: республика, край, область, город федерального значения, автономный округ и автономная область.

1.17. **Количество застрахованных дней** – длительность одной поездки, в течение которой действует страховое покрытие.

1.18. **Регион постоянного проживания** – территория, расположенная в пределах административной границы населенного пункта в Российской Федерации, являющегося для Застрахованного лица местом преимущественного или постоянного проживания, а также территории в радиусе 100 км от населенного пункта, либо страна, гражданином которой является Застрахованное лицо или в которой Застрахованное лицо имеет вид на жительство, либо в которой Застрахованное лицо постоянно проживает не менее 180 дней в течение 12 месяцев, предшествующих страховому случаю.

1.19. **Экстренная форма оказания медицинской помощи** – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица.

1.20. **Неотложная форма оказания медицинской помощи** – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованного лица.

1.21. **Несчастный случай** – одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены. Под несчастным случаем в целях настоящих Условий понимается фактически произошедшее извне,

возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного лица событие, приведшее к *утрате им трудоспособности, физической травме (увечью) или смерти*, в том числе:

стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами), а также происшедшие при движении транспортных средств или при аварии с их участием, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.

К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава; частичный или полный разрыв мышц, сухожилий, связок или сосудов.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

1.22. **Болезнь** – нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного лица и диагностированное впервые в период действия Договора страхования (сертификата).

1.23. **Хирургическая операция** – комплекс физических воздействий на ткани или органы человека, проводимый квалифицированным врачом-хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами с целью лечения, диагностики, коррекции функций организма и выполняемый с помощью различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей.

1.24. **Предшествующее состояние** – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое было диагностировано у Застрахованного лица на дату заключения Договора (сертификата) либо симптомы которого имелись у Застрахованного лица на дату заключения Договора (сертификата). Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.25. **Утрата профессиональной трудоспособности** – невозможность занятия своей привычной деятельностью, которой Застрахованное лицо занималось до наступления несчастного случая или болезни, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации.

## 2. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ

2.1. **Страховой премией** является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его уполномоченному представителю) в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

2.2. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами, действующими на момент заключения Договора страхования, с учетом страхового риска и срока страхования.

2.3. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению Сторон на основании базовых страховых тарифов Страховщика, с учетом повышающих или понижающих коэффициентов. Размер коэффициента зависит от возраста, пола, профессиональной принадлежности Застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы, территории страхования, продолжительности поездки, цели и характера поездки, размера установленной франшизы.

2.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая премия уплачивается Страхователем одновременно – разовым платежом в полном объеме за весь срок страхования.

2.5. Страховая премия оплачивается наличными деньгами или в безналичной форме.

2.6. Страховая премия по соглашению Сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением Сторон.

### **3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

3.1. Факт принятия застрахованных лиц на страхование, подтверждается выдачей Сертификата на основании договора коллективного страхования расходов держателей пластиковых карт № 3562510 от 30 мая 2022 года, заключенного между АО ЮниКредит Банк и САО «РЕСО-Гарантия» в соответствии с Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства от 26.05.2021, Правилами страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания в поездке от 10.09.2021 г., Правилами страхования от несчастных случаев и болезней от 07.05.2019 г. и настоящих Условий.

3.2. Страховой сертификат не является самостоятельным договором страхования и имеет своей целью исключительно подтверждение условий страхования по договору.

### **4. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

4.1. В соответствии с настоящими Условиями территорией страхования является территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения.

4.2. Договор (сертификат) страхования, заключенный в соответствии с настоящими Условиями, действует на территории, указанной в договоре (сертификате) страхования.

4.3. Исключаются из территории действия договора (сертификата) страхования и не являются страховыми случаями события, наступившие на территории:

4.3.1. иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно (не менее 180 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев) проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) и/или осуществляет трудовую деятельность Застрахованное лицо;

4.3.2. государства, в которых ведутся военные действия;

4.3.3. государства, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение военных/полицейских операций;

4.3.4. государства, в отношении которых введены санкции, запрет либо ограничение в соответствии с резолюцией ООН, какими-либо торговыми, экономическими и/или военными санкциями, законодательством или нормативно-правовыми актами Европейского Союза, Великобритании или США;

4.3.5. территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;

4.3.6. государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей;

### **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Срок действия договора (сертификата) страхования исчисляется по московскому времени и начинается не ранее 00:00 часов даты, указанной в договоре (сертификате) страхования как начало срока действия договора (сертификата) страхования, и прекращается не позднее 24:00 часов даты, указанной в договоре (сертификате) страхования как окончание срока действия договора (сертификата) страхования, при условии оплаты страховой премии в порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.2. Срок действия договора (сертификата) в части страхования расходов, связанных с отменой поездки, исчисляется в соответствии со ст. 32 настоящих Условий.

5.3. В течение срока действия договора (сертификата) страхования установлен срок действия страхового покрытия, указанный в страховом сертификате в графе «Количество застрахованных дней».

5.4. Страховым случаем может быть признано событие, произошедшее только в пределах срока действия страхового покрытия. При каждом выезде на территорию страхования срок действия страхового покрытия автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении срока действия страхового покрытия (лимита застрахованных дней).

5.5. Обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты возникает при наступлении страхового случая на территории действия Договора (сертификата) страхования и/или в стране, указанной в Договоре (сертификате) страхования.

5.6. Страховое покрытие действует:

5.6.1. с момента оплаты страховой премии, но не ранее даты, указанной в Договоре (сертификате) страхования как дата начала действия Договора (сертификата) страхования и не ранее:

5.6.1.1. при поездках за рубеж – момента пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны, гражданином которой он является или страны, вид на жительство в которой он имеет, подтверждением

пересечения границы является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

5.6.1.2. при поездках по территории Российской Федерации граждан РФ, а также граждан, имеющих вид на жительство в РФ, – момента пересечения Застрахованным лицом границы региона постоянного проживания Застрахованного лица;

5.6.1.3. при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан, временно проживающих на территории РФ, – момента пересечения Застрахованным лицом границы страны (региона) временного проживания Застрахованного лица.

5.7. Договор страхования/Сертификат прекращается досрочно, до истечения срока действия, в случае выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового возмещения в полном объеме страховых сумм по видам страхования, входящим в страховую программу договора (сертификата) страхования.

5.8. Действие Договора страхования/Сертификата прекращается, и Застрахованное лицо теряет право на получение услуг:

5.8.1. в 24:00 часа даты (местного времени), которая указана в Договоре (сертификате) страхования как дата его окончания, но не позднее момента пересечения границы:

- Российской Федерации (при зарубежных поездках граждан РФ);
- региона постоянного проживания (при поездках по РФ граждан РФ);
- страны, гражданином которой он является (при зарубежных поездках иностранных граждан) и/или имеет вид на жительство;
- в 24:00 часа дня смерти Застрахованного лица (в отношении данного лица);
- в случае признания судом Договора страхования недействительным;
- в случае исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования/Сертификату в полном объеме;
- по соглашению Сторон;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и настоящими Условиями.

5.9. Момент прекращения Договора страхования/Сертификата:

5.9.1. В случае прекращения Договора страхования/Сертификата по основаниям, предусмотренным п.5.8. настоящих Условий Договор (сертификат) страхования прекращается с момента наступления данных оснований.

## 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. получить дубликат договора (сертификата) страхования в случае его утраты;

6.1.2. получать разъяснения об условиях страхования и порядке выплаты страхового возмещения;

6.1.3. сообщать Страховщику о случаях непредоставления услуг, неполного или некачественного предоставления услуг;

6.1.4. с письменного согласия Застрахованного лица, указать при заключении договора (сертификата) страхования физических или юридических лиц (Выгодоприобретателей) для получения страховых выплат по договорам (сертификатам) страхования;

6.1.5. с письменного согласия Застрахованного лица, заменить Выгодоприобретателя, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;

### 6.2. Страховщик имеет право:

6.2.1. требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения Договора (сертификата) страхования.

6.2.2. поменять Сервисную компанию или привлечь другую, осуществляющую сервисное сопровождение Договора страхования.

6.2.3. выяснять самостоятельно и/или через Сервисный центр причины и обстоятельства страхового случая, проводить расследования, направлять запросы о факте, причинах, обстоятельствах страхового случая в соответствующие организации.

6.2.4. не возмещать полностью или частично расходы, не организованные Сервисным центром и/или предварительно не согласованные с ним.

6.2.5. сократить сумму страховой выплаты или потребовать участия в расходах Страхователя (Застрахованного лица), если течение внезапного заболевания или травмы усугубляется хроническим заболеванием.

6.2.6. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб.

6.2.7. требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по Договору (сертификату) страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Застрахованным требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо.

6.2.8. потребовать признания Договора (сертификата) страхования недействительным, если после заключения Договора (сертификата) страхования будет установлено, что Страхователь/Застрахованное лицо сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора (сертификата) страхования.

6.2.9. не производить страховую выплату, если Застрахованное лицо или его представитель не предоставил все необходимые документы, предусмотренные настоящими Условиями для принятия решения о выплате страхового возмещения.

6.2.10. представлять интересы Застрахованного лица.

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

6.2.12. определять порядок и объем предоставления медицинских и иных услуг, в зависимости от законодательства страны и особенностей, возможностей страны/региона временного пребывания Застрахованного лица.

6.2.13. потребовать изменения условий Договора (сертификата) страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

6.2.14. если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий Договора (сертификата) страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора (сертификата) страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

### **6.3. Страхователь обязан:**

6.3.1. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, предусмотренном настоящими Условиями.

6.3.2. ознакомить и довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Условий, Правил страхования, Памятки.

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

6.3.4. в период действия Договора (сертификата) страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске.

### **6.4. Застрахованное лицо обязано:**

6.4.1. при наступлении случая, имеющего признаки страхового, до обращения в медицинское учреждение незамедлительно обратиться в Сервисный центр по телефону, указанному в Договоре (сертификате) страхования. Далее следовать указаниям и рекомендациям Сервисного центра.

6.4.2. иметь при себе оригинал Договора (сертификата) страхования при выезде за пределы постоянного места жительства, в том числе при обращении в Сервисный центр, во время консультации врача или визита в Клинику.

6.4.3. обеспечить сохранность Договора (сертификата) страхования, иных страховых, личных документов. Не передавать их другим лицам, в том числе для получения медицинских услуг.

6.4.4. при обращении за помощью в Сервисный центр сообщить номер своего действующего контактного мобильного телефона и иные контакты, если они есть, ответить на все вопросы сотрудника Сервисного центра.

6.4.5. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам, за исключением тех, которые согласованы с Сервисным центром.

6.4.6. получить, сохранить медицинские и платежные документы (выписки, счета, рецепты и иные документы), связанные со страховым случаем, предусмотренные настоящими Условиями и Договором

(сертификатом) страхования, и необходимыми для решения вопроса о страховой выплате, своевременно передать их Страховщику, приложив к заявлению на страховую выплату установленной Страховщиком формы.

6.4.7. предоставить по запросу Страховщика дополнительную документацию, имеющую отношение к страховому случаю.

6.4.8. информировать Страховщика о других договорах страхования, заключенных в его пользу и предусматривающих покрытие медицинских и иных расходов при выезде за пределы постоянного места жительства.

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

6.4.10. в письменном виде в течение 10 (десяти) календарных дней в период действия Договора (сертификата) страхования сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора (сертификата) страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

6.4.11. в период действия Договора (сертификата) страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске.

#### **6.5. Страховщик обязан:**

6.5.1. в случае выявления факта предоставления Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Условий и (или) Договора страхования, Страховщик обязан:

а) принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

б) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента выявления данного факта.

6.5.2. Контролировать объем, сроки оказания услуг, предоставленных Застрахованному лицу, в соответствии с настоящими Условиями и условиями Договора страхования.

6.5.3. Произвести страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями заключенного Договора (сертификата) страхования и настоящими Условиями.

## **7. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ДЕЙСТВИЯХ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

7.1. Сервисный центр при наступлении страхового случая содействует в организации медицинской и иной помощи Застрахованному лицу, информирует его о порядке предоставления этой помощи, дает рекомендации по дальнейшим действиям.

7.2. Для получения неотложной медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных настоящими Условиями и Договором (сертификата) страхования, Застрахованное лицо (его Представитель) обязан:

7.2.1. Обратиться в Сервисный центр по круглосуточным телефонам, указанным в Сертификате и сообщить следующую информацию:

- фамилию, имя Застрахованного лица,
- номер Сертификата,
- срок действия Сертификата,
- дату рождения Застрахованного лица,
- описать возникшую проблему, обстоятельства, жалобы, характер требуемой медицинской или иной помощи,
- сообщить точное местонахождение Застрахованного лица – адрес, название (отеля, клиники), контактные телефоны, в том числе номер мобильного телефона,
- ответить на иные вопросы сотрудника Сервисного центра.

7.2.2. Для оказания помощи Застрахованному родственнику держателя карты дополнительно к п.7.2.1. настоящих Условий необходимо направить в Сервисный центр (Ассистанс) следующие документы:

- страховой сертификат;
- документ, подтверждающий родство с держателем карты (св-во о браке; св-во о рождении).
- иной необходимый документ (справка из ВУЗа).

7.2.3. Строго следовать инструкциям сотрудника Сервисного центра, согласовывать все свои действия.

7.2.4. Предъявить в Клинике Договор (сертификат) страхования, паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, при получении медицинских услуг, организованных Сервисным центром.

7.2.5. Не давать в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисным центром.

7.2.6. Оплатить непосредственно в Клинику сумму безусловной франшизы, если она предусмотрена Договором (сертификатом) страхования.

7.2.7. Соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный в клинике, в которой Застрахованному лицу оказывают медицинские услуги.

7.2.8. Дать согласие на медицинскую репатриацию в страну постоянного проживания, если, по мнению врача Сервисного центра, основанному на данных медицинских документов из Клиники, она возможна. Отказ Застрахованного лица дать это согласие влечет утрату прав Застрахованного лица на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в клинике на территории временного пребывания. Страховщик не оплачивает расходы, возникшие с даты предложенной медицинской репатриации.

7.2.9. Подписать, по указанию Сервисного центра, документы, подтверждающие его согласие на доступ Страховщика и/или Сервисной компании или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, освободив лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны. Форма согласия предоставляется клиникой и/или Сервисным центром.

7.3. В отдельных случаях, когда невозможно организовать услуги без оплаты на месте и/или при которых лечение не может быть осуществлено в клиниках, сотрудничающих с Сервисной компанией, а также при непредоставлении документов согласно п.7.2.2. настоящих Условий, Застрахованное лицо самостоятельно оплачивает организованные ему Сервисным центром услуги или предварительно согласованные с ним. В дальнейшем, Застрахованное лицо подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, определенном настоящими Условиями и Договором (сертификатом) страхования.

7.4. Застрахованное лицо (его Представитель), при невозможности обратиться в Сервисный центр в момент наступления страхового случая, должен сделать это при первой возможности.

7.5. Страховщик не несет ответственности за качество оказанных медицинских услуг.

7.6. Страховщик в случае самостоятельного обращения Застрахованного лица в клинику (если оно не было организовано и/или предварительно согласовано с Сервисным центром) оставляет за собой право принять решение о степени участия в урегулировании такого случая. Застрахованному лицу может быть предложено самостоятельно оплатить расходы и по возвращении в страну постоянного проживания предоставить Страховщику документы для рассмотрения вопроса о компенсации понесенных расходов в соответствии с настоящими Условиями.

7.7. Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

7.8. В случае выявления у Застрахованного лица заболеваний и состояний, не являющихся страховым случаем, Сервисный центр может оказать содействие в организации медицинских и иных услуг Застрахованному лицу по его просьбе. При этом Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы по оплате этих услуг.

## **8. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

8.1. Страховщик в любом случае не несет ответственность и не признает событие страховым по случаям, возникшим в результате:

8.1.1. умышленного действия/бездействия Страхователя, Застрахованного лица, направленного на наступление страхового случая;

8.1.2. совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

8.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;

8.1.4. военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;



- 8.1.5. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, принятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;
- 8.1.6. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму.
- 8.1.7. При управлении транспортным средством самим Застрахованным лицом либо передачей управления другому лицу, если при этом водитель не имел соответствующего водительского удостоверения, находился в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения либо под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание.
- 8.1.8. При совершении Застрахованным лицом противоправных действий.
- 8.1.9. Воздействия любого вида ионизирующего излучения, радиоактивного заражения.
- 8.1.10. Службы Застрахованного лица в вооруженных силах любого государства и любых формированиях.
- 8.1.11. Стихийных бедствий и их последствий.
- 8.2. Если иное не оговорено в Договоре (сертификате) страхования, Страховщик не выплачивает страховое возмещение в следующих случаях:
- 8.2.1. события, произошедшего в течение срока действия Договора (сертификата) страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления Договора (сертификата) страхования в силу.
- 8.2.2. При занятии Застрахованным лицом:
- 8.2.2.1. профессиональной деятельностью и/или физическим трудом, связанными с повышенной опасностью – шахтеры, строители и т.п., в том числе, если это являлось целью поездки Застрахованного лица.
- 8.2.2.2. опасными видами активного отдыха и любительского спорта (сафари, дайвингом, рафтингом, верховой ездой, спелеологией, альпинизмом, горнолыжным спортом, бейсджампингом, паркуром, кейв-дайвингом, серфингом, вейкбордингом, маунтинбайком, сноубордингом, поездкой на квадроциклах, скутерах и любыми другими видами, которые могут увеличить риск травматизма Застрахованного лица).
- 8.2.2.3. профессиональным спортом, в т.ч. во время тренировок, соревнований.
- Для покрытия этих рисков Страхователь должен уплатить дополнительную страховую премию по Договору страхования, с указанием в нем в качестве особых условий включения этих рисков.
- 8.2.3. При полете на летательных аппаратах, в том числе безмоторных и/или сверхлегких, моторных планерах, парашютах; управлении ими; кроме полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.
- 8.2.4. Если страховой случай произошел на территории, не указанной в Договоре (сертификате) страхования как территория страхования.
- 8.3. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Застрахованное лицо не представило в течение 30 (тридцати) дней с момента возвращения из поездки в страну (регион) постоянного проживания – заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы с приложением всех необходимых документов согласно настоящим Условиям и Договору страхования.
- 8.4. Положения п. 8.3. настоящих Условий не применяются, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.
- 8.5. Страхование по Договору (сертификату) страхования, заключенному на основании настоящих Условий, не распространяется на убытки, возникшие в результате ошибок, допущенных консульскими службами, транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки. Данный пункт не применяется к рискам Раздела 2. «Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов».
- 8.6. Страховщик в любом случае не несет ответственность по Договору (сертификату) страхования, оформленному после приезда Застрахованного лица на территорию страхования.
- 8.7. По Договору (сертификату) страхования, заключенному в соответствии с настоящими Условиями, не подлежит возмещению моральный вред.
- 8.8. Страховщик не несет ответственность по всем рискам, указанным в разделах 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 настоящих Условий и не признает событие страховым по случаям, возникшим при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения Застрахованного лица.
- 8.9. Страховщик не несет ответственность за расходы Застрахованного лица, связанные с посадкой рейсового или чартерного рейса самолета по медицинским показаниям, связанным со здоровьем находящихся на борту пассажиров, в т.ч. являющихся Застрахованными лицами.

## 9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Все споры по Договору (сертификату) страхования, по возможности, разрешаются Сторонами путем переговоров.

9.2. При недостижении согласия спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. Все иные, не оговоренные настоящими Условиями условия, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по Договору страхования виновная Сторона обязана возместить другой Стороне причиненные таким неисполнением или ненадлежащим исполнением убытки в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращению направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

9.6. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

9.7. В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

## РАЗДЕЛ II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ РАСХОДОВ

10. Страховым случаем являются: внезапное заболевание, травма в результате несчастного случая, требующие оказания экстренной и/или неотложной медицинской помощи, смерть Застрахованного лица при условии, что указанные события произошли во время пребывания Застрахованного лица в пределах территории, указанной в Договоре (сертификата) страхования, и в период действия Договора (сертификата) страхования.

10.1. **Внезапное заболевание** – болезнь или состояние, возникшее неожиданно в срок действия Договора (сертификата) страхования и не являющееся следствием каких-либо хронических или имевшихся до начала поездки заболеваний, патологических состояний, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, приведшее к возникновению необходимости оказания неотложной/экстренной медицинской помощи.

10.2. Смерть является страховым случаем, если она наступила в результате внезапного заболевания или несчастного случая, признанных страховыми случаями в соответствии с настоящими Условиями.

### 10.3. ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ ПОМОЩИ:

10.3.1. **Медицинская помощь** – амбулаторная, стационарная, скорая и неотложная медицинская помощь, в том числе консультативная, диагностическая и лечебная, необходимая для купирования неотложного медицинского состояния и подготовки Застрахованного лица к транспортировке, в том числе медицинской, в страну постоянного проживания:

10.3.2. **Амбулаторная помощь** – консультации врача общей практики или врача специалиста, инъекции, анестезия, перевязки, лабораторная и инструментальная диагностика, первичная хирургическая помощь.

10.3.3. **Стационарная помощь** – экстренная госпитализация в Клинику в стране временного пребывания, приближенную к местонахождению Застрахованного лица и подходящую по необходимым Застрахованному лицу видам и объемам медицинской помощи. Пребывание в стандартной двухместной или многоместной палате, в палате интенсивной терапии. Проведение экстренных хирургических операций, если операция по медицинским показаниям не может быть отсрочена до даты возможного ближайшего возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания либо эта транспортировка невозможна до проведения этой хирургической операции. Расходы на материалы для остеосинтеза при этом покрываются в сумме, не превышающей сумму, эквивалентную 1000 EURO.

10.3.4. **Скорая и неотложная медицинская помощь** – выезд медицинской бригады (врачебной или фельдшерской), оказание неотложной медицинской помощи, при наличии показаний для срочной консультации или экстренной госпитализации – транспортировка в Клинику.

- 10.3.5. **Лекарственные средства**, назначенные врачом и необходимые для оказания неотложной медицинской помощи и в количестве, необходимом до возвращения в страну постоянного проживания.
- 10.3.6. **Перевязочные материалы, средства фиксации** (гипс, бандаж), костыли (лимит покрытия не может превышать сумму, эквивалентную 25 EURO), прокат инвалидных колясок.
- 10.3.7. **Экстренная медицинская помощь при возникновении обострения и/или осложнения хронического заболевания.** Покрываются медицинские расходы на оплату медицинской помощи в экстренной форме по купированию угрозы жизни Застрахованного лица в размере лимита, указанного в Договоре (сертификате) страхования.
- 10.3.8. **Медико-транспортная помощь организуется Сервисным центром, с использованием специализированного медицинского или обычного видов транспорта, в том числе авиационного.** Она организуется и проводится при отсутствии медицинских противопоказаний, после получения письменного разрешения из Клиники, с указанием условий ее проведения. Сервисный центр, на основании медицинских документов, принимает решение о возможности проведения медицинской репатриации, ее дате, виде транспорта, положении Застрахованного лица при транспортировке, необходимости и виде сопровождения (медицинское – врачом, фельдшером либо гражданским лицом), необходимость использования переносного медицинского оборудования, лекарственных средств.
- 10.3.9. **Медицинская эвакуация** – медицинская транспортировка в ближайшую Клинику на территории временного пребывания, где произошел страховой случай, подходящую по необходимым Застрахованному лицу видам медицинской помощи.
- 10.3.10. **Медицинская репатриация** – медицинская транспортировка из места временного пребывания до ближайшего к месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания.
- 10.3.11. **Транспортировка в стране временного пребывания** – транспортировка, необходимая по медицинским показаниям, в т.ч. расходы на такси до Клиники и обратно, до аэропорта (вокзала).
- 10.3.12. **Возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания**, если Застрахованное лицо не вернулось своевременно в страну постоянного проживания по причине страхового случая. Покрываются расходы на билет экономического класса в один конец для Застрахованного лица до населенного пункта, откуда был совершен вылет (выезд) Застрахованного лица. Застрахованное лицо должно сделать все от него зависящее для того, чтобы сдать имеющийся у него неиспользованный билет и возместить его стоимость Страховщику или Сервисному центру. При несоблюдении этого условия Страховщик имеет право вычесть из суммы страховой выплаты стоимость неиспользованных проездных документов.
- 10.3.13. **Посмертная репатриация** – транспортировка тела, посмертных останков в страну постоянного проживания, если смерть Застрахованного лица наступила в результате страхового случая. Покрываются необходимые для международной транспортировки расходы на подготовку тела к транспортировке, в том числе расходы на покупку гроба, оформление необходимых для этого документов, транспортные расходы. Вид транспорта, с использованием которого осуществляется посмертная репатриация и дата ее проведения, определяются Сервисным центром. По желанию родственников возможна кремация тела Застрахованного лица, с транспортировкой урны в страну постоянного проживания. Посмертная репатриация тела осуществляется до ближайшего к месту жительства Застрахованного лица международного аэропорта, вокзала, порта страны постоянного проживания. Расходы на ритуальные услуги в стране постоянного проживания не покрываются.
- 10.3.14. **Стоматологическая помощь** – экстренная болеутоляющая стоматологическая помощь при остром воспалении или травме естественного зуба и окружающих тканей. Покрываются расходы на анестезию, рентген, удаление зуба, вскрытие абсцесса мягких тканей или канала зуба, пломбирование этого канала – в сумме эквивалентной не более 200 EURO, если иное не оговорено в Договоре (сертификате) страхования.
- 10.3.15. **Визит родственника Застрахованного** – если Застрахованное лицо путешествует без сопровождающего и срок его стационарного лечения превысил 10 суток в результате страхового случая. Страховщик покрывает расходы на билеты для проезда экономическим классом одного совершеннолетнего Родственника Застрахованного лица или иного лица, указанного Застрахованным лицом, к месту его стационарного лечения, при этом расходы на обратный билет покрываются в случае возвращения Родственника совместно с Застрахованным лицом и необходимости по медицинским показаниям гражданского сопровождения. Расходы по пребыванию Родственника в стране временного пребывания не покрываются.
- 10.3.16. **Возвращение несовершеннолетнего ребенка**, если ребенок остался без присмотра в результате госпитализации Застрахованного лица по причине страхового случая сопровождающего его взрослого Родственника, с которым он путешествовал, при условии, что он путешествовал с одним сопровождающим и у него есть свой заграничный паспорт. Покрываются расходы на билет экономического класса для одного сопровождающего совершеннолетнего лица, определенного Сервисным центром.

## **11. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.**

11.1. Страховая сумма по договору (сертификату) страхования медицинских и медико-транспортных и иных расходов, предусмотренных настоящими Условиями, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре (сертификате) страхования.

11.2. В Договоре (сертификате) страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза:

11.2.1. **Условная франшиза** – предусматривает, что Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

11.2.2. **Безусловная франшиза** – предусматривает уменьшение размера возмещения по каждому страховому случаю на размер установленной франшизы.

11.3. Если Договором (сертификатом) страхования не оговорено иное, указанная в Договоре (сертификате) страхования франшиза является Безусловной.

11.4. В договоре (сертификате) страхования указываются лимиты ответственности Страховщика по медицинским, медико-транспортным и иным расходам.

11.5. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора (сертификата) страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в договоре (сертификате) страхования.

## **12. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

12.1. Если иное не предусмотрено Договором (сертификатом) страхования, страховыми случаями не являются и Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы за медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу, в случае следующих травм, заболеваний и/их обострений и/или осложнений:

а) Заболеваний и травм, существовавших и/или требовавших лечения до момента начала действия Договора (сертификата) страхования, и/или либо до начала поездки Застрахованного лица в страну временного пребывания, даже если Застрахованное лицо не знало о наличии указанных заболеваний.

б) Лечение хронического заболевания, если необходимость оказания медицинской помощи не связана с угрозой жизни Застрахованного лица. В случае угрозы жизни лимит возмещения по экстренной помощи составляет сумму, предусмотренную Договором (сертификатом) страхования для этого Застрахованного лица.

в) Врожденных аномалий и пороков развития, наследственных и генетических заболеваний, сосудистых аневризм и мальформаций.

г) Онкологических заболеваний, новообразований, доброкачественных и злокачественных; гематологических заболеваний.

д) Стоматологических заболеваний, кроме экстренной болеутоляющей помощи, предусмотренной настоящими Условиями.

е) Последствий солнечного излучения, кожных проявлений аллергических реакций, кожных заболеваний; серных пробок.

ж) Беременности, ее течения, осложнений, прерывания, родовспоможения, искусственным прерыванием беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни или документально подтвержденного несчастного случая (однако во всех случаях срок беременности не должен превышать 8 недель).

з) Лечения в Клиниках, находящихся за пределами страны пребывания.

и) Психических заболеваний, судорожных, аффективных, истерических и панических состояний, неврозов, депрессий, наркомании, алкоголизма; а также травм, соматических заболеваний и иных последствий, возникших в связи с этими заболеваниями и состояниями.

к) Особо опасных инфекций – холеры, сыпного тифа, чумы, вирусных геморрагических лихорадок и т.п. и заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий; гепатитов В, С.

л) ВИЧ-инфекции, СПИДа, туберкулеза, венерических заболеваний, ЗППП-заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, урогенитальных инфекций.

м) Заболеваний и травм, связанных с гражданской ответственностью виновной стороны или расходами, которые могут быть покрыты иными страховыми полисами.

н) Заболеваний и патологических состояний, связанных с медицинскими услугами, не организованными либо не согласованными предварительно с круглосуточным Сервисным центром, в том числе ятрогенных, либо возникших вследствие самолечения.

о) Поисково-спасательные мероприятия с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря.

**12.2. Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы, связанные с:**

- а) Эстетической медициной, в том числе пластической хирургией, косметологией.
- б) Протезированием, эндопротезированием, имплантацией, трансплантацией органов, тканей и клеток, в том числе расходами на эндопротезы, расходные материалы, биоматериалы.
- в) Ортопедическими операциями, аллопластикой, материалами для остеосинтеза (в сумме более лимита расходов на них, определенного настоящими Условиями).
- г) Приобретением, арендой и ремонтом медицинского оборудования, устройств, приборов, в том числе очков, контактных линз, слуховых аппаратов; иных технических средств медицинской помощи, в том числе протезов, ортопедических аппаратов, ингаляторов, небулайзеров, термометров.
- д) Высокотехнологичными видами медицинской помощи, малоинвазивными, инновационными методами лечения; лазерной хирургией; реконструктивными и пластическими операциями на органах и системах, в том числе нервной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и иных систем, пластикой связок.
- е) Эндоваскулярными операциями и вмешательствами, ангиопластикой, в т.ч. баллонной пластикой, эндопротезированием сосудов, эмболизацией, установкой кардиостимулятора, аортокоронарным шунтированием, подготовкой к этим вмешательствам, включая ангиографию, диагностику.
- ж) Компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографией, другими дорогостоящими, сложными, углубленными методами диагностики, не санкционированными до оказания Сервисным центром.
- з) Экстракорпоральными методами лечения: плазмозереза, гемосорбции, лазеротерапии и пр.; иммунокоррекции. Лечение в барокамере, кроме случаев по договорам, предусматривающим соответствующие особые условия – занятия экстремальными водными видами спорта, дайвинг.
- и) Приобретение лекарственных средств, в количестве большем, чем это предписано врачом, в период страхования и до возвращения в страну постоянного проживания.
- к) Оказанием медицинских услуг, в том числе консультативных, проведение диагностики – лабораторной и инструментальной диагностики, лечения, в объеме большем, чем это необходимо для оказания неотложной медицинской помощи. Профилактическими осмотрами, вакцинациями, попечительским уходом. Выполнением медицинских услуг вне Клиники. Услугами, не назначенными врачом или выполняемыми без медицинских показаний, в том числе по желанию Застрахованного лица.
- л) Проведением диагностики (в том числе консультаций, лабораторных и инструментальных исследований) без последующего лечения.
- м) Добровольным отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая.
- н) Реабилитационно-восстановительным лечением, в том числе физиотерапевтическим, массажем, рефлексотерапией, мануальной терапией. Диагностикой и лечением методами традиционной и народной медицины, фитотерапии, гомеопатии, гирудотерапии, психотерапевтическими и психоаналитическими услугами, гипнозом.
- о) Несвоевременным, как преждевременным, так и после запланированного срока, возвращением Застрахованного лица в страну постоянного проживания, если оно не было необходимо по медицинским показаниям и/или не было санкционировано Сервисным центром.
- п) Предоставлением Застрахованному лицу в Клинике условий повышенной комфортности – отдельной палаты и палаты-люкс, телефона, телевизора, обслуживанием в палате, пребыванием сопровождающего лица, услугами переводчика.
- р) Контрацепцией, стерилизацией, лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции.
- с) Стационарным лечением, медико-транспортными, транспортными расходами, расходами по посмертной репатриации, не организованными и/или не санкционированными Сервисным центром.

**12.3. Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы, возникшие вследствие:**

- а) Отсутствия обращения и/или несвоевременного обращения Застрахованного лица в Сервисный центр до оказания помощи и/или если Застрахованное лицо выбрало клинику самостоятельно и/или не следовал указаниям сотрудника Сервисного центра.
- б) Поездки Застрахованного лица, предпринятой с целью проведения медицинских консультаций, обследования и лечения в стране временного пребывания, в том числе санаторно-курортного лечения. При этом Страховщик не возмещает расходы на медицинские услуги, получение которых являлось целью поездки, а также медицинские и иные расходы, связанные с ухудшением здоровья, смертью Застрахованного, возникшими в ходе этого лечения.

- в) Отказа Застрахованного лица от медицинской репатриации в страну постоянного жительства в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям и предложена Страховщиком (Сервисным центром) Застрахованному лицу. Страховщик не оплачивает все виды расходов, возникших с даты предполагаемой медицинской транспортировки и разрешенной медицинской документацией.
- г) Отказа Застрахованного лица на перевод в другую клинику, медицинскую эвакуацию, если эта транспортировка была разрешена врачом и не было медицинских противопоказаний для ее проведения предложенным способом. С момента этого отказа Страховщик не покрывает дальнейшие расходы на медицинские и иные услуги.
- д) Отказа Застрахованного лица от медицинского обследования, предложенного Страховщиком (Сервисным центром) в стране постоянного проживания, для решения вопроса о страховой выплате.
- е) Отказа Застрахованного лица дать письменное Согласие на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии своего здоровья, по форме, предложенной ему Страховщиком и /или Сервисным центром.
- ж) Отказа Застрахованным лицом согласия на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии своего здоровья.

### **13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

13.1. Страховщик при наступлении страхового случая производит страховую выплату путем оплаты и/или возмещения расходов за медицинские и иные услуги, организованные или предварительно согласованные и санкционированные Сервисным центром:

13.1.1. Сервисному центру либо иной организации, организовавшей или оказавшей услуги, Страховщик оплачивает счет, выставленный в соответствии с данными им гарантиями за организацию и оказание медицинской и иной помощи, путем перечисления денежных средств безналичным путем.

13.1.2. Застрахованному лицу либо иному лицу в случае смерти Застрахованного лица, путем возмещения понесенных расходов, оказанных Застрахованному лицу и организованных Сервисным центром или санкционированных им, в случае представления Страховщику всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Условиями, для рассмотрения вопроса о страховой выплате. Возмещение понесенных расходов осуществляется путем безналичного перечисления средств на счет Застрахованного лица либо иному лицу в случае смерти Застрахованного лица, либо наличными через кассу Страховщика.

13.2. Для рассмотрения вопроса о возмещении понесенных расходов Застрахованное лицо представляет Страховщику оригиналы следующих документов:

- письменное Заявление о случившемся, в том числе с обоснованием причин не обращения в Сервисный центр.
- договор (сертификат) страхования.
- медицинская выписка Застрахованного лица из Клиники с указанием: фамилии, имени Застрахованного лица, даты рождения, истории заболевания, жалоб, диагноза при поступлении, перечня и результатов проведенных инструментальных и лабораторных обследований, проведенного лечения, динамики состояния, сроков лечения, рекомендациями, при стоматологической помощи указать, какие именно зубы подверглись лечению.
- выписанные врачом рецепты на приобретение лекарственных препаратов с указанием: фамилии, имени Застрахованного и врача, названия лекарственного препарата, количества, дозы и порядка применения, даты оформления рецепта.
- направление на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг.
- счета медицинских и иных учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующем штампом), с указанием фамилии, имени пациента, даты рождения, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате. Для рассмотрения вопроса о возмещении понесенных расходов от Застрахованного лица принимаются только оплаченные счета.
- счета транспортных и иных компаний, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось.
- счета организаций, занимавшихся репатриацией Застрахованного лица, в том числе и посмертной, с указанием дат, наименований и стоимости услуг.
- документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов.
- проездные документы.
- посадочные талоны.

- полицейский протокол и/или иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного лица вне медицинского учреждения).
- информационную карту с указанием лицевого счета в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением.
- документы, подтверждающие родство с Застрахованным лицом.
- свидетельство о рождении, документ об опекуновстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц.
- документы, подтверждающие расходы и оплату телефонных звонков в Сервисный центр, с указанием телефонного номера, даты, времени, расходов, заверенные оператором сотовой связи или в отеле.
- документы, подтверждающие причину не обращения в Сервисный центр.
- документ, подтверждающий, что Застрахованный является студентом дневного отделения, официально зарегистрированного высшего учебного заведения (если применимо).

13.3. Заявление на страховую выплату (возмещение понесенных расходов) установленной Страховщиком формы, с приложением необходимых документов, должно быть подано Застрахованным лицом Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения в страну постоянного проживания из поездки.

13.4. Прилагаемые медицинские и финансовые документы из медицинских и иных учреждений должны быть подлинными, оформлены на фирменном бланке учреждения, с указанием его названия, адреса, контактов, с соответствующими подписями и печатью.

13.5. Если документы составлены на иных, чем русский, английский языках, к ним должен быть приложен их перевод на русский язык, удостоверенный нотариусом. Расходы за перевод документов несет Страхователь/Застрахованное лицо.

13.6. Страховщик в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента получения от Застрахованного лица всех необходимых документов рассматривает заявление на страховую выплату и по истечении этого срока:

- либо принимает решение о страховой выплате;
- либо отказывает в страховой выплате.

13.7. Застрахованное лицо самостоятельно осуществляет действия по получению дополнительных медицинских и иных документов, уточнению информации, имеющей отношение к страховому случаю.

13.8. В целях установления обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая, отсутствие которых не позволяет Страховщику принять решение о выплате страхового возмещения, Страховщик вправе направлять запросы в компетентные органы (о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованное лицо/Выгодоприобретателя)). При этом срок для принятия решения о выплате страхового возмещения в случае направления Страховщиком запроса в компетентные органы приостанавливается, а период времени с момента направления запроса в компетентные органы и до момента получения Страховщиком ответа на него не включается в срок, предусмотренный пунктом 13.6 настоящих Условий.

13.9. Если страховая сумма по соответствующему риску в Договоре (сертификате) страхования установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заявления Застрахованного лица о страховом случае в сервисную компанию или Страховщику на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления Застрахованного лица о страховом событии в сервисную компанию или Страховщику, увеличенный на 20%.

13.10. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

13.11. Страховая выплата производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты или, иным способом по согласованию Сторон.

13.12. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в размере уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Для этого Страхователь обязан передать Страховщику все документы и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедших к нему прав.

## **РАЗДЕЛ III. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА**

### **14. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением принадлежащим ему Багажом.

#### **14.1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

14.2. Страховым случаем являются следующие события, имевшие место в период действия Договора (сертификата) страхования и подтвержденные документально:

14.2.1. утрата зарегистрированного Багажа;

14.2.2. задержка зарегистрированного Багажа – задержка выдачи Багажа перевозчиком, подтвержденная соответствующими документами перевозчика, сверх периода, установленного Договором (сертификатом) страхования.

## **15. СТРАХОВАЯ СУММА**

15.1. Страховая сумма по страхованию Багажа устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в Договоре (сертификате) страхования.

15.2. Страховая сумма, указанная в Договоре (сертификате) страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по Договору (сертификату) страхования. Страховая сумма по Договору (сертификату) страхования уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному страховому случаю.

## **16. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

### **16.1. Настоящее страхование не распространяется на:**

- а) наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
- б) изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- в) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- г) проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- д) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- е) любые виды протезов;
- ж) животных, растения и семена, кораллы, губки, раковины и грибы;
- з) средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;
- и) меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
- к) переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, персональные компьютеры, ноутбуки, планшеты, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;
- л) предметы религиозного культа;
- м) предметы, переданные перевозчику в нарушение правил перевозки и/или запрещенные для перевозки;
- н) продукты питания, жидкости, табак.

### **16.2. Не являются страховыми случаями:**

- а) пропажа, полная гибель, задержка о которых не было сообщено должностным лицам авиаперевозчика, морского перевозчика или иного перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи, полной гибели или задержки Багажа;
- б) любые последствия военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- в) утрата Багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного Багажа по распоряжению государственных органов;
- г) умышленные действия Застрахованного лица;
- д) действия государственных органов власти, препятствующие исполнению Страховщиком своих обязательств;
- е) задержка выдачи багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения багажа по распоряжению государственных органов;
- ж) задержкой багажа (отдельных мест багажа) для досмотра таможенными органами или правоохранительными службами аэропорта/иными компетентными, в т.ч. пограничными органами и службами.

### **16.3. Не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:**

- а) влияния температуры, влажности или особых свойств и естественных качеств содержимого Багажа, которые могут привести к его гибели или порче (усушка, утриска, утечка, увеличение веса от подмочки, гниение, самовозгорание, взрыво- и огнеопасность);
- б) загрязнения/порчи/недостачи Багажа при целостности наружной упаковки;
- в) износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества;



- г) царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;
- д) порчи имущества насекомыми и грызунами, если иное не предусмотрено прямо Договором страхования;
- е) перевозки продуктов питания, красителей, химических веществ;
- ж) нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) правил перевозки багажа или запрета перевозчика.

#### **17. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

Договор страхования Багажа действует исключительно в период времени нахождения Багажа под ответственностью перевозчика: с момента регистрации и приема Багажа под свою ответственность перевозчиком до момента получения Багажа Застрахованным лицом.

#### **18. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

18.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи Багажа сообщить должностным лицам авиаперевозчика (авиакомпания) или морского перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный Багаж.

18.2. Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт (коммерческий акт) о факте пропажи или задержки Багажа от должностных лиц перевозчика.

18.3. Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщил о факте пропажи или задержки Багажа должностным лицам авиаперевозчика (авиакомпания) или морского перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный Багаж.

18.4. Для получения страхового возмещения Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- договор (сертификат) страхования;
- документ, удостоверяющий личность;
- письменное заявление по форме Страховщика, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства и дата страхового случая, вес и перечень утраченных вещей;
- оригиналы билета (посадочного талона) и багажных квитанций, подтверждающих дату, место принятия Багажа к перевозке, а также вес Багажа;
- оригинал или удостоверенную составителем копию документа, свидетельствующего о неисправности Багажа (коммерческий Акт о неисправности Багажа (property irregularity report), акты общей формы), или справку, выданную официальными правомочными органами, свидетельствующие о пропаже или задержке Багажа;
- расходный кассовый ордер (иной документ), подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц.
- документы об оплате (чеки, квитанции), подтверждающие целесообразные и жизненно необходимые расходы на средства личной гигиены и/или необходимую одежду для Застрахованного лица, произведенные им вследствие задержки, произведенные с часа превышающего период времени задержки багажа и определенного договором (сертификатом) страхования, и до момента его фактического получения.
- документ, подтверждающий, что Застрахованный является студентом дневного отделения, официально зарегистрированного высшего учебного заведения (если применимо).
- документ, подтверждающий родство с Застрахованным.

18.5. Страховщиком могут быть запрошены дополнительные документы:

- документы, подтверждающие стоимость Багажа непосредственно перед страховым случаем;
- документы, подтверждающие наличие у Выгодоприобретателя страхового интереса в отношении Багажа.

18.6. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком. Если документы составлены на иных, чем русский, английский языках, к ним должен быть приложен перевод на русский язык, удостоверенный нотариусом. Расходы за перевод документов несет Застрахованное лицо/Страхователь/Выгодоприобретатель.

18.7. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций и других лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.

18.8. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

- а) изучить обстоятельства страхового случая;
- б) после получения всех документов и в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт (сообщить о непризнании события страховым случаем или об

отказе в выплате) не позднее 21 (двадцати одного) дня с момента получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Разделом Условий. В случае принятия решения Страховщиком о проведении страхового расследования, срок исполнения обязанности по составлению Акта о страховом случае может быть разумно увеличен до момента окончания такого расследования (если по данному случаю правоохранительными органами проводится следствие – до принятия решения соответствующими органами);

в) произвести страховую выплату не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента составления страхового Акта.

18.9. В целях установления обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая, отсутствие которых не позволяет Страховщику принять решение о выплате страхового возмещения, Страховщик вправе направлять запросы в компетентные органы, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованное лицо/Выгодоприобретателя). При этом срок для принятия решения о выплате страхового возмещения в случае направления Страховщиком запроса в компетентные органы приостанавливается, а период времени с момента направления запроса в компетентные органы и до момента получения Страховщиком ответа на него не включается в срок, предусмотренный пунктом 18.8.

18.10. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в Договоре (сертификате) страхования.

18.11. Если за утраченный или задержанный Багаж Страхователь (Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель) получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплатит лишь разницу между действительной стоимостью застрахованного имущества и суммой, полученной от третьих лиц, но не больше страховой суммы, установленной в Договоре (сертификате) страхования. О получении таких сумм Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель обязан немедленно сообщить Страховщику.

18.12. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю) в письменной форме, с мотивированным обоснованием причин отказа.

18.13. Непризнание Страховщиком события страховым случаем или отказ Страховщика произвести страховую выплату могут быть обжалованы Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем в порядке, установленном законодательством РФ.

## **19. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

19.1. При утрате Багажа – выплата осуществляется в размере суммы, эквивалентной 15 EURO за каждый килограмм веса утраченного Багажа, но не выше страховой суммы, указанной в Договоре (сертификате) страхования.

19.2. В Договоре (сертификате) страхования стороны вправе установить ограничение страховой суммы за пару, комплект или предмет находящихся в багаже вещей.

19.3. При задержке Багажа – выплата осуществляется в размере суммы, эквивалентной 25 EURO за каждый полный час задержанного Багажа при поездке без семьи или эквивалентной 50 EURO за каждый полный час задержки Багажа при поездке совместно с семьей, но не выше страховой суммы, указанной в Договоре (сертификате) страхования.

19.4. Если страховая сумма по соответствующему риску в Договоре (сертификате) страхования установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заявления Застрахованного лица о страховом случае в сервисную компанию или Страховщику на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления Застрахованного лица о страховом событии в сервисную компанию или Страховщику, увеличенный на 20%.

19.5. Страховая выплата производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, или иным способом по согласованию Сторон.

19.6. Если документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем), недостаточно для принятия решения о признании заявленного события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик обязан:

а) принять документы;

б) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить Страхователя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя) о необходимости предоставить недостающие и (или) надлежащим образом оформленные документы.

## **РАЗДЕЛ IV. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

20. Страховым случаем является риск возникновения ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного лица, повлекших обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном

законодательством, действующем на территории осуществления Поездки, возместить вред, причиненный третьим лицам (кроме риска возникновения гражданской ответственности владельцев средств наземного транспорта).

20.1. Случай является страховым, если факт причинения ущерба имуществу и/или вреда жизни, здоровью третьих лиц подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или обоснованной имущественной претензией о возмещении причиненного вреда, признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

## **21. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

21.1. При наступлении в период поездки страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица Страховщик возмещает:

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

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

- а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение;
- б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в случае гибели пострадавшего;
- в) размера понесенных расходов на погребение – в случае гибели пострадавшего по вине Застрахованного.

21.2. В любом случае размер возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 21.1 настоящих Условий, не может превышать страховой суммы Страховщика по размеру таких расходов, установленного в Договоре (сертификате) страхования.

21.3. При этом обязанность Страховщика осуществить страховую выплату наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным лицом вреда третьим лицам на оговоренной в Договоре (сертификате) страхования территории и в период, оговоренный в Договоре (сертификате) страхования, его пребывания за пределами постоянного места жительства.

## **22. СТРАХОВАЯ СУММА**

22.1. Страховая сумма по страхованию гражданской ответственности устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре (сертификате) страхования.

22.2. Страховая сумма, указанная в договоре (сертификате) страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по договору страхования. Страховая сумма, указанная в договоре (сертификате) страхования, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

## **23. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

23.1. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 21.1 настоящих Условий, Страховщик не возмещает расходы за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, если они произошли в связи с:

- а) осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору;
- б) нанесением морального вреда;
- в) косвенными убытками, в том числе упущенной выгодой;
- г) ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа-, водных и иных транспортных средств;
- д) ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;
- е) ущербом или вредом, причиненным в результате действия или бездействия Застрахованного лица;
- ж) нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или их последствий;
  - з) совершением Застрахованным лицом умышленного действия или преступления;
  - и) любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного лица по отношению к членам своей семьи;
  - к) повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному лицу по доверенности, или переданного ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

## **24. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

24.1. Для выплаты страхового возмещения Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:

- а) заявление на выплату страхового возмещения установленной Страховщиком формы;
- б) договор (сертификат) страхования;
- в) решение судебного органа в отношении Страхователя/Застрахованного лица либо Страховщика, установившее ответственность в возмещении третьим лицам, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая.
- г) документ, подтверждающий, что Застрахованный является студентом дневного отделения, официально зарегистрированного высшего учебного заведения (если применимо).
- д) документ, подтверждающий родство с Застрахованным.

24.2. Если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя/Застрахованного лица была застрахована также и в других страховых организациях, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору (сертификату) страхования к общей сумме обязательств по всем заключенным Страхователем/Застрахованным лицом договорам страхования указанной гражданской ответственности.

24.3. В тех случаях, когда причиненный вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору (сертификату) страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

24.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с Договором (сертификатом) страхования на основании заявления Страхователя/Застрахованного лица.

24.5. Страховая выплата осуществляется в срок до 15 (пятнадцати) банковских дней после предоставления Страхователем/Застрахованным лицом всех необходимых документов в соответствии с условиями Договора (сертификата) страхования и настоящих Условий, урегулирования всех вопросов о факте, причинах и размере ущерба, подтверждающих наступление страхового случая.

24.6. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания указанной суммы со счета Страховщика.

24.7. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам, за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения дополнительных расходов Страхователя/Застрахованного лица в связи со страховым случаем.

24.8. В целях установления обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая, отсутствие которых не позволяет Страховщику принять решение о выплате страхового возмещения, Страховщик вправе направлять запросы в компетентные органы, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованное лицо/Выгодоприобретателя). При этом срок для принятия решения о выплате страхового возмещения в случае направления Страховщиком запроса в компетентные органы приостанавливается, а период времени с момента направления запроса в компетентные органы и до момента получения Страховщиком ответа на него не включается в срок, предусмотренный пунктом 24.5.

24.9. Если страховая сумма по соответствующему риску в Договоре (сертификате) страхования установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заявления Застрахованного лица о страховом случае на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления Застрахованного лица о страховом событии, увеличенный на 20%.

24.10. Страховая выплата производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, или иным способом по согласованию Сторон.

24.11. Если документов, предоставленных Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем, недостаточно для принятия решения о признании заявленного события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик обязан:

- а) принять документы;
- б) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о необходимости предоставить недостающие и (или) надлежащим образом оформленные документы.

## **РАЗДЕЛ V. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**

## 25. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью, а также в связи со смертью в результате несчастного случая или болезни.

### 25.1. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

25.1.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

25.1.2. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности возникновения, предусмотренное Договором (сертификатом) страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному лицу или иному Выгодоприобретателю, независимо от сумм, причитающихся ему по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

25.1.3. По договору (сертификату) страхования, заключенному на основании настоящих Условий, предусматривается страхование следующих рисков:

25.1.3.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая – смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора (сертификата) страхования;

25.1.3.2. постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением I группы инвалидности в результате несчастного случая – установление Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора (сертификата) страхования;

25.1.3.3. физическая травма (увечье), полученная Застрахованным лицом в результате несчастного случая, – травма, полученная Застрахованным лицом в период действия Договора (сертификата) страхования и приведшая к повреждениям, указанным в «Таблице выплат страхового обеспечения № 1» (приложение № 1 к настоящим Условиям), предусмотренной настоящими Условиями;

25.1.3.4. проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем или болезнью – проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем, произошедшим в период действия Договора (сертификата) страхования, или в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период действия Договора (сертификата) страхования. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в «Таблице выплат страхового обеспечения при хирургических операциях № 2» (Приложение № 1 к настоящим Условиям);

25.1.4. Не признаются страховыми рисками, страховыми случаями события, указанные в пункте 25.1.3 настоящих Условий, произошедшие в результате:

25.1.4.1. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного отравления, опьянения, наркотического или токсического опьянения /отравления;

25.1.4.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор (сертификат) страхования действовал не менее двух лет;

25.1.4.3. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, повлекших за собой наступление несчастного случая или болезни;

25.1.4.4. использования Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска или их использования в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в результате передачи Застрахованным лицом права управления указанными в настоящем пункте объектами лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

25.1.4.5. умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор (сертификат) страхования действовал не менее двух лет;

25.1.4.6. применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;

25.1.4.7. душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного лица, конвульсивных приступов; указанные причины, приведшие к утрате трудоспособности или смерти

Застрахованного лица, не освобождают Страховщика от обязательств по выплатам, если они были вызваны несчастным случаем, предусмотренным настоящими Условиями;

25.1.4.8. предшествующих состояний и их последствий;

25.1.4.9. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

25.1.4.10. участия Застрахованного лица в спортивных мероприятиях, тренировках, соревнованиях;

непосредственного участия Застрахованного лица в качестве военнослужащего или гражданского служащего в военных действиях, маневрах или иных военных мероприятиях, гражданских войнах, народных волнениях всякого рода;

25.1.4.11. во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;

25.1.4.12. во время нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы;

25.1.4.13. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

25.1.4.14. болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми.

25.1.4.15. заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ (в том числе алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, алкогольный цирроз печени, алкогольный гепатит печени и другие).

25.1.4.16. По риску хирургической операции также не является страховым риском, страховым случаем:

– проведение хирургической операции, связанной с беременностью и родами, прерыванием беременности (абортами), лечением, имплантацией, удалением, восстановлением зуба и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативным лечением ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов, удалением шовного материала, пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора (сертификата) страхования), хирургическими операциями, прямо или косвенно связанными с заболеванием СПИДом, операции, связанные со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизация, операции по устранению (лечению) ожирения;

– проведение хирургической операции по устранению смещения носовой перегородки, резекции носовой раковины, операции на верхней и нижней челюстных костях (включая имеющую отношение к височно-челюстному суставу), ортогнатической операции, операции по вправлению челюсти, кроме случаев, когда вышеперечисленные операции обусловлены необходимостью лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, или в связи с онкологическим заболеванием, впервые диагностированным в течение срока страхования.

25.1.4.17. По риску постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица не является страховым случаем инвалидность, установленная по переосвидетельствованию.

25.1.5. Обстоятельства, перечисленные в пунктах 25.1.4–25.1.4.17 настоящих Условий, устанавливаются на основании документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

## **26. СТРАХОВАЯ СУММА.**

26.1. Страховой суммой является определенная договором (сертификатом) страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страхового взноса и страховой выплаты.

26.2. Размер страховой суммы устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в Договоре (сертификате) страхования.

## **27. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

27.1. Размер выплат при наступлении страхового случая составляет:

27.1.1. в случае смерти Застрахованного лица – 100% страховой суммы по этому риску;

27.1.2. при постоянной утрате Застрахованным лицом трудоспособности – I группа – 100% страховой суммы по этому риску;

27.1.3. при установлении инвалидности Застрахованному ребенку до 18 лет: категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» – 100% страховой суммы по этому риску;

27.1.4. при физической травме (увечье) Застрахованного лица – процент от страховой суммы по этому риску в соответствии с «Таблицей выплат страхового обеспечения № 1», предусмотренной настоящими Условиями

(Приложение № 1 к настоящим Условиям);

27.1.5. в случае хирургической операции – часть страховой суммы по этому риску в соответствии с «Таблица выплат страхового обеспечения при хирургических операциях № 2», предусмотренной настоящими Условиями (Приложение № 1 к настоящим Условиям).

27.1.6. если в результате одной и той же операционной сессии сделано более одной хирургической операции, указанной в «Таблица выплат страхового обеспечения при хирургических операциях № 2», то выплата за все операции данной сессии будет равна сумме, выплачиваемой за ту из сделанных операций, для которой в «Таблица выплат страхового обеспечения при хирургических операциях № 2» установлен самый высокий процент от страховой суммы. Если проведенная хирургическая операция может быть отнесена более чем к одной статье «Таблица выплат страхового обеспечения при хирургических операциях № 2», то выплата производится по статье таблицы с максимальным процентом выплаты по операции.

## **28. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

28.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо или иной Выгодоприобретатель) должен в течение тридцати суток (если иное не предусмотрено Договором (сертификатом) страхования) начиная со дня, следующего за днем наступления страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, известить об этом Страховщика.

28.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованное лицо, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении указанного в пункте 28.1 настоящих Условий срока, заявление о страховом случае принимается к рассмотрению в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации. Однако Страховщик оставляет за собой право требовать доказательства того, что возможность своевременного извещения Страховщика действительно отсутствовала.

28.3. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно договору (сертификату) страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

28.4. Страховое возмещение осуществляется в денежной форме.

28.5. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, Страхователя) и документов, указанных в п. 28.6 настоящих Условий, подтверждающих факт наступления страхового случая. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. диагноз, поставленный Застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

28.6. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

### **28.6.1. в связи со смертью Застрахованного:**

- договор (сертификат) страхования;
- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного лица и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
- оригинал или копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти;
- копия медицинского свидетельства о смерти (учетная форма № 106/у-08) или копия корешка медицинского свидетельства о смерти к учетной форме № 106/У-08, заверенная выдававшим органом;
- копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры/ копия протокола патологоанатомического вскрытия с печатью лечебного учреждения;
- в случае отказа от вскрытия – копия заявления родственников об отказе от вскрытия;
- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного лица, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях за 5 лет до начала действия Договора (сертификата) страхования, с указанием установленных диагнозов; даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- оригинал распоряжения Застрахованного лица о назначении получателя страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;
- копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);
- документ, подтверждающий, что Застрахованный является студентом дневного отделения, официально зарегистрированного высшего учебного заведения (если применимо).
- документ, подтверждающий родство с Застрахованным.

#### 28.6.2. В связи с установлением группы инвалидности:

- договор (сертификат) страхования;
- письменное заявление Застрахованного лица на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному лицу группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- копия медицинской карты (карт) Застрахованного лица за весь период наблюдения по поводу травмы, приведшей к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного лица, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях за 5 лет до начала действия Договора (сертификата) страхования с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;
- оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);
- документ, подтверждающий, что Застрахованный является студентом дневного отделения, официально зарегистрированного высшего учебного заведения (если применимо).
- документ, подтверждающий родство с Застрахованным.

#### 28.6.3. в связи с получением Застрахованным травмы/увечья:

- договор (сертификат) страхования;
- письменное заявление Застрахованного лица на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к травме Застрахованного, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При



амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного лица, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

- копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);

- документ, подтверждающий, что Застрахованный является студентом дневного отделения, официально зарегистрированного высшего учебного заведения (если применимо).

- документ, подтверждающий родство с Застрахованным.

#### 28.6.4. связи с проведением Застрахованному хирургической операции:

- договор (сертификат) страхования;

- письменное заявление Застрахованного лица на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, ставших причиной проведения Застрахованному лицу хирургической операции, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

- оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

- копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);

- документ, подтверждающий, что Застрахованный является студентом дневного отделения, официально зарегистрированного высшего учебного заведения (если применимо).

- документ, подтверждающий родство с Застрахованным.

28.6.5. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь нотариально заверенный перевод. Расходы по сбору документов и их переводу оплачивает заявитель. Медицинские документы предоставляются в виде оригиналов, заверенных штампом и печатью лечебного учреждения, подписью врача с расшифровкой фамилии (подписью и печатью врача), либо в виде копий, заверенных должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения.

28.7. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

28.8. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:

- заверенная должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
- заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО ЭГ и Эхо КГ, исследования физиологических жидкостей, цитологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);
- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо, в течение 5 лет до заключения Договора (сертификата) страхования до момента наступления события;
- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо, за период в течение 5 лет до заключения Договора (сертификата) страхования до момента наступления события;
- заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
- документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патологоанатомического исследования;
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;
- заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами;
- оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
- заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
- заверенная судом копия решения суда;
- копия ПТС;
- копия водительского удостоверения;
- копия проездного билета;
- письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
- письменное объяснение Застрахованного лица/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;

28.9. Выплата страхового обеспечения производится:

28.9.1. в случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности), физической травмы (увечья), хирургической операции – Застрахованному лицу;

28.9.2. в случае смерти Застрахованного лица – страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного лица.

28.9.3. Если для решения вопроса о выплате страхового обеспечения Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

28.9.4. Если документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем), недостаточно для принятия решения о признании заявленного события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:

а) принять документы;

б) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о необходимости предоставить недостающие и (или) надлежащим образом оформленные документы.

28.10. При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

28.11. Страховая выплата производится Страховщиком в течение пятнадцати рабочих дней с момента признания им случая страховым.

28.12. Страховщик принимает решение о выплате страхового обеспечения в течение 15 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов.

28.13. В целях установления обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая, отсутствие которых не позволяет Страховщику принять решение о выплате страхового возмещения, Страховщик вправе направлять запросы в компетентные органы (о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованное лицо/Выгодоприобретателя)). При этом, срок для принятия решения о выплате страхового возмещения в случае направления Страховщиком запроса в компетентные органы, приостанавливается, а период времени с момента направления запроса в компетентные органы и до момента получения Страховщиком ответа на него, не включается в срок, предусмотренный пунктом 28.12 настоящих Условий.

28.14. Решение Страховщика об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения сообщается Страхователю (Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин в течение 10 рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 28.6. настоящих Условий, и дополнительно запрошенных документов, указанных в п. 28.7 настоящих Условий (если документы были запрошены Страховщиком).

28.15. Общая сумма выплат по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленного для данного риска договором (сертификатом) страхования.

28.16. Если страховая сумма по соответствующему риску в Договоре (сертификате) страхования установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заявления Застрахованным лицом о страховом случае на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления Застрахованным лицом о страховом событии, увеличенный на 20%.

28.17. В отношении каждого риска Договора (сертификата) страхования соглашением сторон может быть предусмотрена замена всех или части документов, доказывающих наступление страхового случая, Актом о страховом случае. Акт о страховом случае составляется Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем) на основании объяснений лиц, знающих обстоятельства происшествия. Страховщик вправе освободить Страхователя (Застрахованное лицо/Выгодоприобретателя) от обязанности предоставлять часть документов из указанного комплекта документов.

## **РАЗДЕЛ VI. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ**

### **29. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с материальным ущербом вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания в поездке (т.е. досрочного возвращения из поездки) по причинам, связанным со страховым случаем.

### **29.1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ РАЗДЕЛЕ**

29.1.1. **Туроператор** – юридическое лицо, осуществляющее деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта.

29.1.2. **Туристическое агентство** – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель,

осуществляющее деятельность по продвижению и реализации туристского продукта.

29.1.3. **Хроническое заболевание** – заболевание, которое имеет один или более из перечисленных далее признаков:

- имеет постоянное течение,
- возможно возникновение обострений, рецидивов,
- вызвано необратимыми патологическими изменениями в организме,
- необходимы специальные навыки пациента, для того чтобы жить с заболеванием,
- требует реабилитационного лечения,
- требует поддерживающего медикаментозного лечения,
- может повлечь частичную (остаточную) нетрудоспособность,
- может потребовать длительного периода наблюдения, курации врачом, обследования, ухода.

29.1.4. **Стационарное лечение** – организация круглосуточной медицинской помощи и ухода за больными, помещенными в специально оборудованное медицинское учреждение и имеющее лицензию на данный вид деятельности, на срок от 2 суток.

29.1.5. **Близкими родственниками** по настоящим Условиям признаются отец и мать, законные супруг (супруга), дети (в том числе и усыновленные, отданные на попечение или опеку), родные сестры и братья, бабушка, дедушка, внуки.

29.1.6. **Оригинал документа** – документ, составленный на бланке согласно установленной форме, имеющий удостоверяющие реквизиты (подпись, печать) и дату.

29.1.7. **Несчастный случай** – одномоментное кратковременное внезапное воздействие внешних (механических, термических, химических и т.д.) факторов, которое может быть однозначно идентифицировано, произошедшее помимо воли Застрахованного и повлекшее возникновение травм, иных расстройств здоровья либо смерть Застрахованного лица.

29.1.8. **Туристский продукт** – комплекс услуг, работ, товаров, необходимых для удовлетворения потребностей туриста в период его туристского путешествия, включает в себя: транспорт, услуги размещения, трансфер, визовую поддержку, услуги по экскурсионному обслуживанию.

## 29.2. **СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

29.2.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

29.2.2. Страховым случаем является событие, предусмотренное Договором (сертификатом) страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

29.2.3. Дата страхового случая:

29.2.3.1. по п.п. 29.2.4.1-29.2.4.5 настоящих Условий считается дата начала предполагаемой поездки Застрахованного лица;

29.2.4. Страховыми случаями по настоящим Условиям признаются следующие события, произошедшие после вступления Договора (сертификата) страхования в силу, повлекшие возникновение материального ущерба и подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

29.2.4.1. невозможность Застрахованного лица совершить предполагаемую поездку по причине нахождения Застрахованного лица на дату начала поездки на стационарном лечении вследствие расстройства здоровья, травмы, возникшей в результате несчастного случая, или смерти Застрахованного лица;

29.2.4.2. невозможность Застрахованного лица совершить предполагаемую поездку по причине нахождения близкого родственника Застрахованного лица на дату начала поездки на стационарном лечении вследствие внезапного расстройства здоровья, травмы, возникшей в результате несчастного случая или смерти близкого родственника Застрахованного лица;

29.2.4.3. невозможность Застрахованного лица совершить предполагаемую поездку по причине решения консульства об отказе в визе либо несвоевременной выдачи консульским учреждением въездной визы (после даты начала запланированной поездки) Застрахованному лицу или его близким родственникам. Для цели признания события страховым случаем в соответствии с настоящим пунктом Условий решение об отказе в выдаче визы должно быть принято до начала поездки в отношении самого Застрахованного лица или его близкого родственника (при соблюдении сроков подачи в консульство документов на получение визы) хотя бы одной въездной визы (если для поездки требуются различные визы), при условии отсутствия ранее полученных отказов в визе и/или аннулировании выданной ранее визы в страну (страны) предполагаемой поездки или стран единой визовой зоны. Отказ должен быть подтвержден отметкой в загранпаспорте Застрахованного лица и/или письмом консульского учреждения;

29.2.4.4. невозможность Застрахованного лица совершить предполагаемую поездку вследствие обязательного участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве, в котором он участвует на основании судебного акта, принятого после вступления Договора (сертификата) страхования в силу;

29.2.4.5. невозможность Застрахованного лица совершить предполагаемую поездку вследствие повреждения или гибели недвижимого имущества или транспортных средств, принадлежащих самому Застрахованному лицу, произошедших вследствие:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания), возникшего в период действия Договора (сертификата) страхования,
- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, возникших в период действия Договора (сертификата) страхования,
- причинения вреда имуществу Застрахованного лица третьими лицами при условии, что причинение вреда произошло в период действия Договора (сертификата) страхования;

29.2.5. Если туристическая поездка была оформлена в отношении несовершеннолетних детей и одного сопровождающего их близкого родственника, имеющих действующий Договор (сертификат) страхования договор должен быть заключен и в отношении несовершеннолетних детей, и в отношении сопровождающего, и в отношении сопровождающего лица Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям п.п. 29.2.4.1-29.2.4.5 настоящих Условий, событие признается наступившим и в отношении несовершеннолетних детей, которые лишаются возможности совершить совместную с сопровождающим лицом поездку.

29.2.6. События, указанные в п.п. 29.2.4.1-29.2.4.5 настоящих Условий, не являются страховыми случаями, если они произошли в связи с:

29.2.6.1. забастовками, в т.ч. консульских служб; военными действиями и их последствиями, народными волнениями, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями;

29.2.6.2. актами любых органов власти и управления;

29.2.6.3. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями;

29.2.6.4. воздействием ядерного взрыва, радиации и радиоактивного или иного вида заражения;

29.2.6.5. умышленными действиями Застрахованного лица, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица или заинтересованных третьих лиц, направленных на наступление страхового случая;

29.2.6.6. совершением Застрахованным лицом, его близким родственником, близким родственником супруга (супруги) Застрахованного противоправного деяния, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

29.2.6.7. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица;

29.2.6.8. ликвидации/банкротства/финансовой несостоятельности Туроператора/Туристического агентства, гостиницы или отсутствия Туроператора/Туристического агентства, гостиницы по известному Страховщику адресу;

29.2.6.9. невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств Туроператором;

29.2.6.10. несоблюдением требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки;

29.2.6.11. подготовкой документов для оформления въездной визы лицом, не являющимся туроператором по Договору о реализации туристского продукта;

29.2.6.12. неправильно оформленным паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами Застрахованного;

29.2.6.13. повторным решением консульского учреждения об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и/или аннулировании выданной ранее визы.

29.2.6.14. отказом Застрахованного лица и/или его близкого родственника от госпитализации.

29.2.7. События, указанные в п.п. 29.2.4.1-29.2.4.2 не являются страховыми случаями, если расстройство здоровья, травма произошли при:

29.2.7.1. алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении Застрахованного лица, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица;

29.2.7.2. беременности вне зависимости от ее срока, хронических заболеваниях, онкологических заболеваниях, их обострениях и осложнениях у Застрахованного, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного, *даже если лечение ранее не проводилось и больной не знал о наличии данного заболевания;*

- 29.2.7.3. психических заболеваниях, депрессиях, эпилепсии у Застрахованного лица, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица;
- 29.2.7.4. при управлении транспортным средством самим Застрахованным лицом либо передаче управления другому лицу, если при этом водитель не имел соответствующего водительского удостоверения, находился в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, либо под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание;
- 29.2.7.5. самолечении, назначении и проведении лечения членом семьи Застрахованного лица;
- 29.2.7.6. лечении, проводимом в рамках дневного стационара;
- 29.2.7.7. возникновении любого расстройства здоровья, связанного с оказанием стоматологической помощи;
- 29.2.7.8. неполучении необходимой для поездки вакцинации до отъезда на территорию страхования или ее осложнениях;
- 29.2.7.9. заключении Договора о реализации туристского продукта Застрахованным лицом во время проведения курса лечения или после лечения в состоянии неполного выздоровления;
- 29.2.7.10. травме, полученной во время поездки Застрахованного лица в транспортном средстве, управляемом лицом, не имеющим законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории, либо находящимися в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести;
- 29.2.7.11. травме Застрахованного лица, полученной при полете на любом виде летательного аппарата, управление им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;
- 29.2.7.12. обстоятельствах, возникших вне сроков действия Договора (сертификата) страхования.
- 29.2.8. По п. 29.2.4.3 настоящих Условий, страхование не распространяется на лиц, не являющихся гражданами РФ.
- 29.2.9. События по п.п. 29.2.4.1-29.2.4.5 не признаются страховыми случаями и расходы по ним не подлежат возмещению, если по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) своевременно, т.е. не позднее 2 (двух) рабочих дней после возникновения события, препятствующему осуществлению поездки, не обратился к туроператору/туристическому агентству за аннуляцией Договора о реализации туристского продукта либо за изменением сроков поездки по Договору о реализации туристского продукта; по самостоятельно организованной поездке: в транспортную компанию – за аннуляцией проездных документов; в отель/апартаменты – за аннуляцией брони номера.
- 29.2.10. Страховщик не несет ответственности за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведении поездки.

### **30. СТРАХОВАЯ СУММА**

- 30.1. Страховая сумма устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре (сертификате) страхования.
- 30.2. Страховая сумма, указанная в договоре (сертификате) страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по договору (сертификату) страхования. Страховая сумма, указанная в договоре (сертификате) страхования, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

### **31. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

- 31.1. Страховщик возмещает расходы, возникшие вследствие отмены поездки Застрахованного лица *на дату страхового случая*, по причинам, указанным в п.п. 29.2.4.1-29.2.4.5:
- 31.1.1. Предусмотренные Договором о реализации туристского продукта, а именно:  
по компенсации убытков (расходов), указанных в Договоре о реализации туристского продукта и оплаченных Застрахованным лицом: на оплату проживания в номере в отеле, апартаментах, проездные документы, трансфер, экскурсионное обслуживание, визовый сбор согласно тарифам, установленным консульством страны, в которую Застрахованное лицо планировало совершить поездку, не подлежащие возмещению или подлежащие частичному возмещению. При этом Страховщику должны быть предоставлены документы транспортной компании, консульства, гостиницы, апартаментов, подтверждающие указанные туроператором и/или туристическим агентством убытки/расходы. Визовый сбор подлежит возмещению только в случае отказа в выдаче визы либо получения визы на срок поездки (однократной визы).
- 31.1.2. Предусмотренные по самостоятельно организованной поездке, а именно:  
а) по компенсации убытков (расходов), связанных с аннулированием проездных документов из страны

постоянного проживания в страну временного проживания и обратно, с отказом от забронированного номера в отеле, апартаментах;

б) по компенсации визового сбора согласно тарифам, установленным консульством страны, в которую Застрахованный планировал совершить поездку. Визовый сбор подлежит возмещению только в случае отказа в выдаче визы либо получения визы на срок поездки (однократной визы).

31.2. Если страховая сумма в Договоре (сертификате) страхования установлена в валютном эквиваленте, то для расчета размера выплаты страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заключения Договора (сертификата) страхования). Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заключения Договора (сертификата) страхования на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заключения Договора (сертификата) страхования, увеличенный на 20%.

### **32. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

32.1. Договор страхования вступает в силу в 00:00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии на счет Страховщика или получения страховой премии уполномоченными представителями Страховщика, но не ранее даты, указанной в договоре как дата начала страхования, если в договоре не предусмотрено иное.

32.2. Договор страхования оканчивается в день, указанный в договоре (сертификате) как день его окончания, но не позднее дня окончания тура.

### **33. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

33.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно в письменном виде (по форме Страховщика) заявить Страховщику о его наступлении. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая.

33.2. При заключении договора на реализацию туристского продукта к заявлению должны быть приложены следующие документы (при необходимости оригинал нотариально заверенного перевода оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, языке, при этом Страховщик не возмещает расходы на перевод):

33.2.1. оригинал договора на реализацию туристского продукта Застрахованному лицу со всеми приложениями, включая лист бронирования. Страницы договора и приложений должны быть подписаны уполномоченным представителем туроператора или туристического агентства и заверены печатью.

33.2.2. Оригиналы финансовых документов, подтверждающих оплату данного договора; договор (сертификат) страхования;

33.2.3. финансовое письмо туристического оператора с указанием удержанных штрафов в связи с аннуляцией тура. В письме должны быть отражены:

а) Ф. И. О. участников тура, приобретавших пакет услуг в соответствии с листом бронирования и/или номером договора в соответствии с п. 33.2.1;

б) сумма денежных средств, полученная по заявке (лист бронирования) от Туристического агентства/туриста с указанием даты получения денежных средств;

в) дата аннулирования туристского продукта у туроператора;

г) калькуляция удержанных штрафов по каждой услуге по листу бронирования;

д) сумма возврата со стороны Туристического оператора с указанием даты и получателя.

К письму должны быть приложены: документы транспортной компании, консульства, отеля, апартаментов, подтверждающие указанные Туроператором и/или Туристическим агентством убытки/расходы;

33.2.4. копия загранпаспорта (с обязательным предоставлением оригинала), в случае невозможности предоставления, его нотариально заверенную копию.

33.2.5. документ, подтверждающий, что Застрахованный является студентом дневного отделения, официально зарегистрированного высшего учебного заведения (если применимо).

33.2.6. документ, подтверждающий родство с Застрахованным.

33.3. При самостоятельном бронировании к заявлению должны быть приложены следующие документы (при необходимости оригинал нотариально заверенного перевода оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, языке). При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод:

33.3.1. договор (сертификат) страхования;

33.3.2. проездные документы транспортной компании (авиационные или железнодорожные билеты);

33.3.3. оригиналы финансовых документов (счета, выписки с банковского счета, платежные поручения), надлежащим образом заверенные в банке и подтверждающие оплату Застрахованным лицом услуг, которыми Застрахованное лицо воспользовалось и/или должно было воспользоваться для организации поездки, подтверждающие штрафные санкции, связанные с аннулированием/переоформлением проездных документов, отказом от забронированного в отеле, апартаментах номера. Финансовый документ должен содержать

- наименование и реквизиты получателя денежных средств с указанием даты их перевода, суммы и получателя;
- 33.3.4. оригинал подтверждения бронирования с идентификационным номером или кодом, указанием получателя услуги, стоимости бронирования и ссылкой на условия бронирования;
- 33.3.5. копия загранпаспорта (с обязательным предоставлением оригинала), в случае невозможности предоставить оригинал, его нотариально заверенную копию;
- 33.3.6. документы, подтверждающие возврат организацией, непосредственно оказывающей услуги (гостиницей, перевозчиком, круизной компанией и пр.), части денежных средств Страхователю (Застрахованному лицу) согласно положений аннуляции бронирования (расчет возврата);
- 33.3.7. официальное письмо на бланке организации, непосредственно оказывающей услуги (гостиницей, перевозчиком, круизной компанией и пр.) о сумме, подлежащей возврату в результате аннуляции услуг, которыми Застрахованный воспользовался и/или должен был воспользоваться для организации поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в отеле, апартаментах номера. Письмо должно содержать следующую информацию: реквизиты организации, Ф. И. О. Застрахованного, дату и суммы оплаты забронированных услуг, сумму, подлежащую возврату в связи с аннулированием бронирования, с указанием даты произведенного возврата. Письмо должно иметь подпись уполномоченного лица и печать.
- 33.3.8. документ, подтверждающий, что Застрахованный является студентом дневного отделения, официально зарегистрированного высшего учебного заведения (если применимо).
- 33.3.9. документ, подтверждающий родство с Застрахованным.
- 33.4. Вне зависимости от способа приобретения/организации туристического продукта Страхователь (Застрахованное лицо) должно предоставить документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:
- 33.4.1. при невозможности совершения поездки вследствие смерти, болезни или травмы Застрахованного лица или его близкого родственника, требующей госпитализации на дату начала поездки – *выписной эпикриз/выписка из стационарной карты больного из медицинского учреждения (стационара), заверенный главным врачом и печатью учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, медицинское заключение о смерти*, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;
- 33.4.2. при невозможности совершения поездки вследствие травмы, сопровождающейся переломом костей (кости), произошедшей до начала поездки и приведшей к амбулаторному лечению – выписка из амбулаторной карты больного с указанием диагноза из медицинского учреждения, заверенная главным врачом и печатью учреждения; рентгенологические снимки и/или заключение по другим видам инструментального исследования (МРТ, КТ, УЗИ). Заключение должно быть удостоверено печатью и подписью уполномоченного лица медицинского учреждения;
- 33.4.3. при невозможности совершения поездки в случае отказа в получении въездной визы – официальный отказ консульской службы/посольства, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты отказа на официальном бланке консульского учреждения с печатью и подписью уполномоченного лица и/или оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы;
- 33.4.4. при несвоевременном получении визы – официальный документ консульского учреждения, подтверждающий дату получения визы;
- 33.4.5. при невозможности совершения Застрахованным лицом поездки вследствие судебного разбирательства – заверенная судом повестка, с указанием даты ее вручения/получения Застрахованным;
- 33.4.6. при невозможности совершения поездки Застрахованным лицом вследствие повреждения или гибели имущества принадлежащего Застрахованному лицу – протоколы/документы полиции, МЧС или иных компетентных органов, подтверждающих факт нанесения ущерба;
- 33.5. Для страховой выплаты по самостоятельно организованной поездке при наступлении страхового случая Застрахованное лицо (Страхователь) обязан предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему документов, указанных в п.п.п 33.2. – 33.4. настоящих Условий.
- 33.6. Страховщик вправе направить официальный запрос Туроператору/организации, непосредственно оказывающей услуги (гостинице, перевозчику, круизной компании и пр.) для определения или подтверждения размера материального ущерба Застрахованного.
- 33.7. Застрахованный обязан принять меры для своевременного аннулирования проездных документов (забронированного туристского продукта) и максимального снижения размера убытков, указанных в п. 29.2. настоящих Условий, для чего незамедлительно заявить в соответствующую организацию (гостиницу, перевозчику, круизную компанию и пр.) об отмене поездки или о переносе ее сроков. В случае невыполнения указанных требований Страховщик оставляет за собой право полностью или частично отказать в выплате



страхового возмещения. Страховщик также имеет право в случае невыполнения указанных требований самостоятельно произвести расчет штрафных санкций в соответствии со штрафной сеткой Туроператора, транспортной компании и т.д. на дату наступления события, послужившего причиной отмены запланированной поездки, и осуществить выплату страхового возмещения на основании указанного расчета.

33.8. Застрахованное лицо обязано незамедлительно заявить Туроператору/Туристическому агентству/организации, непосредственно оказывающей услуги (гостинице, перевозчику, круизной компании и пр.) об отмене поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения штрафных санкций, установленных за отмену поездки в договоре по предоставлению туристических услуг или документах на бронирование.

33.9. Застрахованное лицо обязано давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового случая.

33.10. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления всех указанных в п.п. 33.2.-33.4. настоящих Условий. Страховщик вправе проводить проверку всех представленных документов вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования, организовывать проведение независимой экспертизы, а также запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Медицинское освидетельствование Застрахованного лица проводится по требованию Страховщика врачом Страховщика. Застрахованное лицо освобождает обследующего врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

33.11. Выплата страхового возмещения производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае.

33.12. Страховое возмещение производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, или иным способом по согласованию Сторон.

#### **34. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

34.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате, если Страхователь или Застрахованное лицо не представил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Условиями, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в настоящих Условиях, а также подложные документы или документы, содержащие недостоверные сведения.

34.2. Страховщик отказывает в страховой выплате в части оплаты расходов, возмещение которых не предусмотрено Договором (сертификатом) страхования и настоящими Условиями, а также расходов, не подтвержденных документами, предусмотренными настоящими Условиями.

34.3. Страховщик отказывает в страховой выплате по событиям, не признаваемым страховыми случаями, в соответствии с настоящими Условиями и/или условиями Договора (сертификата) страхования.

34.4. Страховщик отказывает в страховой выплате по событиям, произошедшим вне срока действия Договора (сертификата) страхования.

34.5. Если Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении Договора (сертификата) страхования или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом РФ.

34.6. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

34.7. Страховщик отказывает в страховой выплате в случае, если страховой случай произошел с лицом, не являющимся близким родственником Застрахованного лица.

34.8. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления всех указанных в п.п. 33.2.-33.4. настоящих Условий документов.

### **РАЗДЕЛ VII. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА**

#### **35. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами вследствие задержки регулярного авиа или морского рейса, на который у Застрахованного лица имеется билет.

35.1. Страховым случаем в соответствии с настоящим разделом являются следующие события:

35.1.1. задержка регулярного авиа-, водного рейса, на который Застрахованный забронировал проезд, в конечном пункте отправления для выезда за пределы постоянного места жительства или к месту постоянного проживания на срок более 3 часов в связи с:

35.1.2. неблагоприятными погодными условиями (туман, дождь, снегопад, шторм, гололед), препятствующих осуществлению рейса;

35.1.3. механическими или техническими поломками авиатранспорта, водного транспорта, на котором Застрахованный забронировал проезд;

### 35.2. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

35.2.1. Застрахованное лицо должно зарегистрироваться на рейс в соответствии с предоставленным расписанием, в случае если он путешествует авиарейсом. При проезде морскими рейсами регистрация не требуется.

35.2.2. Застрахованное лицо должно получить у перевозчиков (или их агентов) письменное подтверждение задержки рейса с указанием длительности задержки и причины задержки рейса.

35.2.3. Застрахованное лицо должно соблюдать условия договора с туристическим агентом, туроператором или поставщиком транспортных услуг.

### 35.3. СТРАХОВАЯ СУММА

35.3.1. Страховая сумма по риску задержки регулярного авиа или морского рейса, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком из предполагаемых расходов, которые может понести Застрахованное лицо и указывается в договоре (сертификате) страхования. При этом может быть установлен лимит ответственности Страховщика за каждый полный час задержки регулярного авиа или морского рейса, а также временные лимиты начала и окончания действия страхового покрытия. Лимиты ответственности Страховщика указываются в договоре (сертификате) страхования.

35.3.2. Размер страховой выплаты не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора (сертификата) страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в договоре (сертификате) страхования.

### 35.4. СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

35.4.1. Забастовка или связанная с управлением воздушным движением задержка, имеющие место или публично объявленные на момент вступления в силу Договора (сертификата) страхования или бронирования поездки Застрахованного (выбирается более раннее из двух событий).

35.4.2. Временное или окончательное снятие с эксплуатации воздушного или водного транспортного средства в соответствии с рекомендациями авиационного, портового управления или подобного органа какой-либо страны.

35.4.3. Любые требования, если Застрахованное лицо не прошло регистрацию в международном конечном пункте отправления в рекомендованный срок или до него.

35.4.4. Любые требования, если Застрахованное лицо не получило письменное подтверждение от соответствующей транспортной компании или уполномоченного органа с указанием причины и времени задержки.

35.4.5. Не является страховым случаем задержка/отмена чартерного (нерегулярного) рейса и рейса ж/д транспорта.

### 35.5. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

35.5.1. При наступлении страхового случая Застрахованному лицу необходимо подтвердить свои требования следующими документами:

35.5.1.1. заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме;

35.5.1.2. документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

35.5.1.3. договор (сертификат) страхования;

35.5.1.4. проездной документ (билет);

35.5.1.5. официальное письмо транспортной компании, подтверждающее факт задержки рейса транспортного средства, с указанием причины и продолжительности задержки;

35.5.1.6. официальное письмо транспортной компании, подтверждающее выплату компенсации расходов в связи с задержкой рейса или отказ от выплаты компенсации расходов.

35.5.1.7. документ, подтверждающий, что Застрахованный является студентом дневного отделения, официально зарегистрированного высшего учебного заведения (если применимо).

35.5.1.8. документ, подтверждающий родство с Застрахованным.

35.5.2. Страховая выплата осуществляется в сумме не более 25 евро за каждый полный час задержки регулярного авиа- или морского рейса после первых 3 (трех) часов, но не более страховой суммы, установленной Договором (сертификата) страхования. Если по факту задержки рейса Застрахованное лицо

получило возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору (сертификату) страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

35.6. Договором (сертификатом) страхования может быть предусмотрен иной порядок выплат.

35.7. Страховая выплата производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, или иным способом по согласованию Сторон.

35.8. Если документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем), недостаточно для принятия решения о признании заявленного события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик обязан:

а) принять документы;

б) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о необходимости предоставить недостающие и (или) надлежащим образом оформленные документы.

35.9. Если страховая сумма по соответствующему риску в Договоре (сертификате) страхования установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заявления Застрахованного лица о страховом случае в сервисную компанию или Страховщику на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления Застрахованного лица о страховом событии в сервисную компанию или Страховщику, увеличенный на 20%.

## **РАЗДЕЛ VIII. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОЛУЧЕНИЕМ НЕОБХОДИМОЙ ПРАВОВОЙ (ЮРИДИЧЕСКОЙ) ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

**36.** Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованному лицу потребовалась срочная правовая (юридическая) помощь в результате его участия в дорожно-транспортном происшествии (далее-ДТП) и вовлечения в судебное или внесудебное (административное) разбирательство вследствие ДТП и:

- а) причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица третьими лицами;
- б) причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица.

36.1. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик не покрывает расходы, возникшие вследствие:

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

36.1.2. оскорбления Застрахованным лицом третьего лица.

### **36.2. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

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

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

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

36.2.1.3. Страховщик покрывает расходы, указанные в п. 36 настоящих Условий, связанные с организацией и предоставлением правовой (юридической) помощи Застрахованному лицу, в результате ДТП через Сервисную компанию или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения, в пределах страховой суммы, указанной в Договоре (сертификате) страхования.

36.2.1.4. Расходы, указанные в п. 36.2. настоящих Условий, оплачиваются Страховщиком непосредственно Сервисной компании или иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованному лицу правовую (юридическую) помощь и имеющих со Страховщиком договорные отношения.

36.3. Предусмотренные настоящими Условиями выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в Договоре (сертификате) страхования.

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

### **36.5. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

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

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

36.5.3. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи, не организованные Страховщиком или Сервисным центром и произведенные Застрахованным лицом самостоятельно.

36.5.4. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.

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

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

### **36.6. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

36.6.1. При наступлении случая Застрахованному лицу необходимо незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в договоре (сертификате) страхования, с круглосуточным Сервисным центром – выполнять все указания координатора и точно следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика лиц, оказывающих правовую (юридическую) помощь. В случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.

36.6.2. В случае нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных пунктом 36.6.1. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи.

36.6.3. Если документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем), недостаточно для принятия решения о признании заявленного события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик обязан:

а) принять документы;

б) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить Страхователя (Застрахованное лицо/Выгодоприобретателя) о необходимости предоставить недостающие и (или) надлежащим образом оформленные документы.

36.6.4. Если страховая сумма по соответствующему риску в Договоре (сертификате) страхования установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заявления Застрахованного лица о страховом случае в сервисную компанию или Страховщику на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления Застрахованного лица о страховом событии в сервисную компанию или Страховщику, увеличенный на 20%.

Приложение № 1 к Особым условиям предоставления  
страхового покрытия по страхованию  
непредвиденных расходов держателей пластиковых карт

**Таблицы размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями по страхованию граждан от несчастных случаев на время путешествий**

**Таблице выплат страхового обеспечения № 1**

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

<b>ПЕРЕЛОМЫ</b>	<b>Размер выплаты в % от страховой суммы по данному риску</b>
<b>1. Перелом костей черепа (за исключением костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов):</b>	<b>50</b>
<b>2. Перелом нижней челюсти (за исключением зубов):</b>	
а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный);	<b>30</b>
б) все другие открытые переломы;	<b>20</b>
в) множественные переломы (по крайней мере, один полный)	<b>16</b>
г) все другие переломы.	<b>8</b>
<b>3. Перелом позвоночного столба (любого из позвонков, кроме копчика):</b>	
а) все компрессионные переломы;	<b>20</b>
б) все переломы остистых, поперечных отростков или дужек позвонков;	<b>20</b>
в) все другие переломы.	<b>10</b>
<b>4. Перелом одного или нескольких ребер, скуловой кости, верхней челюсти,</b>	

<b>костей носа, пальцев рук и ног, копчика:</b>	
а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный);	<b>16</b>
б) все другие открытые переломы;	<b>12</b>
в) множественные переломы (по крайней мере, один полный)	<b>8</b>
г) все другие переломы.	<b>4</b>
<b>5. Перелом костей таза (кроме бедренной кости и копчика):</b>	
а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный);	<b>100</b>
б) все другие открытые переломы;	<b>50</b>
в) множественные переломы (по крайней мере, один полный)	<b>30</b>
г) все другие переломы.	<b>20</b>
<b>6. Перелом бедренной кости, пятки:</b>	
а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный);	<b>50</b>
б) все другие открытые переломы;	<b>40</b>
в) множественные переломы (по крайней мере, один полный);	<b>30</b>
г) все другие переломы.	<b>20</b>
<b>7. Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости, предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте):</b>	
а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный);	<b>40</b>
б) все другие открытые переломы;	<b>30</b>
в) множественные переломы (по крайней мере, один полный);	<b>20</b>
г) все другие переломы.	<b>12</b>
<b>8. Перелом лопатки, надколенника, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья), стопы (кроме пальцев и пятки):</b>	
а) все открытые переломы;	<b>20</b>
б) все другие переломы.	<b>10</b>
<b>9. Перелом лучевой кости предплечья в типичном месте:</b>	
а) все открытые переломы;	<b>20</b>
б) все другие переломы.	<b>10</b>
<b>ОЖОГИ</b>	
<b>10. Ожоги II и выше степеней (свыше 27% поверхности тела).</b>	<b>100</b>
<b>11. Ожоги II и выше степеней (свыше 18% и до 27% поверхности тела).</b>	<b>60</b>
<b>12. Ожоги II и выше степеней (свыше 9% и до 18% поверхности тела).</b>	<b>30</b>
<b>13. Ожоги II и выше степеней (от 4,5% и до 9% поверхности тела).</b>	<b>16</b>

**Таблица страховых выплат при хирургических операциях № 2**

Если во время одного хирургического вмешательства сделано более одной хирургической операции, размер выплачиваемой суммы будет равен сумме, соответствующей операции с самым высоким процентом.

№	ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ	% от страхово й суммы по данному риск у
<b>БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ</b>		
1.	Операция на поджелудочной железе	100
2.	Перинео-абдоминальное иссечение прямой кишки	100
3.	Выпадение прямой кишки (операция через брюшную полость)	75
4.	Эхинококк печени	75
5.	Частичная резекция печени	75
6.	Удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	75
7.	Спленэктомия	75
8.	Резекция кишечника	70
9.	Резекция желудка	70

10.	Гастроэнтеротомия	60
11.	Аппендэктомия	50
12.	Лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного или нескольких органов	50
13.	Резекция тонкой кишки	50
14.	Неэндоскопическая хирургия двойной грыжи	50
15.	Прободение язвы – наложение швов	50
16.	Абсцесс печени (вскрытие абсцесса)	50
17.	Неэндоскопическая хирургия одиночной грыжи	40
18.	Дренаж внутрибрюшного абсцесса	25
19.	Эндоскопическая хирургия двойной грыжи	25
20.	Эндоскопическая хирургия одиночной грыжи	20
21.	Геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения или полного курса инъекционного метода лечения	20
22.	Другие виды операций на прямой кишке	20
23.	Свищ или киста в заднем проходе	15
24.	Парантез брюшной полости	10
25.	Геморрой только наружный, иссечение, полный комплекс процедур	10
26.	Трещина в заднем проходе	5
	<b>АБСЦЕСС</b>	
27.	Лечение карбункула или абсцесса, требующих госпитализации, одного или нескольких	10
	<b>АМПУТАЦИЯ</b>	
28.	Голени, плеча или бедра	75
29.	Кисти, руки до локтевого сустава или стопы до голеностопного сустава	50
30.	Пальца (одного или нескольких)	25
	<b>ЖЕНСКАЯ РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА</b>	
31.	Удаление маточной трубы (труб) при внематочной беременности	50
32.	Удаление яичника (яичников) при апоплексии	50
33.	Иссечение фибромиомы при наличии кровотечения	50
34.	Иссечение полипа шейки матки при наличии кровотечения	10
35.	Фиксация шейки матки – гистеропексия, марсупиализация или иссечение Бартолиниевых желез	25
36.	Клиновидная резекция яичника	25
37.	ЭНДОСКОПИЯ (лапароскопия с лечебной целью)	50
38.	Лапароскопия с диагностической целью при жизни угрожающем состоянии	25
39.	ЭНДОСКОПИЯ (гистероскопия с лечебной целью) при наличии кровотечения	25
40.	Гистероскопия с диагностической целью при наличии кровотечения	10
	<b>ГРУДНАЯ КЛЕТКА / ГРУДНАЯ ЖЕЛЕЗА</b>	
41.	Общая торакопластика	100
42.	Удаление легкого или части легкого при травме	100
43.	Хирургия сердца / операция на аорте при экстренных жизни угрожающих состояниях	100
44.	Эхинококк легкого (иссечение) при травме	75
45.	Хирургическая операция на пищеводе при экстренных жизни угрожающих состояниях	75
46.	Резекция лёгочного края (клиновидная резекция лёгкого) при экстренных жизни угрожающих состояниях	50
47.	Эксплоративная (диагностическая) торакотомия при экстренных жизни угрожающих состояниях	50
48.	Введение бронхиального или трахеального стента при экстренных жизни угрожающих состояниях	50
49.	Пневмоторакс с торакотомией	50
50.	Парацентез грудной клетки при экстренных жизни угрожающих состояниях	10
	<b>УХО, ГОРЛО, НОС</b>	

51.	Фенестрация – одной или двух сторон при травме	100
52.	Ларингэктомия (удаление гортани) при травме	75
53.	Удаление нижней челюсти (полное или частичное) при травме	75
54.	Удаление глотки, пищевода при травме	75
55.	Мастоидэктомия – полная двухсторонняя	60
56.	Антральная трепанация	50
57.	Мастоидэктомия – полная односторонняя	50
58.	Стапедэктомия	50
59.	Миринопластика	50
60.	Лабиринтэктомия	50
61.	Трансантральная резекция решетчатой кости	50
62.	Операция вне носовой полости при травме	35
63.	Операция внутри носовой полости	15
64.	Подслизистая резекция	25
65.	Хирургическая операция наружного, среднего уха	25
66.	Тонзилэктомия – операция по поводу удаления аденоидов	25
67.	Трахеотомия	25
68.	Трахеостомия	25
69.	Удаление экзостоза или остеомы из наружного слухового прохода	25
70.	Удаление кисты щитовидно-язычного протока	25
71.	Конхотомия (резекция носовой раковины)	10
72.	Удаление ушного полипа	10
73.	Парацентез барабанной перепонки, введение воздухообменной трубки	10
74.	Мириготомия (рассечение барабанной перепонки) при травме	5
75.	Полип, удаление одного или нескольких	5
<b>ГЛАЗ</b>		
76.	Отслойка сетчатки (хирургическая операция)	50
77.	Удаление глаза при травме	50
78.	Иссечение слезной железы	25
79.	Иридэктомия / иридотомия	25
80.	Наложение швов на роговую или слизистую оболочку глаза	10
81.	Передняя витрэктомия	10
82.	Вскрытие ячменя на веке	5
<b>ПЕРЕЛОМЫ</b>		
В случае открытых переломов выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но может быть более 100%.		
В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости (установка и снятие металлоконструкций считается одной операцией), выплата составляет 100% независимо от области перелома.		
83.	Бедро, пятки	40
84.	Позвонок, компрессионный перелом позвонка (одного или более)	40
85.	Голени (двух костей)	30
86.	Таза, требующий вытяжения	30
87.	Плеча или голени	25
88.	Предплечья (двух костей), надколенника или таза, не требующих вытяжения	20
89.	Нижней челюсти	20
90.	Ключицы, лопатки или предплечья (одной кости)	15
91.	Копчика, предплюсневых, плюсневых и пястных костей	10
92.	Запястья, верхней челюсти, костей носа, двух и более ребер или грудины	10
93.	Каждого пальца руки или ноги, или ребра	5
94.	Поперечных отростков (каждого)	5
<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>		
95.	Нефрэктомия при экстренных жизни угрожающих состояниях	
	а) методом лапаротомии, люмботомии	75
	б) эндоскопически	25
96.	Частичная цистэктомия при экстренных жизни угрожающих состояниях	75



97.	Диагностика или лечение опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре методом лапаротомии, люмботомии при экстренных жизни угрожающих состояниях	60
98.	Каверноплатстика при экстренных жизни угрожающих состояниях	50
99.	Хирургия мочеточника, почки, почечной лоханки при экстренных жизни угрожающих состояниях	50
100.	Хирургическое удаление почечных камней, камней желчных протоков или мочеточника при острой не купирующейся почечной колики	50
101.	Стриктура уретры – открытое хирургическое вмешательство при травме	30
102.	Хирургическая операция на мочеиспускательном канале при экстренных жизни угрожающих состояниях	25
103.	Орхиэктомия или удаление придатка яичника при экстренных жизни угрожающих состояниях	25
104.	Диагностика или лечение опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре методом каутеризации, с использованием эндоскопических средств или литотрипсии при экстренных жизни угрожающих состояниях	20
105.	Удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости) при экстренных жизни угрожающих состояниях	20
106.	Внутриуретральные операции с помощью эндоскопической хирургии	15
107.		
108.	Циркумцизия при экстренных жизни угрожающих состояниях	10
109.	Введение дренажа	10
	<b>ЗОБ</b>	
110.	Частичное или полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур при экстренных жизни угрожающих состояниях	75
	<b>ГОЛОВА / ШЕЯ</b>	
111.	Иссечение околоушной железы	75
112.	Пластическая хирургия губ при травме	25
113.	Операция по поводу опухоли полости рта при наличии кровотечения	25
	<b>ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОРТОПЕДИЯ</b>	
Для вывихов, требующих оперативного вмешательства, размер нижеуказанного страхового обеспечения увеличивается в 2 раза, но не может быть более 100%.		
114.	Эндопротезирование тазобедренного сустава, колена, плеча при травме	100
115.	Эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике при травме	75
116.	Разрыв Ахиллова сухожилия	50
117.	Эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на локте, запястье или лодыжке	50
118.	Хирургическая операция по поводу запястного синдрома при травме	25
119.	Наложение шва на сухожилие или нерв при травме	25
120.	Вывихи таза, бедра или колена, за исключением коленной чашечки	20
121.	Вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15
122.	Рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением вышеупомянутых случаев	15
123.		
124.	Вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5
125.	Вывих нижней челюсти	5
126.	Вывихи надколенника	5
	<b>ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА СОСУДАХ</b>	

127.	Аортокаротидное, аортоподключичное или аортокоронарное шунтирование при экстренных жизни угрожающих состояниях	100
128.	Операция на брюшной аорте при экстренных жизни угрожающих состояниях	100
129.	Аневризма брюшной аорты, подвздошной артерии, бедренной артерии при экстренных жизни угрожающих состояниях	100
130.	Эндартерэктомия сонной артерии при экстренных жизни угрожающих состояниях	75
131.	Ангиопластика при экстренных жизни угрожающих состояниях	50
132.	Коронарная ангиография при экстренных жизни угрожающих состояниях	50
133.	Артериальная эмболэктомия / тромбэктомия	50
<b>ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ</b>		
134.	Колэктомия (тотальная)	75
135.	Сфинктеропластика или билиодигестивный анастомоз	75
136.	Колостомия / илеостомия / цистостомия при травме	50
137.	Энтероанастомоз (кишечный анастомоз) при травме	50
138.	Удаление полипа кишечника при кровотечении	25
139.	Пункция позвоночника при экстренных жизни угрожающих состояниях	10
<b>ВЕНЫ</b>		
140.	Экцизия варикозной вены при экстренных жизни угрожающих состояниях	
	а) на обеих ногах	40
	б) на одной ноге	25
141.	Инъекционный метод лечения на двух ногах при экстренных жизни угрожающих состояниях	25
142.	Наложение швов на вену после травмы	25
143.	Венозная тромбэктомия при экстренных жизни угрожающих состояниях	25
<b>ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ</b>		
144.	Лапароскопия при экстренных жизни угрожающих состояниях	25
145.	Бронхоскопия, эзофагогастроскопия, дуоденоскопия, ректосигмоидоскопия, колоноскопия, уретроцистоскопия при экстренных жизни угрожающих состояниях	10
<b>НЕИРОХИРУРГИЯ</b>		
146.	Аневризма головного мозга	100
147.	Иссечение менингиомы при экстренных жизни угрожающих состояниях	100
148.	Краниотомия	100
149.	Операция преддверно-улиткового нерва при травме	75
150.	Симпатэктомия при экстренных жизни угрожающих состояниях	75
151.	Радикулэктомия при стенозе по позвоночного канала	50

От имени СТРАХОВЩИКА:	От имени СТРАХОВАТЕЛЯ:
САО «РЕСО-Гарантия»	АО ЮниКредит Банк
/Лосиков А.А./	/ Урбанович Л.В. /