



Приложение № 2.1 к Приказу

№ 145

от

10 августа 2019 г.

Утверждаю

Генеральный директор

Гадлиба Ю. О.

Правила

добровольного комбинированного страхования путешествующих № 2.1

Оглавление

1. Общие положения	3
2. Объекты и субъекты страхования	4
3. Договор страхования	4
4. Страховая сумма	15
5. Страховая премия	15
6. Права и обязанности Сторон	16
7. Порядок разрешения споров.....	20

Приложения:

Приложение № 1 к Правилам. Условия страхования медицинских и иных расходов

Приложение № 2 к Правилам. Условия страхования гражданской ответственности путешественников

Приложение № 3 к Правилам. Условия страхования путешественников от несчастных случаев

Приложение № 4 к Правилам. Условия страхования багажа

Приложение № 5 к Правилам. Условия страхования дополнительных расходов

Приложение № 6 к Правилам. Условия страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки

Приложение № 7 к Правилам. Таблица страховых выплат в связи с травмой

Приложение № 8 к Правилам. Типовая форма полиса

Приложение № 9 к Правилам. Типовая форма заявления на страхование для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица

Приложение № 10 к Правилам. Типовая форма заявления на страхование для физического лица/индивидуального предпринимателя

1. Общие положения

- 1.1. Настоящие Правила определяют порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров добровольного комбинированного страхования лиц в период выезда за пределы постоянного места жительства в другую местность в связи с туристической поездкой, командировкой, по срочному трудовому контракту или иной необходимостью, не связанной с пребыванием в местах лишения свободы, вооруженных сил или прохождением лечения (далее — в период выезда за пределы постоянного места жительства).

Под постоянным местом жительства в настоящих Правилах понимается место постоянной регистрации Застрахованного в соответствии с паспортом, либо место временной регистрации Застрахованного, либо место, указанное в Договоре страхования в качестве постоянного места жительства.

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к следующим видам страхования:

- страхование финансовых рисков;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности;
- страхование от несчастного случая.

- 1.2. Положения настоящих Правил могут быть изменены, исключены или дополнены по письменному соглашению сторон при заключении или в период действия Договора страхования.

- 1.3. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или в заявлении о выплате страхового возмещения:

- в виде СМС-сообщения или сообщения, направленного посредством мессенджера, по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

Если в заявлении о выплате страхового возмещения или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса — простым или заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются

наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

2. Объекты и субъекты страхования

- 2.1. Объектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы постоянного места жительства, связанные с оплатой организации и оказания медицинских услуг, имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его здоровью или с его смертью в результате несчастного случая, произошедшего в период действия срока страхования, риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества, риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного, риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.
- 2.2. Страхователями в соответствии с настоящими Правилами могут являться физические лица, обладающие полной дееспособностью, а также юридические лица.
- 2.3. Страховщик — АО «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.
- 2.4. Застрахованный (Застрахованное лицо) — физическое лицо, чьи непредвиденные расходы при наступлении страхового случая подлежат возмещению в форме, установленной настоящими Правилами и Договором страхования.
- 2.5. Выгодоприобретатель — Застрахованный либо иное лицо, понесшее материальные расходы в период действия страховой защиты, которому принадлежит право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

3. Договор страхования

- 3.1. Договором страхования является соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) выплатить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Застрахованному, Выгодоприобретателю), страховое возмещение в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).
- 3.2. На основании настоящих Правил могут быть заключены Договоры страхования медицинских расходов (включая расходы на репатриацию), страхования гражданской ответственности, страхования от несчастных случаев, страхования багажа, страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки, страхования дополнительных расходов в

период выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства.

- 3.3. Договор страхования в части страхования медицинских расходов, страхования от несчастных случаев, страхования багажа, страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки, страхования дополнительных расходов считается заключенным в пользу лиц, указанных в качестве Застрахованных в Договоре страхования (Полисе).

Договор страхования в части страхования гражданской ответственности считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред в результате действий/бездействий Застрахованного во время его нахождения за пределами постоянного места жительства.

- 3.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового Полиса и Правил страхования.

В соответствии со статьями 435, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ вручение Страховщиком Страхователю страхового Полиса и настоящих Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью Полиса, или отправка страхового Полиса и Правил страхования посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств является офертой для заключения Договора страхования на указанных в Полисе и Правилах условиях, а оплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в страховом Полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового Полиса и Правил страхования и согласие (акцепт) заключить Договор на предложенных условиях. В соответствии с п. 6 ст. 6 Закона № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» Страховщик в целях доведения до Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей информации о своей деятельности имеет собственный сайт в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: www.renins.ru, на котором размещаются, в частности, настоящие Правила страхования.

- 3.5. Для заключения Договора страхования Страхователь по требованию Страховщика предоставляет Страховщику следующую информацию:

- 3.5.1. Для физического лица, если премия по Договору страхования (страховому полису) равна или превышает 15 000 рублей:

- фамилия;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Застрахованного лица

в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;

- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

3.5.2. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

3.5.2.1. Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ.

3.5.2.2. Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)¹:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

3.5.2.3. Дополнительно для индивидуальных предпринимателей:

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.

3.5.3. Сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (п. 3.5.1–3.5.2 настоящих Правил), в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь — физическое лицо, а иное физическое лицо.

3.5.4. Для физического лица, если премия по Договору страхования (страховому Полису) не превышает 15 000 рублей:

- фамилия;
- имя;

¹ Документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, являются:

- вид на жительство;
- разрешение на временное пребывание;
- виза;

- иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

- отчество;
- гражданство;
- дата рождения;
- адрес регистрации;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- номера телефона, адреса электронной почты.

3.5.5. Если Страхователь — юридическое лицо:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес местонахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица);
- банковский идентификационный код — для кредитных организаций — резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (п. 3.5.1–3.5.2 настоящих Правил).

3.5.6. Если Страхователь — иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве

- налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (местонахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (п. 3.5.1–3.5.2 настоящих Правил).

3.6. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (п. 3.5.1–3.5.2 настоящих Правил);
- сведения о Выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

3.7. В части страхования медицинских расходов, страхования гражданской ответственности, страхования от несчастных случаев, страхования расходов, связанных с оказанием правовой помощи, и расходов, связанных с потерей (утратой) Застрахованным личных документов, страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие в период (количество дней страхования), указанный в Договоре страхования, с даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала периода страхования.

Начало периода страхования для международных поездок (за исключением стран Евразийского экономического союза) не может быть позднее даты пересечения границы Российской Федерации.

В части страхования багажа ответственность Страховщика начинается с момента сдачи багажа для перевозки транспортной организации, но не ранее даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала периода страхования, и прекращается с момента получения Застрахованным багажа в транспортной организации, но не позднее даты окончания срока страхования.

В части страхования расходов, вызванных задержкой регулярного авиарейса или отменой поездки, ответственность Страховщика начинается с даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала периода страхования, и прекращается с момента отъезда Застрахованного в запланированную поездку.

3.8. Договором страхования может быть предусмотрено количество дней страхования, в течение которых Страховщик обеспечивает страховую защиту при нахождении Застрахованного за пределами территории постоянного места жительства в рамках срока действия Договора страхования. При каждом выезде за территорию действия Договора страхования указанное количество дней уменьшается на количество дней, проведенное в стране действия Договора страхования. При достижении максимального количества дней страхования, указанного в Договоре страхования, обязательства Страховщика по Договору страхования считаются исполненными в полном объеме.

3.9. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза — часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком. Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте или в процентах от страховой суммы. Франшиза может быть установлена как для всех страховых случаев, так и для страховых случаев, определенных Договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрена одна или несколько условных и (или) безусловных франшиз.

Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы. Однако, если размер убытка превышает размер франшизы, размер страхового возмещения не уменьшается на размер франшизы.

Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера страхового возмещения на размер франшизы (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Если Договором страхования предусмотрена франшиза, но не указан тип франшизы (условная, безусловная), считается, что франшиза является безусловной.

3.10. Договор страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, если иное не предусмотрено Договором страхования. При заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения медицинских обследований каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п. 2 статьи 945 Гражданского кодекса Российской Федерации. О необходимости прохождения медицинского обследования Страховщик письменно уведомляет Страхователя (заявляемое на страхование лицо) при обращении Страхователя к Страховщику с заявлением о заключении Договора страхования. В случае если Страховщик потребовал прохождения медицинского обследования для оценки страхового риска, Договор страхования может быть заключен только после исполнения Страхователем (Застрахованным) указанных требований. Прохождение медицинского обследования может потребоваться в случаях, когда имеется отягощенный анамнез; хронические заболевания; отклонения от нормы в предоставленных анализах; наличие заболеваний на момент заключения Договора страхования, группы инвалидности; лиц в возрасте старше 60 лет; страховая сумма по Договору страхования свыше 7 000 000 рублей; предстоит поездка более 30 дней, поездка в страны Азии, Африки и Южной Америки.

Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовываются с Застрахованным лицом.

3.11. Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского

освидетельствования принимаемого на страхование лица не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

3.12. Страховщик вправе отложить оформление Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование в качестве Застрахованного лица, находится на госпитализации и (или) временно нетрудоспособно, по иным причинам, связанным с нарушениями состояния здоровья, либо до момента получения от Страхователя или компетентного органа дополнительной или уточняющей информации о состоянии здоровья лиц, принимаемых на страхование, или результатов их медицинского обследования. О принятии решения об отложении оформления Договора страхования Страховщик обязан письменно проинформировать Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней.

3.13. Договор страхования прекращается в случае:

- 3.13.1. истечения срока его действия;
- 3.13.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;
- 3.13.3. отказа Страхователя от Договора;
- 3.13.4. достижения сторонами соглашения о прекращении действия Договора страхования;
- 3.13.5. признания решением суда Договора страхования недействительным;
- 3.13.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

В случаях, указанных в пп. 3.13.1 и 3.13.2, страховая премия, уплаченная Страхователем, не подлежит возврату. В случае, указанном в п. 3.13.4, возврат страховой премии осуществляется в порядке и в размере, предусмотренном соглашением о расторжении Договора страхования. В случае, указанном в п. 3.13.5, возврат страховой премии осуществляется в соответствии с решением суда о признании Договора страхования недействительным.

3.14. Особые условия отказа Страхователя — физического лица от Договора страхования:

- 3.14.1. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.
- 3.14.2. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней включительно (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.
- 3.14.3. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не

предусмотрено Договором страхования.

3.14.4. Заявление об отказе от Договора страхования может быть направлено Страхователем, являющимся физическим лицом, Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет: www.renins.ru (далее — Сайт).

3.14.4.1. Для создания и направления заявления об отказе от Договора страхования (далее — Заявление) Страхователь заполняет на Сайте Заявление по предложенной Страховщиком форме с указанием требуемых данной формой сведений и подписывает Кодом подтверждения простой электронной подписи, направленным Страховщиком.

3.14.4.2. Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику Заявления.

3.14.4.3. Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем Кода.

3.14.4.4. Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на Сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем Заявления посредством простой электронной подписи.

3.14.4.5. Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

3.14.4.6. Страхователь подписывает Заявление исключительно от своего имени. Подписание Заявления под именем другого лица не допускается.

3.14.4.7. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в Заявлении и Договоре страхования в качестве Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона или адрес электронной почты, на который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.

3.14.5. При отказе от Договора страхования Страхователя — юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, после начала срока страхования, Договор страхования с которыми был заключен в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.14.6. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.

3.15. Страховое покрытие действует на территории страхования, указанной в Договоре

страхования (Полисе). Страховое покрытие не действует в постоянном месте жительства Застрахованного, а также в пределах 100 км от административных границ населенного пункта, являющегося постоянным местом жительства Застрахованного, если в Договоре страхования не установлено иное.

Страховое покрытие не действует (Страховщик не несет ответственности) на территориях, в отношении которых действуют санкции ООН или Евросоюза, зонах военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, интервенций, восстаний, бунтов, незаконных захватов власти, а также в случае если выплата страхового возмещения приведет к нарушению каких-либо экономических, финансовых или торговых санкций, введенных в соответствии с законодательством Российской Федерации, Европейским союзом или Великобританией, поскольку Страховщик является членом группы RSA, деятельность которой регулируется законодательством Великобритании.

- 3.16. При заключении Договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть заключено соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи и печати в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 3.17. В случае несоответствия (противоречия) условий, содержащихся в Договоре страхования, положениям настоящих Правил приоритет имеют положения Договора страхования.
- 3.18. Заключая (подписывая) Договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее — ПД) и дают согласие Оператору ПД — Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) на обработку своих персональных данных в целях:
- 1) подготовки заявления о заключении Договора страхования;
 - 2) формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования;
 - 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
 - 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними Договоров;
 - 5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение,

уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет либо до момента его отзыва.

Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

- 3.19. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 3.19 Правил.
- 3.20. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.
- 3.21. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.
- 3.22. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.

- 3.23. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что в момент заключения Договора не относится к категории ИПДЛ/ПДЛ:
- иностранные публичные должностные лица (ИПДЛ) — определяются как лица, на которых возложены (или были ранее возложены) важные государственные функции в иностранном государстве, например, главы государств или правительств, ведущие политики, высшие правительственные чиновники, должностные лица судебных органов, высшие военные чиновники, руководители государственных корпораций, высшие должностные лица политических партий, а также лица, которым доверены или были доверены важные функции международной организацией. Относятся к членам старшего руководства, то есть директорам, заместителям директоров и членам правления или эквивалентных функций, а также лица, которые являются их супругами, близкими родственниками (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными) или действуют от имени указанных лиц;
 - публичные должностные лица (ПДЛ) — определяются как физические лица, находящиеся или принимаемые на обслуживание и замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов совета директоров Центрального

банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, а также лица, которые являются их супругами, близкими родственниками (родственниками по прямой и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными) или действуют от имени указанных лиц.

О факте принадлежности к любой из указанных категорий потенциальный Страхователь обязуется сообщить Страховщику.

- 3.24. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный) предоставляет Страховщику и Сервисной компании разрешение на получение информации и ознакомление с медицинской документацией о лечении, связанном со страховым случаем, а также освобождает врачей от обязанности сохранения перед Страховщиком и Сервисной компанией конфиденциальности данной информации.
- 3.25. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе или Застрахованном, за исключением случаев, установленных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами.
- 3.26. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении (письменном или устном), анкете, Договоре страхования или иных документах, об обстоятельствах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в Договоре, а также предоставление фиктивных документов являются основаниями для предъявления Страховщиком требования о признании Договора недействительным. Возврат страховой премии, уплаченной Страхователем, в этом случае не производится.
- 3.27. В период действия Договора страхования Страхователь и (или) Застрахованные лица обязаны уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска, не позднее одного дня с момента, когда Страхователь и (или) Застрахованные лица узнали или должны были узнать о таких изменениях. Надлежащим признается в том числе устное уведомление Страховщика по телефону.
- 3.28. Обстоятельствами, влекущими изменение степени риска, во всяком случае признаются обстоятельства, сообщенные Страховщику при заключении Договора страхования, указанные в Договоре страхования, заявлении на страхование или иных документах, полученных Страховщиком от Страхователя или Застрахованного, а также любые другие обстоятельства, изменение которых может повлиять на изменение страхового риска.
- 3.29. При неисполнении Страхователем или Застрахованным лицом обязанности по уведомлению Страховщика об изменении степени риска Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом РФ потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.
- 3.30. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной

страховой премии соразмерно увеличению риска.

- 3.31. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом РФ потребовать расторжения Договора страхования и осуществить действия по расторжению Договора страхования.

4. Страховая сумма

- 4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев) выплатить страховое возмещение. Страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в рамках одной поездки.
- 4.2. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон, но не менее суммы, установленной действующим законодательством РФ, если данное требование применимо на момент заключения Договора страхования. Договором страхования могут быть установлены различные страховые суммы для различных страховых рисков.

5. Страховая премия

- 5.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.
- 5.2. Договором страхования может быть предусмотрена возможность оплаты страховой премии в рассрочку (страховыми взносами) и (или) отсрочка по уплате страховой премии.
- 5.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.
- 5.4. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении уплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 1.13 настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

- 5.5. Оплаченный период страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования, срок действия которого составляет 1 год (365 дней), составляет:
- при уплате страховой премии двумя взносами первый оплаченный период страхования составляет 6 (шесть) месяцев, второй — 6 (шесть) месяцев;
 - при уплате страховой премии тремя взносами первый оплаченный период составляет 6 (шесть) месяцев, второй и третий по 3 (три) месяца каждый;
 - при уплате страховой премии четырьмя взносами каждый оплаченный период страхования составляет 3 (три) месяца;
 - при уплате страховой премии двенадцатью взносами каждый оплаченный период страхования составляет 1 (один) месяц.

6. Права и обязанности Сторон

6.1. Страхователь имеет право:

- 6.1.1. требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора страхования;
- 6.1.2. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
- 6.1.3. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 6.1.4. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- 6.1.5. согласовать со Страховщиком внесение изменений в условия Договора страхования;
- 6.1.6. отказаться от Договора страхования в любое время;
- 6.1.7. застраховать с согласия Страховщика дополнительное количество лиц по действующему Договору страхования или отказаться от Договора страхования в отношении части Застрахованных с соблюдением условий, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- 6.1.8. получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования;
- 6.1.9. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования) по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);
- 6.1.10. получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным

прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил, на основании которых произведен расчет.

6.2. Страхователь обязан:

- 6.2.1. оплачивать страховую премию в размерах и сроки, установленные Договором страхования;
- 6.2.2. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), принимаемого Страховщиком на страхование;
- 6.2.3. предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных (кроме Страхователей — юридических лиц);
- 6.2.4. письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю;
- 6.2.5. предоставлять Страховщику достоверную информацию, касающуюся каждого Застрахованного, необходимую для заключения и исполнения Договора страхования;
- 6.2.6. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования;
- 6.2.7. доплатить страховую премию в случае увеличения степени страхового риска на основании счета, выставленного Страховщиком в установленные сроки, если иное не установлено в Договоре страхования;
- 6.2.8. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования;
- 6.2.9. довести до сведения Застрахованных/Выгодоприобретателей (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования;
- 6.2.10. в течение 31 (тридцати одного) календарного дня известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- 6.2.11. соблюдать требования, касающиеся сроков предоставления документов и порядка их оформления в соответствии с запросом Страховщика;
- 6.2.12. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

6.3. Страховщик имеет право:

- 6.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 6.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем)

требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

- 6.3.3. перед заключением Договора страхования потребовать проведения дополнительных медицинских обследований Застрахованного лица, результаты которых могут иметь существенное значение для оценки степени страхового риска, и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья;
- 6.3.4. при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени риска по Договору страхования, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования
в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 6.3.5. для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, перечень которой предусмотрен настоящими Правилами или Договором страхования, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом,
и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;
- 6.3.6. использовать информацию о состоянии здоровья Застрахованного исключительно для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, защитой прав Застрахованных;
- 6.3.7. отсрочить принятие решения о страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 6.3.8. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4. Страховщик обязан:

- 6.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, _____ по _____ требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного/лица, _____ обратившегося с намерением заключить Договор страхования, разъяснить положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования представить все документы, являющиеся его неотъемлемой частью;
- 6.4.2. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
- 6.4.3. своевременно (в срок, установленный Правилами и Договором страхования) выплатить страховое возмещение;
- 6.4.4. предоставить дубликат Договора страхования (страхового полиса) или копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, по письменному запросу Страхователя по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные

других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

- 6.4.5. по письменному запросу Страхователя предоставлять заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет;
- 6.4.6. по запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами:
- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
 - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования;
- 6.4.7. в случае принятия решения о страховой выплате по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- 6.4.8. в случае принятия решения об отказе по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя предоставить информацию и копии документов (выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, на получение страховой выплаты;
- 6.4.9. по устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в

письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;

6.4.10. обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в Договоре страхования;

6.4.11. при заключении Договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту Договора страхования, в том числе Правила (Полисные условия/Дополнительные условия/Программы страхования). В случае если Договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;

6.4.12. по требованиям Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, программах и Договоре страхования.

6.5. Застрахованный/Выгодоприобретатель вправе:

6.5.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

6.5.2. своевременно получить страховое возмещение в пределах установленных при заключении Договора страхования страховых сумм (лимитов ответственности).

7. Порядок разрешения споров

7.1. Все споры или разногласия, связанные с отказом в осуществлении страховой выплаты, непризнанием Страховщиком события страховым случаем, оспариванием размера выплаченных Страховщиком сумм, разрешаются Сторонами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Приложение №1 к Правилам добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ РАСХОДОВ

1. Страховые риски, страховые случаи

- 1.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Условиями является несчастный случай, обострение хронического заболевания или острое заболевание, возникшие в период выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства и повлекшие за собой необходимость медицинских и иных расходов на оказание следующих услуг:
 - 1.1.1. экстренная (включая неотложную) медицинская помощь;
 - 1.1.2. экстренная (включая неотложную) стоматологическая помощь;
 - 1.1.3. услуги по медицинской транспортировке;
 - 1.1.4. посмертная репатриация;
 - 1.1.5. сопутствующие транспортные услуги.
- 1.2. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие из числа указанных в п. 1.1 настоящих Условий, предусмотренное договором страхования и повлекшее за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.
- 1.3. Договором страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены предельные лимиты страхового возмещения, выплачиваемого в связи с оказанием определенного вида услуг из числа указанных в п. 1.1 настоящих Условий.

2. Права и обязанности сторон при наступлении страхового случая

- 2.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный или его представитель) обязан:
 - 2.1.1. незамедлительно (как только у него появилась такая возможность) уведомить о наступлении страхового случая Сервисную компанию и (или) Страховщика по контактными телефонам, указанным в договоре страхования (полисе);
 - 2.1.2. при невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая сделать это при первой возможности и сообщить Ф. И. О., номер полиса, а также все известные данные о страховом случае, включая наименование, адрес, номер телефона больницы, в которую направлен Застрахованный, имя, адрес и номер телефона лечащего врача;
 - 2.1.3. по требованию Сервисной компании или Страховщика предоставить паспорт с отметкой о дате пересечения границы Российской Федерации;
 - 2.1.4. согласовывать с Сервисной компанией свои дальнейшие действия и в точности следовать указаниям Сервисной компании;
 - 2.1.5. при получении медицинской помощи в рамках договора страхования соблюдать инструкции и требования Сервисной компании и (или) Страховщика;
 - 2.1.6. предъявить медицинскому персоналу или Сервисной компании страховой полис;

- 2.1.7. оплатить франшизу, если она предусмотрена договором страхования;
 - 2.1.8. пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения, если такое требование было озвучено Сервисной компанией, Страховщиком, врачом или правоохранительными органами;
 - 2.1.9. соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;
 - 2.1.10. дать разрешение на транспортировку и дальнейшее лечение в постоянном месте жительства, если, по мнению лечащего врача и Сервисной компании, транспортировка Застрахованного возможна. Отказ Застрахованного дать разрешение на транспортировку влечет утрату прав Застрахованного на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в медицинском учреждении за пределами постоянного места жительства;
 - 2.1.11. в подтверждение факта страхового случая обеспечить сбор всех возможных доказательств наступления страхового случая, а также сохранность документов, подтверждающих разумность и целесообразность расходов и затрат, связанных с его наступлением.
- 2.2. Выплата страхового возмещения в части возмещения медицинских расходов производится путем организации Сервисной компанией, с которой у Страховщика заключен соответствующий договор, оказания медицинских услуг и дальнейшей оплаты Страховщиком услуг Сервисной компании по возмещению расходов, понесенных по конкретному страховому случаю, в порядке и на условиях заключенного между Сервисной компанией и Страховщиком договора при предъявлении Сервисной компанией документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и произведенных расходов.
- В случае, если в связи с невозможностью связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая какие-либо услуги были оказаны за счет Застрахованного либо оказание каких-либо услуг за счет Застрахованного было предварительно согласовано Сервисной компанией или Страховщиком, выплата страхового возмещения производится путем возмещения документально подтвержденных расходов Застрахованного на оказание медицинских услуг, которые, по оценке Сервисной компании или иного медицинского учреждения/ эксперта, являются обоснованными исходя из обстоятельств полученных травм и/или (или) заболеваний и необходимости проведения медицинских мероприятий. При поступлении в медучреждение в экстренном порядке Застрахованный обязан заявить Страховщику или Сервисной компании о страховом событии в течение 24 часов.
- 2.3. Для получения страхового возмещения Страхователь, Застрахованный (представитель Застрахованного), в течение 30 (тридцати) календарных дней после возвращения в постоянное место жительства представляют Страховщику оригиналы следующих документов:
- 2.3.1. письменное заявление о страховом случае с указанием, в том числе, причин не обращения в Сервисную компанию, а также с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке, Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты;
 - 2.3.2. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

- 2.3.3. документ, удостоверяющий личность, представителя Страхователя, Застрахованного лица. Срок урегулирования требования о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа;
- 2.3.4. документы, подтверждающие факт и стоимость ведения со Страховщиком и (или) Сервисной компанией телефонных переговоров в связи со страховым случаем;
- 2.3.5. заграничный паспорт с отметкой о дате пересечения границы Российской Федерации, также паспорт Российской Федерации, действующий на момент подачи заявления о страховом случае;
- 2.3.6. при предъявлении требования по возмещению расходов на оказание медицинских, стоматологических услуг, медицинской транспортировки или посмертной репатриации:
- заключение врача и иные документы, содержащие указание на дату страхового случая, обстоятельства, место страхового случая, диагноз заболевания и вида назначенного лечения;
 - оригинал счета медицинского учреждения о полученном лечении и документы, подтверждающие оплату оказанных медицинских услуг (если оказание услуг производилось за счет Застрахованного);
 - рецепты, выданные врачом в связи со страховым случаем, с указанием фамилии, имени пациента и врача, названий лекарственных препаратов;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств, назначенных Застрахованному в связи со страховым случаем;
 - при стоматологическом лечении – справку, выданную врачом в связи со страховым случаем, с указанием фамилии, имени пациента и врача и указанием диагноза, проведенного лечения, а в случае если оказание услуг производилось за счет Застрахованного, также документы, подтверждающие стоимость лечения;
 - документы, подтверждающие расходы по медицинской транспортировке Застрахованного в постоянное место жительства для продолжения лечения;
 - в случае перевозки для погребения (посмертной репатриации) – свидетельство о смерти и медицинское заключение о причинах смерти.
- 2.3.7. При предъявлении требования по возмещению расходов на оказание сопутствующих транспортных услуг:
- документы, подтверждающие наступление страхового случая, указанные в п. 2.3.4 настоящих Условий;
 - документы, подтверждающие одно из следующих обстоятельств, в результате которых Застрахованный вынужден был нести транспортные расходы: досрочное возвращение в постоянное место жительства Застрахованного («прерывание поездки»), досрочное возвращение детей, оставшихся без присмотра в связи со смертью или болезнью Застрахованного («эвакуация детей»), проезд третьего лица в случае госпитализации Застрахованного к месту его нахождения и обратно («визит третьего лица»);
 - документы об оплате оказанных транспортных услуг.
- 2.4. В случае если какие-либо документы составлены на иностранном языке, такие документы должны быть представлены с переводом на русский язык, удостоверенным официальным бюро переводов в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

- 2.5. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события, признать его страховым случаем.
- 2.6. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в п. 2.3 Условий и (или) документы предоставлены ненадлежащего качества, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов, соответствующих требованиям, установленных настоящими Условиями страхования, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления и/или документов (части документов), установленных п. 2.3 Условий, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 2.7. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почте России (заказным письмом с уведомлением) не менее двух вариантов времени на выбор. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с согласованной даты повторного обследования, а документы, приложенные к заявлению о наступлении страхового случая, возвращаются Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному), если иное не предусмотрено Договором страхования и соглашением сторон.
- 2.8. Страховщик вправе поручить рассмотрение предоставленных документов третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения.
- 2.9. Страховщик вправе запрашивать от Страхователя, Застрахованного и иных лиц, находившихся рядом с Застрахованным, письменные объяснения, а Страхователь и Застрахованный обязаны представить эти объяснения в течение 3 (трех) дней с момента получения запроса о предоставлении указанных объяснений.
- 2.10. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае непредоставления Застрахованным каких-либо документов, предусмотренных настоящими Условиями, если предоставленные документы позволяют признать событие страховым случаем.
- 2.11. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя/Застрахованного лица заявления и всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Условиями страхования и (или) Договором страхования), в том числе документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:

- 2.11.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя).
- 2.11.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Условий, Правил на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.
- 2.11.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате. По требованию Страховщика Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.
- 2.12. В случае выявления факта предоставления Страхователем /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:
- принять их, при этом, срок, указанный в п. 2.11. Условий, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
 - в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 2.13. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

3. Объем страхового возмещения

- 3.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Условиями, возмещению в пределах страховой суммы за вычетом франшизы подлежат:
- 3.1.1. Стоимость телефонных переговоров со Страховщиком и (или) Сервисной компанией, а также врачом, назначенным Сервисной компанией в связи со страховым случаем.
- 3.1.2. Расходы на оказание медицинской помощи в месте пребывания в следующем объеме:
- 3.1.2.1. расходы на пребывание Застрахованного в стационаре (в палате стандартного типа) в течение срока действия договора страхования, а также в течение 4 (четырёх) недель после окончания срока действия договора, если к моменту его окончания Застрахованный все еще находится в стационаре и медицинская транспортировка к постоянному месту жительства невозможна;

- 3.1.2.2. расходы на проведение операций;
 - 3.1.2.3. расходы на проведение диагностических исследований;
 - 3.1.2.4. расходы на оплату амбулаторного лечения;
 - 3.1.2.5. расходы на оплату услуг местной службы скорой помощи;
 - 3.1.2.6. расходы по оплате назначенных врачом лекарств, медикаментов, перевязочных средств, специальных приспособлений стандартного типа (костыли, инвалидные кресла-коляски и т.д.);
 - 3.1.2.7. в случае если на момент обращения нет возможности однозначно классифицировать случай как нестраховой, Страховщик вправе произвести оплату расходов на оказание первичной медицинской помощи.
- 3.1.3. Расходы на экстренную стоматологическую помощь, связанную с острой зубной болью или травмой, полученной в результате несчастного случая в период действия договора страхования, в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.
- 3.1.4. Расходы по медицинской транспортировке в следующем объеме:
- 3.1.4.1. расходы по транспортировке Застрахованного в медицинское учреждение места пребывания и обратно;
 - 3.1.4.2. расходы на медицинскую транспортировку Застрахованного до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного аэропорта, железнодорожного вокзала, с которым имеется прямое сообщение, прямую эвакуацию автомобилем для продолжения лечения, начатого в месте пребывания, или в случае, если в месте пребывания отсутствуют условия для оказания необходимой медицинской помощи или стоимость лечения значительно превышает расходы на медицинскую транспортировку. Медицинская транспортировка в постоянное место жительства может осуществляться исключительно при отсутствии медицинских противопоказаний;
 - 3.1.4.3. сопровождение Застрахованного во время транспортировки медицинским персоналом, если такое сопровождение предписано врачом.
- 3.1.5. Расходы по посмертной репатриации в следующем объеме:
- 3.1.5.1. расходы по перевозке тела Застрахованного в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения на территории постоянного места жительства, если в результате страхового случая наступила смерть Застрахованного.
- 3.1.6. Сопутствующие транспортные расходы в следующем объеме:
- 3.1.6.1. Расходы по возвращению Застрахованного, а также лица, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного в постоянное место жительства, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Расходы на проживание в гостинице, до момента выезда из страны пребывания оплачиваются в размере, не превышающем 100 (сто) евро в сутки. Транспортировка к постоянному месту жительства производится экономическим классом самолета или поездом, соответствующим российской классификации «купейный вагон». При этом не подлежат возмещению расходы на оплату услуг такси, иного трансфера в аэропорт, вокзал, питание или иных расходов, сопутствующих поездке.

- 3.1.6.2. По письменной просьбе Страхователя или Застрахованного, а в случае невозможности – родственника Страхователя или Застрахованного, в случае если Застрахованный госпитализирован и жизни Застрахованного угрожает опасность, что подтверждается медицинскими документами, Страховщик возмещает расходы по оплате проезда совершеннолетнего третьего лица, определенного Застрахованным, к Застрахованному и обратно экономическим классом самолета или поездом, соответствующим российской классификации «купейный вагон». При этом не подлежат возмещению расходы на оплату услуг такси, иного трансфера в аэропорт, вокзал, питание или иных расходов, сопутствующих поездке.
- 3.1.6.3. Расходы по проезду в один конец экономическим классом самолета или поездом, соответствующим российской классификации «купейный вагон», детей, находящихся вместе с Застрахованным в месте пребывания, до их постоянного места жительства, в случае если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая, а также оплата дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего детей. При этом не подлежат возмещению расходы на оплату услуг такси, иного трансфера в аэропорт, вокзал, питание или иных расходов, сопутствующих поездке
- 3.1.6.4. Расходы по досрочному возвращению Застрахованного в постоянное место жительства в случае внезапной смерти близкого родственника Застрахованного или супруга (супруги) Застрахованного (дети, родители, супруг (а), родные брат, сестра, бабушка, дедушка, внуки). Транспортировка к постоянному месту жительства производится экономическим классом самолета или поездом, соответствующим российской классификации «купейный вагон». При этом не подлежат возмещению расходы на оплату услуг такси, иного трансфера в аэропорт, вокзал, питание или иных расходов, сопутствующих поездке.
- 3.2. Все проводимые медицинские мероприятия должны быть целесообразны, назначены лечащим врачом и согласованы со Страховщиком или Сервисной компанией.
- 3.3. Договором страхования могут быть также установлены различные лимиты страховых выплат для покрытия различных видов расходов в соответствии с настоящими Условиями. Общая сумма страховых выплат, выплаченных за один или несколько страховых случаев, произошедших в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, определенной договором страхования.
- 3.4. Возмещению в рамках настоящих Условий не подлежат следующие виды расходов:
- 3.4.1. расходы на проведение операций на сердце и сосудах;
 - 3.4.2. расходы на оказание медицинских услуг в плановом порядке, в том числе, если поездка была предпринята с целью получения лечения;
 - 3.4.3. расходы на оказание стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи в соответствии с настоящими Условиями, а также расходы на снятие, установку и ремонт брекет-системы;
 - 3.4.4. расходы на лечение аллергических реакций, а также реакций вследствие воздействия излучения любого рода, включая солнечное, за исключением снятия критического состояния;
 - 3.4.5. расходы на проведение косметических, пластических, эстетических и связанных с ними процедур, операций по изменению пола;

- 3.4.6. расходы, связанные с ведением беременности, родами, абортom, за исключением случаев вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;
- 3.4.7. расходы на лечение заболеваний, вызванных нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, типичных для места пребывания, а также невыполнением предписаний врача;
- 3.4.8. расходы на лечение заболеваний, вызванных последствиями эпилепсии;
- 3.4.9. расходы на экспериментальное или исследовательское лечение, лечение методами нетрадиционной медицины, мануальной терапии, гомеопатии, рефлексотерапии, акупунктуры;
- 3.4.10. расходы на оказание услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии (разрешения), если наличие такой лицензии (разрешения) обязательно в соответствии с действующим законодательством места пребывания, либо действие лицензии (разрешения) которого было приостановлено, о чем Застрахованному было известно до оказания медицинских услуг;
- 3.4.11. расходы на проведение любого профилактического обследования, общих медицинских осмотров, вакцинацию, физиотерапию, профилактические и восстановительные процедуры, не связанные с наступлением страхового случая и с оказанием экстренной помощи, а также пребывание, лечение, реабилитацию в санаториях, лечебницах и других организациях санаторно-курортного типа;
- 3.4.12. расходы на предоставление дополнительного комфорта (палаты повышенного уровня комфортности, попечительский уход, услуги массажиста и пр.);
- 3.4.13. расходы на лечение онкологических заболеваний, в том числе впервые выявленных, заболеваний, передающихся половым путем, нарушение оварийно-менструального цикла, заболеваний нервной системы, а также психических расстройств;
- 3.4.14. расходы на лечение вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), связанных с ним болезней, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД);
- 3.4.15. расходы на оказание медицинских услуг, приобретение лекарственных средств и медикаментов, перевязочных средств, специальных приспособлений, не назначенных врачом;
- 3.4.16. расходы, связанные с медицинской транспортировкой, организованной без предварительного согласования со Страховщиком или Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от транспортировки в постоянное место жительства;
- 3.4.17. какие-либо расходы третьего лица, прибывшего в место пребывания Застрахованного в связи с госпитализацией Застрахованного, за исключением непосредственно расходов по прибытию и отъезду из места пребывания;
- 3.4.18. расходы на приобретение очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования;
- 3.4.19. расходы на проведение поисково-спасательных мероприятий с целью обнаружения Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 3.4.20. расходы, возникшие после возвращения Застрахованного в постоянное место жительства;

- 3.4.21. если договор страхования предусматривает страховое покрытие на территории Российской Федерации – расходы на оказание медицинских услуг, которые могли быть оказаны в рамках обязательного медицинского страхования;
- 3.4.22. моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, пени, упущенная выгода, утраченный заработок, простой, командировочные расходы и т.д.).

4. Факторы, исключающие выплату страхового возмещения

- 4.1. Страхование возмещение не выплачивается при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:
 - 4.1.1. Страхователь или Застрахованный умышленно допустили совершение действий, ведущих к возникновению страхового случая, либо умышленно не приняли разумных и доступных им мер для уменьшения возможных последствий наступления страхового случая или умышленно ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно причин или последствий наступления страхового случая.
 - 4.1.2. Противоправные или преступные действия Страхователя или Застрахованного.
 - 4.1.3. Нахождение Страхователя или Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения или отказ Застрахованного пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения.
 - 4.1.4. Участие, попытка совершения, пособничество в преступлении.
 - 4.1.5. Попытка самоубийства или причинение себе травм и увечий вне зависимости от психического состояния Застрахованного, за исключением случаев, когда к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.
 - 4.1.6. Занятие профессиональным спортом, в том числе участие или подготовка к участию в соревнованиях, или другими профессиональными видами деятельности, связанными с повышенной опасностью для жизни или здоровья (шахтеры, строители, электромонтажники, токари, сотрудники охранных предприятий и т.д.), если иное не предусмотрено договором страхования.
 - 4.1.7. Занятие опасными видами деятельности. Под опасными видами деятельности понимаются полеты на воздушных судах, дельтапланах, парапланах, парашютах, воздушных шарах, иных летательных аппаратах (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), планерах, глубоководные погружения (более 10 метров), альпинизм, скалолазание высокогорный туризм, прыжки с парашютом, мото- и автогонки, прыжки с тарзанкой, спелеология, охота, рафтинг 3-й и выше категории трудности, а также иные экстремальные (опасные для жизни и здоровья) виды деятельности, способные увеличить риск наступления страхового случая, за исключением перечисленных в п. 4.1.8.
 - 4.1.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, занятие любительским спортом или активным отдыхом. Под любительским спортом и активным отдыхом понимается горнолыжный спорт и сноубординг на подготовленных трассах, дайвинг (на глубине до 10 метров), подводная охота, передвижение на мотоцикле, мотороллере, скутере,

квадроцикле, моторном водном транспорте (водный мотоцикл, моторные яхты, моторные катамараны и пр.) и немоторных плавательных средствах (катамараны, байдарки, каяки, парусные яхты, рафтинг, серфинг, виндсерфинг и пр.); водные лыжи, водные развлечения с использованием буксируемых надувных средств и парашютов; трекинг (пешие походы до 3 тыс. метров над уровнем моря, не требующие применения спецснаряжения), хоккей, хоккей с мячом, катание на коньках, конькобежный спорт, фехтование, гандбол, софтбол, бейсбол, велоспорт, гимнастика, тяжелая и легкая атлетика.

- 4.1.9. Передача Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему водительских прав.
- 4.1.10. Нахождение Застрахованного в транспортном средстве, управляемом лицом, не имеющим права управления данным транспортным средством согласно законодательству РФ, вне зависимости от того, требуется ли такое разрешение на управление по законодательству страны временного пребывания или нет, или находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, о чем Застрахованному было известно заранее.
- 4.1.11. Управление Застрахованным транспортным средством, осуществляющим коммерческую перевозку.
- 4.1.12. Управление Застрахованным транспортным средством (включая скутеры, мопеды, квадроциклы и т.п.) при отсутствии достаточных навыков управления подобным транспортным средством, в том числе при отсутствии права на управление данным транспортным средством согласно законодательству РФ или при лишении права управления, вне зависимости от того, требуется ли такое разрешение на управление по законодательству страны временного пребывания или нет.
- 4.1.13. Наступление события вне территории страхования, указанной в договоре страхования.
- 4.1.14. Нахождение Застрахованного в местах лишения свободы или в местах дислокации вооруженных сил.
- 4.1.15. Совершение поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания.
- 4.1.16. Нарушение правил техники безопасности при выполнении работы по найму.
- 4.1.17. Выполнение Застрахованным любого вида работы, определяемой трудовыми или гражданско-правовыми документами (инструкциями), кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования, с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента
- 4.1.18. Террористический акт, воздействие ядерного взрыва, радиации, радиоактивное или иной вид заражения, военные действия, маневры или иные военные мероприятия, гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.
- 4.1.19. находящиеся в прямой причинно-следственной связи с несоблюдением Застрахованным лицом техники безопасности, нарушением правил эксплуатации и/или нецелевым использованием оборудования, используемого при занятиях, неисполнением требований инструкторов, тренеров, сопровождающих, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности.

В остальном действуют положения настоящих Правил добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1.

Приложение №2 к Правилам добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

1. Страховые риски, страховые случаи

- 1.1. Страховым риском является возникновение обязанности Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, непреднамеренно причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц действием (бездействием) Застрахованного в период выезда за пределы постоянного места жительства.
- 1.2. Страховым случаем является совершившееся событие, указанное в п. 1.1 настоящих Условий, предусмотренное договором страхования и повлекшее за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

2. Права и обязанности сторон при наступлении страхового случая

- 2.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:
 - 2.1.1. предпринять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен вред;
 - 2.1.2. предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий страхового случая;
 - 2.1.3. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований;
 - 2.1.4. в той мере, в которой это доступно Застрахованному, зафиксировать картину страхового случая с помощью средств фото или видеосъемки;
 - 2.1.5. оказывать содействие в судебной и внесудебной защите, оказываемой Застрахованному в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;
 - 2.1.6. пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения, если такое требование было озвучено Страховщиком, врачом или правоохранительными органами.
- 2.2. Для выплаты страхового возмещения в связи с наступлением гражданской ответственности Застрахованного Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику следующие документы:
 - 2.2.1. письменное заявление о страховом случае с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке, Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты;
 - 2.2.2. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

- 2.2.3. документ, удостоверяющий личность, представителя Страхователя, Застрахованного лица. Срок урегулирования требования о страховой выплате начинается не ранее получения Страховщиком данного документа;
- 2.2.4. документы, подтверждающие факт и стоимость ведения со Страховщиком телефонных переговоров в связи со страховым случаем;
- 2.2.5. заграничный паспорт с отметкой о дате пересечения границы Российской Федерации, а также паспорт Российской Федерации, действующий на момент подачи заявления о страховом случае;
- 2.2.6. вступившее в законную силу решение суда РФ, иностранного суда или определение суда РФ о признании и приведении в исполнение решения иностранного суда, обязывающее Застрахованного возместить вред, непреднамеренно причиненный им жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в период выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства, а также устанавливающее размеры сумм, подлежащих возмещению;
- 2.2.7. документы, подтверждающие перечисление денежных средств в соответствии с решением суда, если решение или определение суда были полностью или частично исполнены Застрахованным.
- 2.3. В случае если какие-либо документы составлены на иностранном языке, такие документы должны быть предоставлены с переводом на русский язык, удостоверены нотариально в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
- 2.4. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в п. 2.2 Условий и (или) документы предоставлены ненадлежащего качества, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов, соответствующих требованиям, установленных настоящими Условиями, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения заявления и/или документов (части документов), установленных п. 2.2 Условий, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 2.5. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.
- 2.6. Страховщик вправе запрашивать от Страхователя, Застрахованного и иных лиц, находившихся рядом с Застрахованным, письменные объяснения, а Страхователь и Застрахованный обязаны представить эти объяснения в течение 3 (трех) дней с момента получения запроса о предоставлении указанных объяснений.
- 2.7. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае непредоставления Застрахованным каких-либо документов, предусмотренных настоящими Условиями, если предоставленные документы позволяют признать событие страховым случаем.
- 2.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя/Застрахованного лица заявления и всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Условиями страхования и (или) Договором страхования), в том числе запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:

- 2.8.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя).
- 2.8.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Условий, Правил на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.
- 2.8.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.
- 2.9. В случае выявления факта предоставления Страхователем /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:
- принять их, при этом, срок, указанный в п. 2.8. Условий, не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
 - в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 2.10. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

3. Объем страхового возмещения

- 3.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Условиями, возмещению в пределах страховой суммы подлежат:
- 3.1.1. стоимость телефонных переговоров со Страховщиком в связи со страховым случаем;
- 3.1.2. расходы по возмещению вреда, непреднамеренно причиненного Застрахованным жизни, здоровью или имуществу третьих лиц действием (бездействием) Застрахованного в период выезда за пределы постоянного места жительства, возложенные на Застрахованного вступившим в законную силу решением суда РФ, иностранного суда или определением суда РФ о признании и приведении в исполнение решения иностранного суда (в части возмещения реального ущерба).
- 3.2. Не подлежит возмещению в рамках настоящих Условий моральный вред, вред, причиненный деловой репутации, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (юридические и судебные расходы, штраф, пени, упущенная выгода, простой, командировочные расходы и т.д.), вред, причиненный загрязнением окружающей среды.

4. Факторы, исключающие выплату страхового возмещения

- 4.1. Страховое возмещение не выплачивается при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:
- 4.1.1. Страхователь или Застрахованный умышленно допустили совершение действий, ведущих к возникновению страхового случая, либо умышленно не приняли разумных и доступных им мер для уменьшения возможных последствий наступления страхового случая, или умышленно ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно причин или последствий наступления страхового случая.
 - 4.1.2. Противоправные или преступные действия Страхователя или Застрахованного.
 - 4.1.3. Нахождение Страхователя или Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения или отказ Застрахованного пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения.
 - 4.1.4. Участие, попытка совершения, пособничество в преступлении.
 - 4.1.5. Занятие профессиональным спортом, в том числе участие или подготовка к участию в соревнованиях, или другими профессиональными видами деятельности, связанными с повышенной опасностью для жизни или здоровья (шахтеры, строители, электромонтажники, токари, сотрудники охранных предприятий и т.д.), если иное не предусмотрено договором страхования.
 - 4.1.6. Занятие опасными видами деятельности. Под опасными видами деятельности понимаются полеты на воздушных судах, дельтапланах, парaplанах, парашютах, воздушных шарах, иных летательных аппаратах (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), планерах, глубоководные погружения (более 30 метров), альпинизм, скалолазание, высокогорный туризм, прыжки с парашютом, мото- и автогонки, прыжки с тарзанкой, спелеология, охота, рафтинг 3-й и выше категории трудности, а также иные экстремальные (опасные для жизни и здоровья) виды деятельности, способные увеличить риск наступления страхового случая, за исключением перечисленных в п. 4.1.7.
 - 4.1.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, занятие любительским спортом или активным отдыхом. Под любительским спортом и активным отдыхом понимается горнолыжный спорт и сноубординг на подготовленных трассах, дайвинг (на глубине до 30 метров), подводная охота, передвижение на мотоцикле, мотороллере, скутере, квадроцикле, моторном водном транспорте (водный мотоцикл, моторные яхты, моторные катамараны и пр.) и немоторных плавательных средствах (катамараны, байдарки, каяки, парусные яхты, рафтинг, серфинг, виндсерфинг и пр.); водные лыжи, водные развлечения с использованием буксируемых надувных средств и парашютов; трекинг (пешие походы до 3 тыс. метров над уровнем моря, не требующие применения спецснаряжения), хоккей, хоккей с мячом, катание на коньках, конькобежный спорт, фехтование, гандбол, софтбол, бейсбол, велоспорт, гимнастика, тяжелая и легкая атлетика.
 - 4.1.8. Управление Застрахованным транспортным средством (включая мопеды, скутеры, квадроциклы).
 - 4.1.9. Наступление события вне территории страхования, указанной в договоре страхования.

- 4.1.10. Нахождения Застрахованного в местах лишения свободы или в местах дислокации вооруженных сил.
- 4.1.11. Нарушение правил техники безопасности при выполнении работы по найму.
- 4.1.12. Причинение вреда друг другу близкими родственниками (дети, родители, родные брат, сестра, бабушка, дедушка, внуки).
- 4.1.13. Использование Застрахованным любого вида оружия, в том числе холодного, огнестрельного, газового, пневматического или метательного.
- 4.1.14. Террористический акт, воздействие ядерного взрыва, радиации, радиоактивное или иной вид заражения, военные действия, маневры или иные военные мероприятия, гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.

В остальном действуют положения настоящих Правил добровольного комбинированного страхования путешественников №2.1

Приложение №3 к Правилам добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

1. Страховые риски, страховые случаи

1.1. По договору страхования Страховщик обеспечивает страховую защиту на случай наступления в результате несчастного случая в период выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства следующих рисков:

1.1.1. Смерть;

1.1.2. Инвалидность I, II, III группы (в том числе присвоения категории «ребенок инвалид» «до достижения возраста 18 лет», «на срок 2 года» или «на срок 1 год» соответственно)

1.1.3. Получение Застрахованным травмы.

Под несчастным случаем в настоящих Правилах понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних или внешних функций организма, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного.

1.2. Страховым случаем является совершившееся событие, указанное в п. 1.1 настоящих Условий, предусмотренное договором страхования и повлекшее за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение, а также смерть или инвалидность Застрахованного, наступившие не более чем в течение одного года после окончания действия договора при условии, что смерть или инвалидность явились следствием события, произошедшего с Застрахованным во время действия договора страхования.

1.3. Договор страхования в части страхования путешествующих от несчастных случаев заключается в пользу Застрахованного, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного и отсутствия Выгодоприобретателя, указанного в договоре страхования, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с их наследственными долями.

2. Права и обязанности сторон при наступлении страхового случая

2.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:

2.1.1. предпринять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера причиненного вреда;

2.1.2. предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий страхового случая;

2.1.3. в той мере, в которой это доступно Застрахованному, зафиксировать картину страхового случая с помощью средств фото- или видеосъемки;

2.1.4. пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения, если такое требование было озвучено Страховщиком, врачом или правоохранительными органами;

- 2.1.5. письменно заявить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней после возвращения в постоянное место жительства.
- 2.2. Для получения страхового возмещения в связи со смертью Застрахованного Выгодоприобретатель или наследники Застрахованного обязаны предоставить Страховщику следующие документы:
- 2.2.1. письменное заявление о страховом случае с указанием обстоятельств страхового случая, а также с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке, Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты;
- 2.2.2. документы, подтверждающие наступление страхового случая в пределах территории страхования, указанной в страховом полисе;
- 2.2.3. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;
- 2.2.4. документ, удостоверяющий личность, представителя Страхователя, Застрахованного лица. Срок урегулирования требования о страховой выплате начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа;
- 2.2.5. паспорт с отметкой о дате пересечения границы Российской Федерации;
- 2.2.6. документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- 2.2.7. свидетельство о смерти Застрахованного;
- 2.2.8. медицинское заключение (посмертный эпикриз) с указанием причин смерти Застрахованного;
- 2.2.9. свидетельство о праве на наследство;
- 2.2.10. документы компетентных органов или организации, в которой работал Застрахованный за пределами постоянного места жительства или по поручению которой Застрахованный был направлен за пределы постоянного места жительства, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю;
- 2.2.11. акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством места нахождения организации, в которой работал Застрахованный, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей.
- 2.3. Для получения страхового возмещения в связи с присвоением Застрахованному инвалидности I, II, III группы или категории «ребенок-инвалид» Выгодоприобретатель или Застрахованный обязаны предоставить Страховщику следующие документы:
- 2.3.1. письменное заявление о страховом случае с указанием обстоятельств страхового случая;
- 2.3.2. документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- 2.3.3. документы, подтверждающие наступление страхового случая в пределах территории страхования, указанной в страховом полисе;

- 2.3.4. паспорт с отметкой о дате пересечения границы Российской Федерации;
 - 2.3.5. документы из медицинского учреждения, в котором Застрахованному была оказана первая помощь при наступлении события, повлекшего в дальнейшем присвоение группы инвалидности;
 - 2.3.6. заключение медико-социальной экспертизы, подтверждающее установление инвалидности с указанием группы инвалидности;
 - 2.3.7. документы компетентных органов или организации, в которой работал Застрахованный за пределами постоянного места жительства или по поручению которой Застрахованный был направлен за пределы постоянного места жительства, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю.
- 2.4. Для получения страхового возмещения в связи с травмой Застрахованный обязан предоставить Страховщику следующие документы:
- 2.4.1. письменное заявление о страховом случае с указанием обстоятельств страхового случая;
 - 2.4.2. документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
 - 2.4.3. документы, подтверждающие наступление страхового случая в пределах территории страхования, указанной в страховом полисе;
 - 2.4.4. паспорт с отметкой о дате пересечения границы Российской Федерации;
 - 2.4.5. копия медицинской карты Застрахованного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах;
 - 2.4.6. медицинские документы, содержащие информацию о травмах Застрахованного и проведенном лечении;
 - 2.4.7. документы компетентных органов или организации, в которой работал Застрахованный, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда здоровью Застрахованного или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю;
 - 2.4.8. заграничный паспорт с отметкой о дате пересечения границы Российской Федерации.
- 2.5. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события, признать его страховым случаем.
- 2.6. В случае если какие-либо документы составлены на иностранном языке, такие документы должны быть предоставлены с переводом на русский язык, удостоверенным нотариально в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
- 2.7. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в пп. 2.2. - 2.4. Условий и (или) документы предоставлены ненадлежащего качества, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов, соответствующих требованиям, установленных Условиями, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления и/или документов (части документов), установленных пп. 2.2. - 2.4. Условий, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 2.8. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций,

располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почте России (заказным письмом с уведомлением) не менее двух вариантов времени на выбор. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с согласованной даты повторного обследования, а документы, приложенные к заявлению о наступлении страхового случая, возвращаются Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному), если иное не предусмотрено Договором страхования и соглашением сторон.

- 2.9. Страховщик вправе запрашивать от Страхователя, Застрахованного и иных лиц, находившихся рядом с Застрахованным, письменные объяснения, а Страхователь и Застрахованный обязаны представить эти объяснения в течение 3 (трех) дней с момента получения запроса о предоставлении указанных объяснений.
- 2.10. Медицинский эксперт, назначенный Страховщиком, вправе проводить оценку предоставленных документов. Решение о признании наступившего страхового события страховым случаем на основании предоставленных документов и условий заключенного договора страхования принимается Страховщиком.
- 2.11. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае непредоставления Застрахованным каких-либо документов, предусмотренных настоящими Условиями, если предоставленные документы позволяют признать событие страховым случаем.
- 2.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя/Застрахованного лица заявления и всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Условиями страхования и (или) Договором страхования), в том числе документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:
 - 2.12.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя).
 - 2.12.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Условий, Правил на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.
 - 2.12.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим

законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате. По требованию Страховщика Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.

2.13. В случае выявления факта предоставления Страхователем /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:

- принять их, при этом, срок, указанный в п. 2.12. Условий, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

2.14. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

3. Объем страхового возмещения

3.1. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного Страховщик выплачивает страховое возмещение наследникам Застрахованного (если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо) в размере 100% от страховой суммы, предусмотренной договором страхования. Выплата страхового возмещения производится в соответствии с долями, установленными в Свидетельстве о праве на наследство.

3.2. В случае присвоения Застрахованному I группы инвалидности (или категории «ребенок-инвалид» на срок до достижения возраста 18 лет) Страховщик выплачивает Застрахованному страховое возмещение в размере 100% от страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

3.3. В случае присвоения Застрахованному II группы инвалидности (или категории «ребенок-инвалид» на срок 2 года) Страховщик выплачивает Застрахованному страховое возмещение в размере 75% от страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

3.4. В случае присвоения Застрахованному III группы инвалидности (или категории «ребенок-инвалид» на срок 1 год) Страховщик выплачивает Застрахованному страховое возмещение в размере 50% от страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

3.5. При наступлении страхового случая в связи с травмой Застрахованного Страховщик выплачивает Застрахованному страховое возмещение в размере части страховой суммы, предусмотренной Таблицей страховых выплат в связи с травмой (Приложение №7 к Правилам страхования).

3.6. Если произошедшее событие повлекло за собой наступление одновременно нескольких рисков из указанных в настоящих Условиях, выплата страхового возмещения производится в размере, максимальном из предусмотренных для страховых рисков, наступление которых

повлекло произошедшее событие (например, в результате произошедшего события Застрахованному была присвоена I группа инвалидности, а впоследствии наступила смерть).

- 3.7. Если произошедшее событие, повлекшее за собой наступление страхового случая, впоследствии повлекло за собой наступление какого-либо иного риска из указанных в настоящих Условиях, общий размер страховой выплаты не может превышать максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный в соответствии с настоящими Условиями для наиболее тяжкого из наступивших страховых рисков.
- 3.8. Не подлежит возмещению в рамках настоящих Условий моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (юридические и судебные расходы, штраф, пени, упущенная выгода, утраченный заработок, простой, командировочные расходы и т.д.).

4. Факторы, исключающие выплату страхового возмещения

- 4.1. Страховое возмещение не выплачивается при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:
 - 4.1.1. Страхователь или Застрахованный умышленно допустили совершение действий, ведущих к возникновению страхового случая, либо умышленно не приняли разумных и доступных им мер для уменьшения возможных последствий наступления страхового случая, или умышленно ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно причин или последствий наступления страхового случая.
 - 4.1.2. Противоправные или преступные действия Страхователя или Застрахованного.
 - 4.1.3. Нахождение Страхователя или Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения или отказ Застрахованного пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения.
 - 4.1.4. Применение лекарственных средств или лечение, осуществляемое без назначения квалифицированного врача, нарушение предписаний врача.
 - 4.1.5. Участие, попытки совершения, пособничество в преступлении.
 - 4.1.6. Попытка самоубийства или причинение себе травм и увечий вне зависимости от психического состояния Застрахованного, за исключением случаев, когда к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.
 - 4.1.7. Нервные, психические расстройства и заболевания Застрахованного;
 - 4.1.8. Занятие профессиональным спортом, в том числе участие или подготовка к участию в соревнованиях, или другими профессиональными видами деятельности, связанными с повышенной опасностью для жизни или здоровья (шахтеры, строители, электромонтажники, токари, сотрудники охранных предприятий и т.д.), если иное не предусмотрено договором страхования;
 - 4.1.9. Занятие опасными видами деятельности. Под опасными видами деятельности понимаются полеты на воздушных судах, дельтапланах, парaplанах, парашютах, воздушных шарах, иных летательных аппаратах (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), планерах, глубоководные погружения (более 30 метров), альпинизм, скалолазание, высокогорный туризм, прыжки с парашютом, мото- и автогонки, прыжки

с тарзанкой, спелеология, охота, рафтинг 3-й и выше категории трудности, а также иные экстремальные (опасные для жизни и здоровья) виды деятельности, способные увеличить риск наступления страхового случая, за исключением перечисленных в п. 4.1.10;

- 4.1.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, занятие любительским спортом или активным отдыхом. Под любительским спортом и активным отдыхом понимается горнолыжный спорт и сноубординг на подготовленных трассах, дайвинг (на глубине до 30 метров), подводная охота, передвижение на мотоцикле, мотороллере, скутере, квадроцикле, моторном водном транспорте (водный мотоцикл, моторные яхты, моторные катамараны и пр.) и немоторных плавательных средствах (катамараны, байдарки, каяки, парусные яхты, рафтинг, серфинг, виндсерфинг и пр.); водные лыжи, водные развлечения с использованием буксируемых надувных средств и парашютов; трекинг (пешие походы до 3 тыс. метров над уровнем моря, не требующие применения спецснаряжения), хоккей, хоккей с мячом, катание на коньках, конькобежный спорт, фехтование, гандбол, софтбол, бейсбол, велоспорт, гимнастика, тяжелая и легкая атлетика;
- 4.1.11. Передача Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему водительских прав;
- 4.1.12. Нахождение Застрахованного в транспортном средстве, управляемом лицом, не имеющим права управления данным транспортным средством согласно законодательству РФ, вне зависимости от того, требуется ли такое разрешение на управление по законодательству страны временного пребывания или нет, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, о чем Застрахованному было известно заранее;
- 4.1.13. Управление Застрахованным транспортным средством, осуществляющим коммерческую перевозку;
- 4.1.14. Управление Застрахованным транспортным средством (включая скутеры, мопеды, квадроциклы и т.п.) при отсутствии достаточных навыков управления подобным транспортным средством, в том числе при отсутствии права на управление данным транспортным средством согласно законодательству РФ или при лишении права управления, вне зависимости от того, требуется ли такое разрешение на управление по законодательству страны временного пребывания или нет;
- 4.1.15. Наступление события вне территории страхования, указанной в договоре страхования;
- 4.1.16. Нахождение Застрахованного в местах лишения свободы или в местах дислокации вооруженных сил;
- 4.1.17. Совершение поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания;
- 4.1.18. Нарушение правил техники безопасности при выполнении работы по найму;
- 4.1.19. Террористический акт, воздействие ядерного взрыва, радиации, радиоактивное или иной вид заражения, военные действия, маневры или иные военные мероприятия, гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.

В остальном действуют положения настоящих Правил добровольного комбинированного страхования путешественников №2.1

Приложение №4 к Правилам добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ БАГАЖА

1. Страховые риски, страховые случаи

- 1.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Условиями является риск возникновения ущерба или расходов Застрахованного в период выезда за пределы постоянного места жительства в связи с утратой Застрахованным принадлежащего ему на праве собственности багажа. Под багажом в настоящих Условиях понимаются личные вещи Застрахованного (предназначенные для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности), сданные в качестве багажа транспортной организации.
- 1.2. Страховым случаем является совершившееся событие, указанное в п. 1.1 настоящих Условий, предусмотренное договором страхования и повлекшее за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

2. Права и обязанности сторон при наступлении страхового случая

- 2.1. При наступлении страхового случая Страхователь или Застрахованный обязаны:
 - 2.1.1. незамедлительно обратиться к представителю транспортной организации для получения документов, фиксирующих факт утраты багажа. При отказе от оформления указанных документов, такой отказ должен быть оформлен в письменном виде;
 - 2.1.2. предпринять все возможные меры по поиску багажа;
 - 2.1.3. незамедлительно известить Страховщика о получении каких-либо выплат или компенсаций в счет возмещения вреда от третьих лиц;
 - 2.1.4. если утраченное имущество было найдено и (или) возвращено Страхователю или если Страхователю стало известно местонахождение утраченного имущества, Страхователь обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику.
- 2.2. При наступлении страхового случая Застрахованный в течение 30 (тридцати) календарных дней после возвращения в постоянное место жительства обязан предоставить Страховщику следующие документы:
 - 2.2.1. письменное заявление о страховом случае, с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке, Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты;
 - 2.2.2. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;
 - 2.2.3. документ, удостоверяющий личность, представителя Страхователя, Застрахованного лица. Срок урегулирования требования о страховой выплате начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа;

- 2.2.4. документ, подтверждающий сдачу багажа транспортной организации с указанием веса сдаваемого багажа (багажный талон, бирку);
 - 2.2.5. документ, выданный транспортной организацией, подтверждающий факт утраты багажа;
 - 2.2.6. документ, подтверждающий получение возмещения от транспортной организации или иных лиц.
- 2.3. В случае если какие-либо документы составлены на иностранном языке, такие документы должны быть предоставлены с переводом на русский язык, удостоверенным нотариально в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
- 2.4. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события, признать его страховым случаем.
- 2.5. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в п. 2.2. Условий и (или) документы предоставлены ненадлежащего качества, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов, соответствующих требованиям, установленных Условиями, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения документов, установленных п. 2.2. Условий, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 2.6. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.
- 2.7. Страховщик вправе запрашивать от Страхователя, Застрахованного и иных лиц, находившихся рядом с Застрахованным, письменные объяснения, Страхователь и Застрахованный обязаны представить эти объяснения в течение 3 (трех) дней с момента получения запроса о предоставлении указанных объяснений.
- 2.8. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае непредоставления каких-либо документов, предусмотренных настоящими Условиями, если предоставленные документы позволяют признать событие страховым случаем.
- 2.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя/Застрахованного заявления и всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Условиями страхования и (или) Договором страхования), в том числе документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:
- 2.9.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя).
 - 2.9.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Условий, Правил на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация

предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

- 2.9.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.
- 2.10. В случае выявления факта предоставления Страхователем /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:
- принять их, при этом, срок, указанный в п. 2.9. Условий, не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
 - в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 2.11. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

3. Объем страхового возмещения

- 3.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Условиями, возмещению в пределах страховой суммы подлежит ущерб, связанный с утратой Застрахованным принадлежащего ему на праве собственности багажа в период выезда за пределы постоянного места жительства.
- 3.2. Страховое возмещение выплачивается Застрахованному исходя из суммы, указанной в договоре страхования, за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не более страховой суммы, указанной в договоре страхования.
- 3.3. Если за утраченный багаж или его часть Застрахованный получил возмещение от транспортной организации или иных лиц, выплата страхового возмещения осуществляется в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в качестве страхового возмещения в соответствии с условиями заключенного договора страхования, и суммой, полученной Застрахованным от транспортной организации или иных лиц.
- 3.4. Не подлежит возмещению в рамках настоящих Условий моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, пени, упущенная выгода, утраченный заработок, простой, командировочные расходы и т.д.).

4. Факторы, исключающие выплату страхового возмещения

- 4.1. Страховое возмещение не выплачивается при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:

- 4.1.1. Страхователь или Застрахованный умышленно допустили совершение действий, ведущих к возникновению страхового случая, либо умышленно не приняли разумных и доступных им мер для уменьшения возможных последствий наступления страхового случая или умышленно ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно причин или последствий наступления страхового случая.
- 4.1.2. Противоправные или преступные действия Страхователя или Застрахованного.
- 4.1.3. Участие, попытка совершения, пособничество в преступлении.
- 4.1.4. Изъятие, конфискация, реквизиция, арест или уничтожение багажа по распоряжению государственных или муниципальных органов.
- 4.1.5. Террористический акт, воздействие ядерного взрыва, радиации, радиоактивное или иной вид заражения, военные действия, маневры или иные военные мероприятия, гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.

В остальном действуют положения настоящих Правил добровольного комбинированного страхования путешественников №2.1.

Приложение №5 к Правилам добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ

1. Страховые риски, страховые случаи

- 1.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Условиями является риск возникновения следующих расходов Застрахованного в период выезда за пределы постоянного места жительства, если покрытие соответствующего вида расходов прямо предусмотрено в договоре страхования (полисе):
- 1.1.1. «Юридическая консультация» – расходы Застрахованного на оказание ему правовой помощи в виде первой юридической консультации в случае если Застрахованного преследуют судебные или правоохранительные органы в соответствии с законодательством места пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба третьей стороне, не связанного с использованием, владением и хранением транспортных средств;
 - 1.1.2. «Потеря документов» – расходы, связанные с потерей (утратой) Застрахованным следующих личных документов: гражданского паспорта, заграничного паспорта, водительского удостоверения;
 - 1.1.3. «Задержка рейса» – расходы, вызванные задержкой регулярного авиарейса более чем на 4 часа (если иное не указано в договоре);
 - 1.1.4. «Лыжный пакет» – расходы на оплату предоплаченной горнолыжной (сноубордической) школы, стоимость оплаченного проезда на горнолыжных подъемниках (ски-пассы), стоимость оплаченного проката (аренды) горнолыжного оборудования, если Застрахованный не имел возможности ими воспользоваться в связи с получением травмы, болезнью или по причине закрытия горнолыжных подъемников или школ на горнолыжном курорте в связи с плохими погодными условиями;
 - 1.1.5. «Спортивный инвентарь» – расходы, связанные с повреждением или утратой принадлежащего Застрахованному или взятого Застрахованным в прокат горнолыжного (сноубордического) оборудования в результате противоправных действий третьих лиц, кражи, грабежа или разбоя, произошедших на территории горнолыжного курорта.
- 1.2. Совокупность расходов, указанных в пп. 1.1.4–1.1.5 в договоре страхования, может именоваться как «Зимний спорт».
- 1.3. Страховым случаем является совершившееся событие, указанное в п. 1.1 настоящих Условий, предусмотренное договором страхования и повлекшее за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

2. Права и обязанности сторон при наступлении страхового случая

- 2.1. При наступлении страхового случая, связанного с необходимостью оказания Застрахованному правовой помощи, Страхователь или Застрахованный обязаны:

- 2.1.1. незамедлительно (как только появилась такая возможность) связаться с Сервисной компанией по контактными телефонам, указанным в договоре страхования (полисе) и сообщить о случившемся;
- 2.1.2. при невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая, сделать это при первой возможности и сообщить все известные данные о страховом случае;
- 2.1.3. по требованию Сервисной компании или Страховщика предоставить паспорт с отметкой о дате пересечения границы Российской Федерации;
- 2.1.4. согласовать с Сервисной компанией свои дальнейшие действия и следовать указаниям Сервисной компании;
- 2.1.5. пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения, если такое требование было озвучено Сервисной компанией, Страховщиком, врачом или правоохранительными органами;
- 2.1.6. оказывать содействие в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;
- 2.1.7. при необходимости выдать представителю, назначенному Сервисной компанией, доверенность и иные необходимые документы для защиты интересов Застрахованного;
- 2.1.8. самостоятельно оплатить услуги юридической консультации и получить документы, подтверждающие произведенную оплату;
- 2.1.9. предпринять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен вред;
- 2.1.10. предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий страхового случая.
- 2.2. При наступлении страхового случая, связанного с потерей (утратой) Застрахованным личных документов или задержкой регулярного авиарейса, Страхователь или Застрахованный обязаны:
 - 2.2.1. в подтверждение факта страхового случая обеспечить сбор всех возможных доказательств наступления страхового случая, а также сохранность документов, подтверждающих разумность и целесообразность расходов и затрат, связанных с его наступлением;
 - 2.2.2. незамедлительно (как только появилась такая возможность) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая.
- 2.3. При наступлении страхового случая, повлекшего за собой невозможность Застрахованного воспользоваться услугами предоплаченной горнолыжной школы, оплаченным проездом на горнолыжных подъемниках, взятым в прокат (аренду) горнолыжным оборудованием, Страхователь или Застрахованный обязаны:
 - 2.3.1. обратиться в кассу горнолыжного курорта с целью возврата стоимости оплаченного проезда на горнолыжных подъемниках (ски-пассов) или к представителям горнолыжной школы с целью возврата стоимости оплаченного обучения;
 - 2.3.2. обратиться в администрацию горнолыжного курорта или школы и получить письменное подтверждение (заверенное печатью и подписью представителя горнолыжного курорта или школы) о закрытии горнолыжных подъемников (школы) в связи с плохими погодными условиями;

- 2.3.3. обеспечить сбор всех возможных доказательств наступления страхового случая.
- 2.4. При наступлении страхового случая, повлекшего за собой расходы, связанные с повреждением или утратой принадлежащего Застрахованному или взятого Застрахованным в прокат (аренду) горнолыжного оборудования, Страхователь или Застрахованный обязаны:
- 2.4.1. в случае противоправных действий третьих лиц, кражи, грабежа или разбоя – обратиться в правоохранительные органы с заявлением о случившемся и получить документы, подтверждающие наступление страхового случая;
- 2.4.2. транспортировать остатки оборудования (в случае его повреждения в результате противоправных действий третьих лиц) из места пребывания для последующего их предоставления Страховщику;
- 2.4.3. в случае если утраченное горнолыжное оборудование было взято в прокат, получить в организации, предоставившей оборудование в прокат, документы, подтверждающие оплату Застрахованным денежных средств в счет компенсации утраченного оборудования, если такая компенсация была осуществлена Застрахованным.
- 2.5. При наступлении страхового случая Застрахованный в течение 30 (тридцати) календарных дней после возвращения в постоянное место жительства обязан предоставить Страховщику следующие документы:
- 2.5.1. письменное заявление о наступлении страхового случая с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке, Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты;
- 2.5.2. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;
- 2.5.3. документ, удостоверяющий личность, представителя Страхователя, Застрахованного лица. Срок урегулирования требования о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа;
- 2.5.4. при предъявлении требования по возмещению расходов на оказание правовой помощи:
- документы правоохранительных и судебных органов с указанием обстоятельств дела;
 - паспорт с отметкой о дате пересечения границы Российской Федерации;
 - документы об оплате оказанных юридических услуг с указанием вида услуг;
 - заграничный паспорт с отметкой о дате пересечения границы Российской Федерации, а также паспорт Российской Федерации, действующий на момент подачи заявления о страховом случае;
- 2.5.5. при предъявлении требования по возмещению расходов, связанных с потерей (утратой) Застрахованным личных документов:
- документ, подтверждающий восстановление или оформление дубликатов утраченных документов;
 - документ об оплате услуг по восстановлению или оформлению дубликатов утраченных документов;

- 2.5.6. при предъявлении требования по возмещению расходов, связанных с задержкой регулярного авиарейса:
- документ авиакомпании или аэропорта, подтверждающий задержку авиарейса и регулярность рейса;
 - документ, подтверждающий оплату услуг авиакомпании или аэропорта по выдаче документа, подтверждающего задержку авиарейса;
 - проездные документы, подтверждающие право Застрахованного на перелет;
- 2.5.7. при предъявлении требования по возмещению расходов, связанных с невозможностью Застрахованного воспользоваться услугами предоплаченной горнолыжной школы, оплаченным проездом на горнолыжных подъемниках, взятым в прокат (аренду) горнолыжным оборудованием:
- документ, подтверждающий оплату услуг горнолыжной школы, произведенную не менее чем за один календарный день до получения травмы, наступления болезни или ухудшения погодных условий, повлекших за собой невозможность Застрахованного воспользоваться услугами горнолыжной школы, горнолыжными подъемниками или взятым в прокат оборудованием;
 - документ, подтверждающий оплату проезда на горнолыжных подъемниках, произведенную не менее чем за один календарный день до получения травмы, наступления болезни или ухудшения погодных условий;
 - документ, подтверждающий оплату оборудования, взятого в прокат не менее чем за один календарный день до получения травмы, наступления болезни или ухудшения погодных условий;
 - в случае если невозможность пользования услугами или оборудованием была вызвана получением травмы или болезнью Застрахованного – документы, подтверждающие получение травмы или болезнь, выданные медицинским учреждением;
 - в случае если невозможность пользования услугами или оборудованием была вызвана плохими погодными условиями – документ, выданный администрацией горнолыжного курорта или администрацией горнолыжной школы, подтверждающий закрытие горнолыжных подъемников (школы) в связи с плохими погодными условиями;
- 2.5.8. при предъявлении требования по возмещению расходов, вызванных повреждением или утратой принадлежащего Застрахованному или взятого Застрахованным в прокат (аренду) горнолыжного оборудования:
- документы правоохранных и (или) судебных органов с указанием обстоятельств дела;
 - документы, подтверждающие наличие в собственности у Застрахованного утраченного горнолыжного оборудования (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, паспорт имущества, справка-счет, гарантийный талон, товарный чек, кассовый чек и др.);
 - материалы фото- или видеосъемки с фиксацией поврежденного горнолыжного оборудования;

- документы, подтверждающие оплату Застрахованным денежных средств в счет компенсации утраченного или поврежденного оборудования, взятого в прокат (аренду), если такая компенсация была осуществлена Застрахованным;
 - остатки горнолыжного оборудования.
- 2.6. В случае если какие-либо документы составлены на иностранном языке, такие документы должны быть представлены с переводом на русский язык, удостоверенным нотариально в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
- 2.7. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события, признать его страховым случаем.
- 2.8. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в п. 2.5. Условий страхования и (или) документы предоставлены ненадлежащего качества, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов, соответствующих требованиям, установленных Условиями, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, установленных п. 2.5. Условий, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 2.9. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.
- 2.10. Страховщик вправе запрашивать от Страхователя, Застрахованного и иных лиц, находившихся рядом с Застрахованным, письменные объяснения, а Страхователь и Застрахованный обязаны представить эти объяснения в течение 3 (трех) дней с момента получения запроса о предоставлении указанных объяснений.
- 2.11. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае непредоставления каких-либо документов, предусмотренных настоящими Условиями, если предоставленные документы позволяют признать событие страховым случаем.
- 2.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя/Застрахованного заявления и всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Условиями страхования и (или) Договором страхования), в том числе документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:
- 2.12.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя).
 - 2.12.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Условий, Правил на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

- 2.12.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.
- 2.13. В случае выявления факта предоставления Страхователем /Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Полисных условий и/или Договора страхования, Страховщик обязан:
- принять их, при этом, срок, указанный в п. 2.13. Условий, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
 - в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 2.14. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

3. Объем страхового возмещения

- 3.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Условиями, возмещению в пределах страховой суммы подлежат:
- 3.1.1. Расходы Застрахованного на оказание ему правовой помощи, связанные с оплатой первой юридической консультации, в случае если Застрахованного преследуют судебные или правоохранительные органы в соответствии с законодательством места пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба третьей стороне, не связанного с использованием, владением и хранением транспортных средств.
- 3.1.2. Расходы, связанные с оплатой услуг по восстановлению или оформлению дубликатов следующих утерянных (утраченных) Застрахованным личных документов: гражданского паспорта, заграничного паспорта, водительского удостоверения. Возмещению подлежат расходы на изготовление фотографий и оплату госпошлины. Не подлежат возмещению расходы по оплате услуг ускоренного восстановления документов (экспресс-оформления).
- 3.1.3. Расходы, вызванные задержкой регулярного авиарейса более чем на 4 часа в объеме, указанном в договоре страхования, за каждый час задержки авиарейса после первых 4 часов, но не более чем до 12 часов. В случае если время задержки авиарейса составило не равное количество часов, сумма страхового возмещения подлежит округлению: при задержке на 30 минут и более в каждом часу – в большую сторону с точностью до часа, при задержке менее чем на 30 минут – в меньшую сторону с точностью до часа. Возмещению также подлежат документально подтвержденные расходы по оплате услуг авиакомпании или аэропорта по выдаче документа, подтверждающего задержку авиарейса, если такие расходы были понесены Застрахованным.

- 3.1.4. Расходы, вызванные оплатой горнолыжной (сноубордической) школы, оплатой проезда на горнолыжных подъемниках (ски-пассы), оплатой стоимости проката (аренды) горнолыжного оборудования, если Застрахованный не имел возможности ими воспользоваться в связи с получением травмы, болезнью или по причине закрытия горнолыжных подъемников или школ на горнолыжном курорте в связи с плохими погодными условиями.

В случае если оплата горнолыжной школы, проезда на горнолыжных подъемниках (ски-пасс), проката оборудования была осуществлена сразу за несколько дней (недельный абонемент, абонемент выходного дня и т.д.), возмещению в рамках страхового случая подлежат только дни, когда Застрахованный не мог воспользоваться подъемниками.

Страховое возмещение выплачивается в размере, указанном в договоре страхования, за каждый день невозможности использования оборудования, подъемников или пользования услугами горнолыжной школы.

- 3.1.5. Документально подтвержденные расходы Застрахованного, связанные с компенсацией им стоимости горнолыжного оборудования, взятого в прокат (аренду) и поврежденного или утраченного в результате противоправных действий третьих лиц, кражи, грабежа или разбоя, произошедших на территории горнолыжного курорта. Компенсации подлежат только расходы, связанные с повреждением или утратой следующего оборудования: лыжи, лыжные палки, сноуборд, лыжные или сноубордические ботинки, крепления, шлем.

- 3.1.6. Расходы, связанные с повреждением или утратой принадлежащего Застрахованному горнолыжного оборудования в результате противоправных действий третьих лиц, кражи, грабежа или разбоя, произошедших на территории горнолыжного курорта. Компенсации подлежат только расходы, связанные с повреждением или утратой следующего оборудования: лыжи, лыжные палки, сноуборд, лыжные или сноубордические ботинки, крепления, шлем.

Выплата страхового возмещения в таком случае производится в размере документально подтвержденных затрат на приобретение данного оборудования (справка-счет, договор купли-продажи, паспорт имущества, товарный чек, кассовый чек и др.) или, в случае невозможности подтверждения затрат на приобретение –, в размере среднерыночной цены такого оборудования на момент наступления страхового случая (при условии подтверждения прав на утраченное имущество). Если иное не предусмотрено Договором страхования, выплата страхового возмещения производится за вычетом амортизационного износа оборудования в следующем размере:

Срок эксплуатации оборудования (с момента покупки)	Процент износа
от 0 до 12 месяцев	10%
от 12 до 24 месяцев	30%
от 24 до 36 месяцев	50%
от 36 до 48 месяцев	70%
более 48 месяцев	80%

- 3.2. Не подлежит возмещению в рамках настоящих Условий:

- 3.2.1. моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (юридические и судебные расходы, штраф, пени, упущенная выгода, утраченный заработок, простой, командировочные расходы и т.д.);
- 3.2.2. расходы по оплате горнолыжной (сноубордической) школы, оплате проезда на горнолыжных подъемниках (ски-пассы) или стоимости проката (аренды) горнолыжного оборудования, которые были понесены после получения Застрахованным травмы, болезни Застрахованного или ухудшения погодных условий;
- 3.2.3. расходы, вызванные эксплуатационным износом горнолыжного (сноубордического) оборудования.

4. Факторы, исключающие выплату страхового возмещения

- 4.1. Страховое возмещение не выплачивается при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:
 - 4.1.1. Страхователь или Застрахованный умышленно допустили совершение действий, ведущих к возникновению страхового случая, либо умышленно не приняли разумных и доступных им мер для уменьшения возможных последствий наступления страхового случая или умышленно ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно причин или последствий наступления страхового случая.
 - 4.1.2. Противоправные или преступные действия Страхователя или Застрахованного.
 - 4.1.3. Нахождение Страхователя или Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения или отказ Застрахованного пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения.
 - 4.1.4. Участие, попытка совершения, пособничество в преступлении.
 - 4.1.5. Наступление события вне территории страхования, указанной в договоре страхования.
 - 4.1.6. Нахождение Застрахованного в местах лишения свободы или в местах дислокации вооруженных сил.
 - 4.1.7. Курение, неосторожное обращение с огнем или нарушение правил пожарной безопасности.
 - 4.1.8. Изъятие, конфискация, реквизиция, арест или уничтожение имущества по распоряжению государственных или муниципальных органов.
 - 4.1.9. Террористический акт, воздействие ядерного взрыва, радиации, радиоактивное или иной вид заражения, военные действия, маневры или иные военные мероприятия, гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.
 - 4.1.10. Действия, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с несоблюдением Застрахованным лицом техники безопасности, нарушением правил эксплуатации и/или нецелевым использованием оборудования, используемого при занятиях, неисполнением требований инструкторов, тренеров, сопровождающих, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности.

В остальном действуют положения настоящих Правил добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1

Приложение №6 к Правилам добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ,
ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ**

1. Страховые риски, страховые случаи

- 1.1. Страховым риском является риск отмены оплаченной поездки до момента отбытия из постоянного места жительства по одной из следующих причин, не зависящих от волеизъявления Застрахованного:
- 1.1.1. смерть, травма или незапланированная госпитализация более чем на 24 часа Застрахованного, супруга (супруги) Застрахованного, близких родственников Застрахованного или супруга (супруги) Застрахованного (дети, родители, родные брат, сестра), а также близкого родственника одного из родителей несовершеннолетнего Застрахованного, наступившая не ранее чем за 10 дней до даты начала поездки;
 - 1.1.2. стихийное бедствие, то есть град, наводнение, землетрясение, буря, вихрь, ураган и другие опасные природные явления в постоянном месте жительства Застрахованного или в местности, в которую была запланирована поездка;
 - 1.1.3. введение чрезвычайного положения, подтвержденное официальными источниками, в местности, в которую была запланирована поездка;
 - 1.1.4. вследствие необходимости обязательного участия Застрахованного в судебном разбирательстве в качестве стороны по делу, на основании постановления суда в период страхования, при условии что о дате судебного разбирательства Застрахованному не было известно на момент заключения договора страхования;
 - 1.1.5. повреждение более чем на 70% или гибель недвижимого имущества, принадлежащего Застрахованному, до начала поездки в результате стихийного бедствия, затопления, аварии инженерных сетей, пожара, противоправных действий третьих лиц, что требует личного присутствия Застрахованного после начала поездки;
 - 1.1.6. дорожно-транспортное происшествие, произошедшее по пути следования в аэропорт (на вокзал), в котором Застрахованный является участником либо потерпевшим, произошедшее менее чем за 12 часов до даты начала поездки;
 - 1.1.7. отказ в выдаче визы при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление визы в соответствии с требованиями и рекомендациями посольств, консульств и уполномоченных (аккредитованных) визовых центров страны поездки, а также при отсутствии ранее полученных отказов в выдаче визы;
 - 1.1.8. потеря или хищение документов, необходимых для совершения поездки (согласно действующим условиям перевозок или иным нормативным актам).
- 1.2. Страховым случаем является совершившееся событие, указанное в п. 1.1 настоящих Условий (отмена поездки) и повлекшее за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение; при этом событие из числа указанных в пп. 1.1.4–1.1.8 настоящих Условий считается страховым случаем, только если это прямо предусмотрено договором страхования.

2. Права и обязанности сторон при наступлении страхового случая

- 2.1. При наступлении страхового случая Страхователь или Застрахованный обязаны:
- 2.1.1. незамедлительно заявить туристической компании об отмене поездки, если поездка организовывалась туристической компанией;
 - 2.1.2. незамедлительно отменить бронирование гостиницы или иного жилья, в котором Застрахованный планировал проживать в месте пребывания, а также осуществить возврат проездных документов;
 - 2.1.3. письменно заявить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 3 (трех) календарных дней с даты отмены поездки, если иной срок не был согласован со Страховщиком.
- 2.2. Для получения страхового возмещения в связи с отменой поездки Страхователь или Застрахованный обязаны предоставить Страховщику следующие документы:
- 2.2.1. письменное заявление о наступлении страхового случая с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке, Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты;
 - 2.2.2. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;
 - 2.2.3. документ, удостоверяющий личность, представителя Страхователя, Застрахованного лица. Срок урегулирования требования о страховой выплате начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа;
 - 2.2.4. если организация поездки осуществлялась туристической компанией:
 - договор об оказании туристических услуг, а также заключить со Страховщиком договор о передаче Страховщику права требования к туристической компании на сумму, оплаченную в соответствии с договором об оказании туристических услуг;
 - документы, подтверждающие оплату услуг по договору об оказании туристических услуг;
 - документы, подтверждающие расчет суммы возврата туристической компанией Страхователю (Застрахованному) части денежных средств, оплаченных по договору об оказании туристических услуг;
 - паспорт Российской Федерации, действующий на момент подачи заявления о страховом случае;
 - 2.2.5. если организация поездки осуществлялась самостоятельно:
 - проездные документы или их копии, в случае если проездные документы были возвращены транспортной организации (авиационные и (или) железнодорожные билеты);
 - документы, подтверждающие возврат транспортной организацией Страхователю (Застрахованному) части оплаченных денежных средств в связи с возвратом проездных документов либо подтверждение о том, что проездные документы являются невозвратными;

- документы, подтверждающие оплату бронирования гостиницы или иного жилья в местности, в которую была запланирована поездка;
 - документы, подтверждающие расчет суммы возврата денежных средств, оплаченных в целях бронирования гостиницы или иного жилья в планируемом месте пребывания;
 - документы иных организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с отменой поездки;
- 2.2.6. в случае смерти, травмы или незапланированной госпитализации Застрахованного, супруга (супруги) Застрахованного, близких родственников Застрахованного или супруга (супруги) Застрахованного (дети, родители, родные брат, сестра):
- копия свидетельства о смерти;
 - медицинское заключение (посмертный эпикриз) с указанием причин смерти;
 - выписка из медицинской карты (истории болезни) с информацией о заболеваниях, имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования, за последние 3 (три) года, выписной эпикриз, заключение лечебного учреждения, проводившего лечение, заверенные печатью данного лечебного учреждения, с указанием диагноза, назначенного лечения, обстоятельств поступления в стационар, даты поступления и даты выписки;
- 2.2.7. в случае отмены поездки в связи со стихийным бедствием в постоянном месте жительства Застрахованного или в местности, в которую была запланирована поездка, или введением чрезвычайного положения в местности, в которую была запланирована поездка, предоставление дополнительных документов не требуется;
- 2.2.8. в случае отмены поездки в связи с судебным разбирательством – судебная повестка, определение суда;
- 2.2.9. в случае отмены поездки в связи повреждением или гибелью имущества – документы, выданные компетентными органами или организациями в связи с произошедшим событием, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причины, даты и времени его возникновения, размером и описанием причиненного ущерба;
- 2.2.10. в случае отмены поездки вследствие дорожно-транспортного происшествия – копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, если оформление документов о дорожно-транспортном происшествии осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции, а составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации.;
- 2.2.11. в случае отмены поездки в связи отказом в выдаче визы – оригинал загранпаспорта с отметкой, подтверждающей отказ в визе, официальный отказ консульской службы посольства (при наличии);
- 2.2.12. в случае отмены поездки в связи с утерей или хищением документов, необходимых для совершения поездки, – документы из правоохранительных органов, подтверждающих факт обращения Застрахованного в связи с хищением или утерей документов.

- 2.3. В случае если какие-либо документы составлены на иностранном языке, такие документы должны быть представлены с переводом на русский язык, удостоверенным нотариально в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
- 2.4. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в п. 2.2 Условий и (или) документы предоставлены ненадлежащего качества, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов, соответствующих требованиям, установленных Условиями, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления и/или документов (части документов), установленных п. 2.2 Условий, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 2.5. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почте России (заказным письмом с уведомлением) не менее двух вариантов времени на выбор. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с согласованной даты повторного обследования, а документы, приложенные к заявлению о наступлении страхового случая, возвращаются Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному), если иное не предусмотрено Договором страхования и соглашением сторон.
- 2.6. Медицинский эксперт, назначенный Страховщиком, вправе проводить оценку представленных документов.
- 2.7. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события, признать его страховым случаем.
- 2.8. Страховщик вправе запрашивать от Страхователя, Застрахованного и иных лиц, находившихся рядом с Застрахованным, письменные объяснения, а Страхователь и Застрахованный обязаны представить эти объяснения в течение 3 (трех) дней с момента получения запроса о предоставлении указанных объяснений.
- 2.9. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае непредоставления каких-либо документов, предусмотренных настоящими Условиями, если представленные документы позволяют признать событие страховым случаем.
- 2.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя/Застрахованного заявления и всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов,

предусмотренных настоящими Условиями страхования и (или) Договором страхования), в том числе запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:

- 2.10.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя).
- 2.10.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Условий, Правил на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.
- 2.10.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате. По требованию Страховщика Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.
- 2.11. В случае выявления факта предоставления Страхователем /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:
 - принять их, при этом, срок, указанный в п. 2.11. Условий, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
 - в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 2.12. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

3. Объем страхового возмещения

- 3.1. В случае если организация поездки осуществлялась туристической компанией, страховое возмещение выплачивается в размере суммы, уплаченной туристической компании в соответствии с договором об оказании туристических услуг в качестве штрафа (пени) в связи с отказом от поездки, но не более страховой суммы, указанной в договоре страхования.
- 3.2. Если организация поездки осуществлялась самостоятельно, возмещению в пределах страховой суммы подлежат:
 - 3.2.1. убытки, связанные с отказом от оплаченных проездных документов (авиационные или железнодорожные билеты) в размере разницы между оплаченной суммой и суммой, возвращенной транспортной организацией в связи с возвратом билетов;

- 3.2.2. убытки, связанные с отказом от бронирования гостиницы или иного жилья в месте, в которое была запланирована поездка, в размере разницы между оплаченной суммой и суммой возвращенной при отказе от бронирования;
 - 3.2.3. убытки, связанные с оплатой услуг иных организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки, и которые были подтверждены документально.
- 3.3. Не подлежит возмещению в рамках настоящих Условий моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (юридические и судебные расходы, штраф, пени, упущенная выгода, утраченный заработок, простой, командировочные расходы и т.д.).

4. Факторы, исключающие выплату страхового возмещения

- 4.1. Страховое возмещение не выплачивается при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:
- 4.1.1. Страхователь, Застрахованный, супруг (супруга) Застрахованного, близкие родственники Застрахованного умышленно допустили совершение действий, ведущих к возникновению страхового случая, либо умышленно не приняли разумных и доступных им мер для уменьшения возможных последствий наступления страхового случая или умышленно ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно причин или последствий наступления страхового случая.
 - 4.1.2. Противоправные или преступные действия Страхователя, Застрахованного, его супруга (супруги), близких родственников.
 - 4.1.3. Нахождение Страхователя или Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения или отказ Застрахованного пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения.
 - 4.1.4. Участие, попытка совершения, пособничество в преступлении.
 - 4.1.5. Попытка самоубийства или причинение себе травм и увечий вне зависимости от психического состояния Застрахованного, его супруга (супруги), близких родственников или физического лица, которое должно было совершить совместную поездку с Застрахованным, за исключением случаев, когда к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.
 - 4.1.6. Передача Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему водительских прав.
 - 4.1.7. Нахождение Застрахованного в транспортном средстве, управляемом лицом, не имеющим права управления данным транспортным средством согласно законодательству РФ, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, о чем Застрахованному было известно заранее.
 - 4.1.8. Смерть Застрахованного, его супруга (супруги), близких родственников в связи болезнью, имевшейся у указанных лиц на момент заключения договора страхования.
 - 4.1.9. Плановая госпитализация Застрахованного, его супруга (супруги), близких родственников или физического лица, которое должно было совершить совместную поездку с Застрахованным.

- 4.1.10. Нахождения Застрахованного в местах лишения свободы или в местах дислокации вооруженных сил.
- 4.1.11. Стихийное бедствие или чрезвычайное положение в местности, в которую была запланирована поездка, если на момент заключения договора страхования стихийное бедствие уже произошло или был введен режим чрезвычайного положения, о чем Страхователь, Застрахованный могли узнать из общедоступных источников.
- 4.1.12. Опоздание на посадку в транспортное средство для совершения поездки.
- 4.1.13. Наступление события, имеющего признаки страхового случая, до его заключения или до начала срока страхования.
- 4.1.14. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, утрата документов, необходимых для совершения поездки.
- 4.1.15. Наложение на Застрахованного компетентными органами ограничения права на выезд из постоянного места жительства.
- 4.1.16. Террористический акт, воздействие ядерного взрыва, радиации, радиоактивное или иной вид заражения, военные действия, маневры или иные военные мероприятия, гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.

В остальном действуют положения настоящих Правил добровольного комбинированного страхования путешественников №2.1

Приложение №7 к Правилам добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ТРАВМОЙ

Общая сумма страховых выплат, полагающихся к выплате в соответствии с настоящей Таблицей в связи с наступлением одного страхового случая, не может превышать 100% от страховой суммы, установленной договором страхования.

В случае получения застрахованным повреждений или увечий (в том числе одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одном разделе Таблицы, страховая выплата производится только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (больший процент выплаты).

Параграф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Кости черепа, нервная система			
1.	Перелом костей черепа:		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:		
	a)	сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней	5
	b)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при стационарном сроке лечения не менее 14 дней	10
	c)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	d)	размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
4.	Разрыв нервов:		
	a)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	b)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	c)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	d)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	e)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
Органы зрения			
5.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема,	3

Параграф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
6.	Последствия травмы глаза:		
	a)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
7.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,5		100
8.	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей		10
Органы слуха			
9.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины	10
	b)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
10.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха		
Дыхательная система			
11.	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		5
12.	Перелом грудины		5
13.	Перелом каждого ребра		3
14.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:		
	с одной стороны		5
	с двух сторон		10
15.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:		
	легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)		10
	удаление доли, части легкого		40
16.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции, при непрерывном лечении более 7 дней		5
Органы пищеварения			
17.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:		
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
18.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
19.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)		3
20.	Повреждение языка, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие кончика языка	10
	b)	отсутствие дистальной трети языка	15
	c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
	d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
21.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:		
	a)	сужение пищевода	35

Параграф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	60
22.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:		
	a)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b)	печеночную недостаточность	10
23.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:		
	a)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c)	удаление части печени	25
	d)	удаление части печени и желчного пузыря	35
24.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:		
	a)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление селезенки	30
25.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:		
	a)	образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c)	удаление желудка	60
26.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:		
	a)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	b)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
	c)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
Мочевыделительная и половая системы			
27.	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	a)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление части почки	30
	c)	удаление почки	60
28.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:		
	a)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b)	ранение, разрыв, ожог, отморожение полученные в результате изнасилования	50
29.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	a)	удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c)	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки у женщин в возрасте 50 лет и старше	15
	f)	потерю полового члена и обоих яичек	100
30.	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:		
	a)	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	b)	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	c)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте 50 лет и старше	15
Сердечнососудистая система			

Параграф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
31.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечнососудистую недостаточность		5
	<u>Примечание:</u> Если проводилось только консервативное лечение, то диагноз должен быть подтвержден данными электрокардиографии или ангиографии.		
32.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечнососудистую недостаточность:		
	a)	I степени	10
	b)	II степени	20
	c)	III степени	25
	<u>Примечание:</u> К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.		
Позвоночник			
33.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	a)	одного-двух	20
	b)	трех-пяти	30
	c)	шести и более	40
34.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка		3
35.	Перелом крестца		10
36.	Повреждения копчика:		
	a)	перелом копчиковых позвонков	10
Лопатка, ключица			
37.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	a)	перелом одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелома-вывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
38.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
Плечо			
39.	Перелом плечевой кости:		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной перелом	20
40.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		

Параграф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	70
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100
41.	Повреждения области локтевого сустава:		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	5
	b)	перелом лучевой и локтевой кости	10
	c)	перелом плечевой кости	15
	d)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	e)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
Предплечье			
42.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
43.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
44.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	50
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	55
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
Лучезапястный сустав			
45.	Повреждения области лучезапястного сустава:		
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	перелом двух костей предплечья	10
Кисть			
46.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:		
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	5
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	c)	ладьевидной кости	10
	d)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	10
	e)	ампутацию единственной кисти	65
Пальцы кисти – первый палец			
47.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	Перелом фаланги (фаланг)	5
48.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	c)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
Пальцы кисти – второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
49.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:		
	a)	перелом фаланги (фаланг)	5
50.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	c)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
Таз			
51.	Повреждения таза:		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10

Параграф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	с)	перелом трех и более костей	15
Тазобедренный сустав			
52.	Повреждения тазобедренного сустава:		
	а)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	с)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
Бедро			
53.	Перелом бедра:		
	а)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б)	двойной перелом бедра	30
54.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
	а)	одной конечности	70
	б)	единственной конечности	100
Коленный сустав			
55.	Повреждения области коленного сустава:		
	а)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	5
	б)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	с)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	д)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	е)	перелом дистального метафиза бедра	25
	ф)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
Голень			
56.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		
	а)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	с)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
57.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	а)	ампутацию голени на любом уровне	50
	б)	экзартикуляцию в коленном суставе	55
	с)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
Голеностопный сустав			
58.	Повреждения области голеностопного сустава:		
	а)	перелом одной лодыжки	5
	б)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	с)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
Стопа			
59.	Повреждения стопы:		
	а)	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б)	перелом двух костей, перелом таранной кости	10
	с)	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	15
60.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	а)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	б)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40

Параграф	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы		
	с)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50		
Пальцы стопы					
61.	Перелом фаланги (фаланг):				
	а)	одного пальца	3		
	б)	двух-трех пальцев	5		
	с)	четырёх-пяти пальцев	10		
62.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:				
	первого пальца:				
	а)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5		
	б)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10		
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:				
	с)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5		
	д)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10		
	е)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15		
ф)	трех-четырёх пальцев не уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20			
Другое					
63.	Травматический шок, ожоговый шок, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой		5		
64.	Случайное острое отравление, пищевые токсикоинфекции), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы ядовитых змей, ядовитых насекомых, при стационарном лечении длительностью:				
	а)	6–10 дней	5		
	б)	11–20 дней	10		
	с)	свыше 20 дней	15		
Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы по риску)					
Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIA	IIIB	IV
от 0,5 до 5	–	–	10	13	15
свыше 5 до 10	–	–	15	17	20
свыше 10 до 20	–	–	20	25	35
свыше 20 до 30	–	–	25	45	55
свыше 30 до 40	–	–	30	70	75
свыше 40 до 50	–	–	40	85	90
свыше 50 до 60	–	–	50	95	95
свыше 60 до 70	–	–	60	100	100
свыше 70 до 80	–	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

Приложение №8 к Правилам добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ / TRAVEL INSURANCE POLICY № _____

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования с АО «Группа Ренессанс Страхование» (далее – Страховщик). Полис заключается на основании устного заявления Страхователя, путем вручения Страховщиком настоящего Полиса, подписанного Страховщиком. Настоящий Полис заключен на условиях, изложенных в Правилах добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1, утвержденных Приказом №145 от 20.08.2019 г. (далее – Правила страхования) Приложение №1 к настоящему Полису, включая перечень дополнительных условий и приложений к ним с номером и названием через запятую, являющиеся неотъемлемой частью Правил страхования.

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования с АО «Группа Ренессанс Страхование» (далее – Страховщик). Полис заключается на основании письменного заявления Страхователя, путем вручения Страховщиком настоящего Полиса, подписанного Страховщиком. Настоящий Полис заключен на условиях, изложенных в Правилах добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1, утвержденных Приказом №145 от 20.08.2019 г. (далее – Правила страхования) Приложение №1 к настоящему Полису, включая перечень дополнительных условий и приложений к ним с номером и названием через запятую, являющиеся неотъемлемой частью Правил страхования.

Настоящий Полис выдан Страхователю в соответствии с Генеральным соглашением № 000 от 00.00.0000, заключенным между Страхователем и Страховщиком на условиях, изложенных в Правилах добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1, утвержденных Приказом №145 от 20.08.2019 г. (далее – Правила страхования) Приложение №1 к настоящему Полису, включая перечень дополнительных условий и приложений к ним с номером и названием через запятую, являющиеся неотъемлемой частью Правил страхования.

Страховщик/ Insurer: Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» Лицензии СЛ №1284, СИ №1284, выданные ЦБ РФ без ограничения срока действия 115114, г. Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, этаж 4, пом XIII, тел: 8-800-333-88-00, ОГРН 1187746794366, ИНН 7725497022; e-mail _____, сайт _____				
Страхователь/ Insured:				
Фамилия, Имя/ Last name, First name/ Название юридического лица/ Индивидуальный предприниматель				
Дата рождения/ Date of birth		Гражданство/ Citizenship		
Телефон/ Phone:		Электронная почта/ E-mail		
Адрес жительства (регистрации)				
Адрес места пребывания				
Документ, удостоверяющий личность/ Passport or other ID	Паспорт гражданина РФ	Заграничный паспорт	Паспорт иностранного гражданина	
	Иной документ, удостоверяющий личность	серия и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии)		
Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ			
	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)			
ИНН (при наличии)		СНИЛС (при наличии)		
Место рождения		ОГРНИП, место регистрации		
Территория страхования/ Territory of cover		Франшиза/ Deductible	Условная /Безусловная	Значение %
Срок страхования/ Period of insurance:	00:00 (UTC +03:00) ДД.ММ.ГГГГ - 23.59 00:00 (UTC +03:00) ДД.ММ.ГГГГ	Застраховано дней/ Total days of insurance		
Страховая премия/ Insurance premium оплата единовременно		Валюта полиса/ Policy currency:	EUR/ USD/руб.	
Страховая премия в рублях/ Insurance premium in roubles		Рейс/ Flight	номер, дата и время рейса	
Застрахованные/ Insured people:				
Фамилия, Имя/ Last name, First name				
Дата рождения/ Date of birth		Гражданство/ Citizenship		
Паспорт/ Passport	Серия и номер, иные реквизиты документа, удостоверяющего личность			
Застрахованные/ Insured people:				
Фамилия, Имя/ Last name, First name				
Дата рождения/ Date of birth		Гражданство/ Citizenship		

Подпись Страховщика	ФИО уполномоченного лица	
	Должность	
	Печать и подпись	
		Номер и дата доверенности

Благодарим Вас за выбор компании АО «Группа Ренессанс Страхование» и желаем приятного путешествия!

При наступлении страхового случая:

- ✓ Свяжитесь по телефону с Сервисной компанией
- ✓ Сообщите Ф.И.О., номер страхового полиса, срок его действия, свое местонахождение и контактный номер
- ✓ Кратко опишите проблему
- ✓ Действуйте в соответствии с консультацией оператора

Приложение № 9 к Правилам добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1

Типовая форма заявления на страхование для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица

В АО «Группа Ренессанс Страхование»
от представителя юридического лица по доверенности _____

Проживающего (ей) по адресу _____

Паспорт серия _____ № _____

Кем и когда _____
выдан _____

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с «Правилами добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1», утвержденных Приказом Генерального директора АО «Группа Ренессанс Страхование» №145 от 20.08.2019 г., прошу заключить Договор страхования.

I. Информация о Клиенте		
1.1.	Полное наименование с указанием организационно-правовой формы	
1.2.	ИНН – для резидентов ИНН или Код иностранной организации – для нерезидентов Код (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица (далее ИСБЮЛ) в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги)	
1.3.	ОГРН – для резидента	
1.4.	Номер свидетельства об аккредитации; регистрационный номер по месту учреждения и регистрации – для нерезидентов	
1.5.	Место государственной регистрации	
1.6.	Регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица (далее ИСБЮЛ)	

1.7.	Юридический адрес (на территории государства, в котором зарегистрирован)	
1.8.	Адрес местонахождения (фактический адрес)	Фактический адрес совпадает с юридическим адресом ☐ Да ☐ Нет (если нет, укажите фактический адрес)
1.9.	Коды ОКАТО, ОКПО	
1.10.	Место ведения основной деятельности ИСБЮЛ	
1.11.	В отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией	Состав имущества, находящегося в управлении (собственности): _____ _____ Ф. И. О. (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего): _____ _____
1.12.	Сведения об органах ЮЛ, ИСБЮЛ (структура и персональный состав органов управления ЮЛ, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) ЮЛ, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) ЮЛ, структура и персональный состав органов управления ИСБЮЛ (при наличии):	
1.12.1. Наименование органа управления/структура: _____		
1.12.2. Персональный состав органов управления (Ф. И. О. с указанием доли владения) _____ _____		
1.13.	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
1.14.	Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности	
1.15.	БИК – для кредитных организаций – резидентов	
1.16.	Вхождение в иностранные санкционные списки	☐ Да ☐ Нет
II. Информация о Представителе клиента		
2.1.	Документ, подтверждающий полномочия, и его реквизиты (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа)	
2.2.	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
2.3.	Гражданство	
2.4.	ИНН (при наличии)	
2.5.	Дата и место рождения	
2.6.	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при	

	наличии)	
2.7.	Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
2.8.	СНИЛС (при наличии)	
2.9.	Основной государственный регистрационный номер (ОГРНИП), место регистрации – для ИП	
2.10.	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
2.11.	Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:	
2.11.1.	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ	
2.11.2.	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	
III. Информация о Бенефициарных владельцах		
Просьба заполнить Приложение № 2 к Заявлению. Данное требование не распространяется на Клиентов, которые являются одним из нижеперечисленных лиц. Просьба указать, является ли Клиент: ☐– органом государственной власти, иным государственным органом, органом местного самоуправления, учреждением, находящимся в их ведении, государственным внебюджетным фондом, государственной корпорацией или организацией, в которой Российская Федерация, субъекты Российской Федерации либо муниципальные образования имеют более 50 процентов акций (долей) в капитале; ☐– международной организацией, иностранным государством или административно-территориальной единицей иностранных государств, обладающей самостоятельной правоспособностью; ☐– эмитентом ценных бумаг, допущенных к организованным торгам, которые раскрывают информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации о ценных бумагах; ☐– иностранной организацией, ценные бумаги которой прошли процедуру листинга на иностранной бирже, входящей в перечень, утвержденный Банком России; ☐– иностранной структурой без образования юридического лица, организационная форма которой не предусматривает наличия Бенефициарного владельца, а также единоличного исполнительного органа; ☐– Банком России.		

2. Вопросы к Заявителю		
Количество туристов в год всего (численность)	человек	планируемая доля застрахованных, %
Количество туристов в год по направлениям (численность)		
Турция, Египет	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Европа (кроме Болгарии, Финляндии, горнолыжных курортов)	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Болгария	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Финляндия	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Горнолыжные курорты: Австрия, Италия, Франция, Германия	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Ямайка, Доминика, Доминиканская Республика, Куба	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Азия (кроме Китая, Японии)	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Экзотика (Мальдивы, Сейшелы, Маврикий, Фиджи, Гавай и т.д.)	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Африка (кроме Египта, островов) + ОАЭ	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
США, Канада, Япония, Н. Зеландия, Австралия, Китай, Израиль	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Южная и Центральная Америка (кроме Ямайки, Доминики, Доминиканской Республики, Кубы)	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Россия	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
СНГ	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Др. страны ¹	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Какой тип поездки является профильным:		
детский отдых, %	другое, %конкретизируйте	
пляжный отдых, %		
экскурсии, %		
автобусный тур, %		
круиз, %		
деловая поездка, %		

¹ Необходимо заполнить при наличии дополнительных направлений, не указанных в запросе.

образовательный туризм, %	
Стоимость билетов в текущем году, в рублях и в долях	☐ _____ % доля
	☐ _____ % доля
	☐ _____ % доля
	☐ _____ % доля
	☐ _____ % доля
	☐ _____ % доля
Типы рейсов	Прямые _____ кол-во пассажиров или % С пересадками _____ кол-во пассажиров или %
Типы билетов	В одну сторону (туда) _____ кол-во пассажиров или % В обе стороны (туда/обратно) _____ кол-во пассажиров или %
Способ продажи страховых полисов	☐ Включено без права отключения ☐ Можно купить полис ☐ Можно отказаться от покупки полиса
Сезонность продаж	☐ Нет ☐ Да, конкретизируйте _____
Иные параметры/данные, имеющие значение для определения степени риска	

3.	Группа рисков	Страховая сумма
☐	Страхование медицинских и иных расходов	
☐	Страхование дополнительных расходов	☐ Юридическая консультация ☐ Потеря документов ☐ Задержка рейса минимальная стоимость билета доля, % средняя стоимость билета доля, % максимальная стоимость билета доля, % ☐ Лыжный пакет ☐ Спортивный инвентарь
☐	Страхование багажа	
☐	Страхование гражданской ответственности	
☐	Страхование от несчастного случая	
☐	Страхование на случай отмены поездки	минимальная стоимость тура/билета доля, % средняя стоимость тура/билета доля, % максимальная стоимость тура/билета доля, %

Приложение № 2 к Заявлению

Сведения о Бенефициарных владельцах

Бенефициарный владелец – это физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25% в капитале) клиентом либо имеет возможность контролировать действия клиента, то есть физическое лицо, обладающее хотя бы одним из следующих признаков:

- 1) является участником/акционером Клиента, владеющим более 25% долей/акций с правом голоса в уставном капитале Клиента;
- 2) косвенно (через третьих лиц) владеет более 25% долей/акций с правом голоса в уставном капитале Клиента;

3) имеет возможность воздействовать на принимаемые Клиентом решения, в том числе об осуществлении сделок, несущих кредитный риск, финансовых операций, оказывать влияние на величину дохода Клиента.

Просьба заполнить Анкету на каждого Бенефициарного владельца.

I. Информация о Бенефициарных владельцах		
1.1.	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
1.2.	Гражданство	
1.3.	ИНН (при наличии)	
1.4.	Дата и место рождения	
1.5.	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии)	
1.6.	Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
1.7.	СНИЛС (при наличии)	
1.8.	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
1.9.	Настоящим подтверждаю, что указанное выше лицо/его родственники занимают должности членов Совета директоров Банка России, должности в законодательном, судебном, исполнительном, административном органе РФ или других стран; должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов; должности в публичных международных организациях; является иностранным публичным должностным лицом	☐ Да ☐ Нет Если «да», указать должность, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус (супруг или супруга) - для родственников
1.10.	Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:	
1.10.1.	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ	
1.10.2.	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	

Я заявляю, что сведения, указанные мной в заявлении, являются правдивыми и полными.

Я ознакомлен и принимаю Условия страхования, Правила страхования.

Я согласен (согласна) с тем, что Договор страхования вступает в силу не ранее даты уплаты страховой премии.

Прошу заключить Договор страхования на указанных выше условиях.

Заявитель: _____

(Ф. И. О., подпись)

Дата заполнения: «__» _____ 20__ г.

М. П.

Приложение № 10 к Правилам добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1

Типовая форма заявления на страхование для физического лица/индивидуального предпринимателя

В АО «Группа Ренессанс Страхование»

от _____

проживающего (ей) по адресу _____

Паспорт серия _____ № _____

Кем и когда _____

выдан _____

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с «Правилами добровольного комбинированного страхования путешествующих №2.1», утвержденных Приказом Генерального директора АО «Группа Ренессанс Страхование» №145 от 20.08.2019 г., прошу заключить Договор страхования.

1. Информация о Клиенте		
1.1.	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
1.2.	Гражданство	
1.3.	ИНН (при наличии)	
1.4.	Дата и место рождения	
1.5.	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии)	
1.6.	Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
1.7.	СНИЛС (при наличии)	
1.8.	ОГРНИП, место регистрации	
1.9.	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
1.10.	Вхождение в иностранные санкционные списки	☐ Да ☐ Нет
1.11.	Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:	
1.11.1.	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ	
1.11.2.	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	
1.12.	Настоящим подтверждаю, что указанное выше лицо/его родственники занимают должности	☐ Да ☐ Нет Если «да», указать должность, наименование и

	членов Совета директоров Банка России, должности в законодательном, судебном, исполнительном, административном органе РФ или других стран; должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов; должности в публичных международных организациях	адрес работодателя; степень родства либо статус (супруг или супруга) для родственников
--	---	--

2. Вопросы к Заявителю		
2.1.	Страна поездки	
2.2.	Тип полиса	☐ На одну поездку ☐ На несколько поездок. С ограниченным количеством застрахованных дней в каждой поездке ☐ На несколько поездок. С ограниченным количеством застрахованных дней суммарно по всем поездкам
2.3.	Сроки поездки	с «____» _____ 20__ г. по «____» _____ 20__ г.
2.4.	Цель поездки	
2.5.	Связана ли ваша поездка с исполнением ваших служебных обязанностей?	☐ Нет ☐ Да, укажите _____ _____ _____
2.6.	Характер поездки	
2.7.	Туроператор	
2.8.	Авиаперевозчик	
2.9.	Номер, дата и время рейса	В одну сторону: № _____ «____» _____ 20__ г. в «____» «____» (по местному времени) В обратную сторону: № _____ «____» _____ 20__ г. в «____» «____» (по местному времени)
2.10.	Имеются ли на вашем пути следования стыковочные (транзитные) рейсы?	В одну сторону: ☐ Нет ☐ Укажите количество пересадок и информацию по каждому рейсу _____ _____ _____ _____ В обратную сторону: ☐ Нет ☐ Укажите количество пересадок и информацию по каждому рейсу _____ _____ _____ _____
2.11.	Имеется ли у вас оплаченная бронь отеля?	☐ Нет ☐ Укажите сроки бронирования отеля _____ _____ _____
2.12.	Предусматривает ли ваша поездка сопровождение?	☐ Нет ☐ Да, укажите его Ф. И. О. _____ _____
2.13.	Имеется ли у вас полис медицинского	☐ Нет ☐ Да, укажите номер полиса страхования _____

	страхования путешествующих АО «Группа Ренессанс Страхование»?				
2.14.	Дата и заключение консультации или обследования в течение последнего года		☐ Консультаций не было ☐ Консультации были		
	Специальность врача	Лечебное учреждение	Дата консультации	Заключение врача	
2.15.	Находились ли вы на стационарном лечении за последний год?		☐ Нет ☐ Да, укажите		
	Лечебное учреждение	Отделение	Дата (мм/гггг)	Заключение (диагноз)	Название операции
2.16.	Рекомендовано ли вам постоянное (диспансерное) наблюдение врача:		☐ Нет ☐ Да, укажите _____ Специальность врача (ей) _____ С какого времени _____		
2.17.	Вопрос для женщин: Имеется ли у вас в данный момент беременность?		☐ Нет ☐ Да, укажите срок беременности _____		
2.18.	Имеются ли у вас медицинские противопоказания для проведения обязательной профилактической вакцинации, необходимой для въезда в страну поездки в соответствии с требованиями визовой службы данной страны?		☐ Нет ☐ Да, дайте пояснения		
2.19.	Находится ли кто-либо из ваших близких родственников ¹ ,		☐ Нет ☐ Да, укажите _____		

¹ **Родственник** – родственник Застрахованного, а именно: отец, мать, бабушка, дедушка, брат, сестра, муж, жена, сын, дочь, включая законных усыновителей и усыновленных детей.

	близких родственников вашего супруга/супруги или находился в течение последнего года по поводу обострения хронического заболевания в медицинском стационаре?		
2.20.	Находится ли в судопроизводстве какое-либо дело, в котором возможно участие лица, в пользу которого заключается Договор страхования?	☐ Нет ☐ Да, укажите _____ _____ _____	
2.21.	Были ли ранее зафиксированы отказы вам в получении визы?	☐ Нет ☐ Да, укажите в какую страну _____ _____	
2.22.	Отсутствуют ли отметки о ранее полученных визах в страны Шенгенского соглашения, США?	в действующем загранпаспорте?	☐ Нет ☐ Да, укажите _____ _____
		в паспорте, закончившем свое действие?	☐ Нет ☐ Да, укажите _____ _____
2.23.	Заключен ли Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства с иным страховщиком?	☐ Нет ☐ Да, укажите наименование Страховой компании _____ _____	

В случае если в Договоре страхования (страховом полисе) застраховано несколько лиц, необходимо заполнить заявление на страхование на каждое лицо.

3.	Группа рисков	Страховая сумма
☐	Страхование медицинских и иных расходов	
☐	Страхование дополнительных расходов	☐ Юридическая консультация ☐ Потеря документов ☐ Задержка рейса минимальная стоимость билета доля, % средняя стоимость билета доля, % максимальная стоимость билета доля, % ☐ Лыжный пакет ☐ Спортивный инвентарь
☐	Страхование багажа	
☐	Страхование гражданской ответственности	
☐	Страхование от несчастного случая	
☐	Страхование на случай отмены поездки	минимальная стоимость тура/билета доля, % средняя стоимость тура/билета доля, % максимальная стоимость тура/билета доля, %

Я заявляю, что сведения, указанные мной в заявлении, являются правдивыми и полными.

Я ознакомлен и принимаю Условия страхования, Правила страхования.

Я согласен (согласна) с тем, что Договор страхования вступает в силу не ранее даты уплаты страховой премии.

Прошу заключить Договор страхования на указанных выше условиях.

Заявитель: _____
(Ф. И. О., подпись)

Дата заполнения: «__» _____ 20__ г.

М. П. (применяется для индивидуального предпринимателя при наличии печати)