

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ТИТ"**



**УТВЕРЖДЕНЫ**

Приказом №193

от 15.07.2021г. года

Генеральный директор

В.Б. Юн

(в редакции от 23.07.2024г.

Приказ № 46)



**ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ  
ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ**

г. Москва

## СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ
5. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ
6. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА
7. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ
8. СРОК СТРАХОВАНИЯ
9. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
13. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
14. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
15. СУБРОГАЦИЯ
16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - РФ), Гражданским кодексом РФ, Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации, нормативными документами Банка России настоящие Правила комбинированного страхования путешественников" (далее по тексту - Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования медицинских и иных непредвиденных расходов застрахованных лиц, гражданской ответственности, утраты (гибели) и повреждения багажа во время поездки (путешествия).

1.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров комбинированного страхования путешественников застрахованных лиц на время поездки и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил.

1.3. По договору комбинированного страхования путешественников застрахованных лиц (далее по тексту - Договор страхования) Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) обеспечить застрахованному лицу получение медицинских и иных услуг, страховую выплату в случаях возникновения непредвиденных расходов, утраты (гибели) или повреждения багажа, а также произвести страховую выплату потерпевшим третьим лицам в случаях причинения им вреда застрахованным лицом во время поездки в пределах страховой суммы (лимитов возмещения), установленной(-ых) в Договоре страхования.

1.4. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

**Багаж** - личные вещи застрахованного лица, официально зарегистрированные и сданные в багаж перевозчику, осуществляющему перевозку застрахованного лица. Ручная кладь не признается багажом.

**Близкие родственники** - супруг/супруга, их родители и несовершеннолетние дети (в т. ч. усыновленные или находящиеся под опекуном/попечительством, в т. ч. дети супруга, супруги, родные братья и сестры).

**Врач** - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, осуществляющий медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством страны, в которой оказываются медицинские услуги.

**Гражданская ответственность застрахованного лица** - наступление ответственности застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан и имуществу юридических лиц.

**Задержка выдачи багажа** - задержка выдачи багажа перевозчиком, более чем на 12 часов (или иное время, указанное в Договоре страхования, подтвержденная соответствующими документами перевозчика (аэропорта, пристани, вокзала и т.п.).

**Лечащий врач** - врач, оказывающий медицинскую помощь застрахованному лицу в период его наблюдения и лечения в медицинском учреждении.

**Лимит возмещения** - максимальная сумма страховой выплаты, которая может устанавливаться в рамках страховой суммы в отношении застрахованных рисков и застрахованных расходов по одному страховому случаю или по совокупности страховых случаев, произошедших в течение срока страхования.

**Медицинские услуги** - мероприятия или комплекс мероприятий, оказываемых медицинским учреждением, направленных на оказание медицинской помощи (включая расходы на диагностические исследования, лечение, медикаменты, необходимые оперативные вмешательства и т.д.) в связи с внезапным заболеванием, возникшим в течение срока страхования, угрожающим жизни и/или здоровью застрахованного лица, или несчастным случаем.

**Медицинские противопоказания к поездке** - обстоятельства, связанные напрямую или косвенно с ранее приобретенными заболеваниями, которые застрахованное лицо перенесло до начала поездки или которыми страдает застрахованное лицо и которые могут явиться причиной ухудшения здоровья застрахованного лица в период пребывания на территории страхования.

**Медико-транспортные услуги** - услуги, связанные с транспортировкой застрахованного лица:

- медицинским транспортом или иным транспортным средством в ближайшее медицинское учреждение, а также при переводе из одного медицинского учреждения в другое, способом, определяемым медицинскими показаниями;

- приемлемым для состояния здоровья застрахованного лица транспортным средством, включая сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом).

Транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

**Медицинская эвакуация** - медицинская транспортировка в ближайшее медицинское учреждение на территории временного пребывания, где произошел страховой случай, подходящую по необходимым застрахованному лицу видам медицинской помощи.

**Медицинская репатриация** - медицинская транспортировка из места временного пребывания на территории страхования:

- лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ до ближайшего к месту ПМЖ застрахованного лица международного аэропорта, вокзала, порта в стране ПМЖ застрахованного лица;

- лиц, проживающих в РФ и путешествующих по РФ, до ближайшего к месту жительства застрахованного лица медицинского учреждения в регионе ПМЖ застрахованного лица.

**Медицинское учреждение** юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, которое имеет право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой застрахованному лицу оказывается медицинская помощь, а также физические лица (врачи, фельдшеры), осуществляющие профессиональную медицинскую деятельность на основании полученной в установленном законодательством порядке лицензии, диплома и сертификата специалиста установленной формы.

**Несчастный случай** - внезапное, неожиданное кратковременное внешнее событие, произошедшее помимо воли застрахованного лица, повлекшее за собой травматические повреждения органов, тканей, иное причинение вреда жизни и здоровью застрахованного лица, вызвавшее постоянную утрату его трудоспособности или смерть.

**Обсервация** – медицинское наблюдение в условиях изоляции за лицами, находившимися в контакте с больными карантинными инфекциями или выезжающими за пределы очага карантинной болезни, а также лицами имеющими признаки инфекционного заболевания. Обсервация устанавливается на срок максимального инкубационного периода соответствующей болезни с момента разобщения с больными или жителями карантинной зоны. Обсервация включает комплекс изоляционно-ограничительных, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний.

**Острое (внезапное) заболевание** - острое расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под воздействием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует оказания неотложной медицинской помощи.

Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому застрахованное лицо получает плановую терапию, состоит на учете или обращался к соответствующим медицинским специалистам, предшествующих началу поездки, а также длительно существующие (врожденные или приобретенные), прогрессирующие стойкие патологические изменения в органах и/или системах, требующие медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм.

Заболевания и состояния застрахованного лица устанавливаются согласно перечню заболеваний и состояний (проблем) согласно МКБ-10 (Международной классификацией болезней

и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения).

**Отравление (интоксикация)** - заболевание, развившееся вследствие воздействия на организм токсических доз химических препаратов (включая лекарственные), растительных ядов и ядов насекомых, бактерий и т. д.

**Период охлаждения** - период времени, начинающийся с момента заключения договора страхования, в течение которого страхователь-физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить обратно уплаченную страховую премию или ее часть, при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Период охлаждения установлен сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования, если больший срок не предусмотрен договором страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым страхователями являются физические лица.

Действие Периода охлаждения не распространяется на Договоры страхования:

- предусматривающие оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, находящемуся за пределами территории ПМЖ застрахованного лица, и (или) оплату расходов на возвращение его тела (останков) в ПМЖ застрахованного лица;

- заключенные физическими лицами - предпринимателями в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности;

- являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством РФ.

**Поездка (путешествие)** - период нахождения застрахованного лица вне административных границ страны или региона ПМЖ застрахованного лица. Начало и окончание поездки определяются соответственно датами убытия из ПМЖ застрахованного лица и возвращения в ПМЖ и подтверждаются документально (отметки в загранпаспорте о прохождении пограничного контроля, билет, посадочный талон и т.п.).

**Полная гибель (утрата) имущества** - состояние имущества, если остаточная стоимость поврежденного имущества вместе с восстановительными расходами составляет более 70 (семидесяти) % от страховой суммы

**Получатель страховых услуг** - физическое лицо, в т. ч. зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному в соответствии с настоящими Правилами договору страхования.

**Посмертная репатриация** - транспортировка тела, посмертных останков в страну (регион РФ - в случае страхования физических лиц, путешествующих по территории РФ) ПМЖ застрахованного лица, если смерть застрахованного лица наступила в результате страхового случая.

**Постоянное место жительства (ПМЖ)** - страна (регион РФ - в случае страхования физических лиц, путешествующих по РФ), в которой застрахованное лицо имеет постоянное место жительства.

При этом лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение периода продолжительностью 12 месяцев.

**Предмет багажа** - отдельный предмет (чемодан, сумка, портплед, кофр или иной носитель), в котором перевозчик принял багаж к перевозке. Упаковка багажа или его носителя, в т. ч. оберточная бумага, картон, картонная коробка, пленка и т.п. не признается отдельным предметом багажа.

**Предметы/товары первой необходимости** - минимально необходимые предметы одежды, личной гигиены (в т. ч. по уходу за детьми), детское питание, назначенные врачом медикаменты, зарядное устройство для мобильного телефона/планшета или иной портативной электроники.

**Программа страхования** - перечень медицинских и иных услуг в рамках договора страхования, а также установленных лимитов возмещения за оказанные услуги, которые будут оплачены страховщиком при наступлении страхового случая.

**Расходы на предметы/товары/услуги первой необходимости** - расходы, понесенные фактически или ожидаемо подлежащие несению застрахованным лицом в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки выдачи багажа.

**Сервисная компания** - уполномоченный представитель Страховщика - организация, обеспечивающая застрахованным лицам при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, оказание услуг, предусмотренных настоящими Правилами, и имеющая Договор на предоставление этих услуг со Страховщиком и обеспечивающая, в т. ч.:

- выделение многоканальных телефонных линий для работы круглосуточных центров;
- обслуживание данных линий русско- и англоязычными координаторами.

Наименование сервисной службы и телефоны круглосуточных центров указываются в договорах страхования (полисах) и на официальном сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

**Получение юридической помощи** - расходы, связанные с получением консультации юриста, а также юридической помощи при расследовании уголовных и гражданских дел во время пребывания застрахованного лица на территории иностранного государства.

**Срок страхования** - предусмотренный договором страхования период, в течение которого могут произойти страховые случаи по договору страхования. Дата начала действия страхования устанавливается в договоре страхования. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение срока страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

**Стоматологическая помощь** - экстренная болеутоляющая стоматологическая помощь при остром воспалении или травме естественного зуба и окружающих тканей. Возмещаются расходы на анестезию, рентген, удаление зуба, вскрытие абсцесса мягких тканей или канала зуба, пломбирование этого канала.

**Страховая выплата** - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

**Страховая премия** - плата за страхование, которую страхователь обязан оплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

**Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхователю или выгодоприобретателю.

**Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом сведений о застрахованном лице и характере страхового риска, а также других условий страхования, в т. ч. наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

**Территория страхования** – территория, на которую распространяется действие страхования по договору страхования.

**Техническая помощь на дороге** - непредвиденные расходы на эвакуацию легкового автомобиля и (или) доставку водителя и пассажиров вследствие отказа в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и устройств транспортного средства в результате его эксплуатации или дорожно-транспортного происшествия, не позволяющего начать или продолжать самостоятельное

движение транспортного средства.

**Травматическое повреждение (травма)** - внезапное нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, вследствие несчастного случая, обусловленного воздействием различных факторов окружающей среды, а также собственными действиями страхователя (застрахованного лица) и действиями третьих лиц, машин и оборудования, произошедшее в течение срока страхования.

**Транспортные услуги** - услуги, связанные с:

- организацией возвращения застрахованного лица в страну или регион ПМЖ застрахованного лица экономическим классом в случае, если отъезд застрахованного лица не состоялся вовремя, то есть в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования и повлекшего необходимость пребывания застрахованного лица на стационарном лечении;

Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из величины страховой выплаты стоимость неиспользованных проездных документов.

- предоставлением возможности транспортировки несовершеннолетних лиц, сопровождавших застрахованное лицо. Решение о необходимости их сопровождения принимает страховщик/сервисная компания;

- предоставлением возможности транспортировки принадлежащего застрахованному лицу имущества, если это отдельно предусмотрено договором страхования;

- организацией пребывания и оплатой расходов на проезд и пребывание близкого родственника в связи с госпитализацией застрахованного лица, если это отдельно предусмотрено договором страхования.

**Третьи лица** - любые физические или юридические лица, за исключением: страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица, членов их семей (лиц, проживающих совместно со страхователем (выгодоприобретателем, застрахованным лицом) и/или ведущих с ним совместное хозяйство, родственников, лиц, находящихся на иждивении страхователя (выгодоприобретателя), застрахованного лица), собственников застрахованного имущества; лиц, сдающих (принимающих) застрахованное имущество по договору аренды, найма, обслуживающего персонала страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица).

Договором страхования может быть предусмотрено иное определение состава третьих лиц.

**Франшиза** - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Временная франшиза - определенный промежуток времени в течение срока страхования, не подлежащий учету при расчете суммы страховой выплаты.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Если в договоре страхования не указан вид франшизы, она считается безусловной по каждому страховому случаю.

**Хроническое заболевание** - заболевание или следствие телесного повреждения, обладающее как минимум двумя из следующих характеристик:

- приобретенное, может существовать в течение неопределенного периода времени, вне зависимости от того, знало о нем застрахованное лицо или нет, требует медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм;

- врожденное - обусловленное внутриутробными повреждениями, или воздействием иных повреждающих факторов на плод во время беременности, диагностированное при рождении, детстве или в более поздние сроки, в т. ч. и впервые выявленное, требующее медикаментозного или хирургического лечения для устранения симптомов или снижения негативного влияния на организм;

- генетическое - заболевание, возникновение и развитие которого связано с дефектами в наследственном аппарате клеток, передаваемыми по наследству через гаметы, обусловлены нарушениями в процессах хранения, передачи и реализации генетической информации;

- существует вероятность возникновения рецидивов;
- носит постоянный характер или прогрессирует;
- не имеет известных признанных способов лечения;
- требует паллиативного лечения;
- требует долгосрочного наблюдения, консультаций, периодических осмотров, исследований или анализов, постоянного или регулярного приема лекарственных препаратов.

**Целое место багажа** - место багажа, принятое к перевозке согласно документам, выданным перевозчиком.

**Экстренная госпитализация** - помещение больного (пострадавшего) в стационар в максимально ранние (кратчайшие) сроки после установления врачом диагноза, необходимая при остро развившихся состояниях, которые требуют экстренной медицинской помощи (травмы, отравления, острые хирургические и другие опасные для здоровья и жизни пациента состояния). Показаниями для экстренной госпитализации являются необходимость круглосуточного медицинского наблюдения за состоянием пациента или проведения сложных лечебных и диагностических вмешательств и процедур.

**Экстренная медицинская транспортировка (эвакуация)** - срочная транспортировка больного (пострадавшего), находящегося в критическом состоянии, в ближайшее медицинское учреждение, располагающее необходимыми условиями для оказания медицинской помощи и оказание врачебного ухода время такой транспортировки.

**Экстренная медицинская помощь** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

**Ятрогенные повреждения** – изменения здоровья пациента к худшему, вызванные неосторожным действием врача.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ" (сокращенное название ООО "СК "ТИТ") - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" порядке.

Сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" [www.titins.ru](http://www.titins.ru).

### **Страхователи:**

- юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с действующим законодательством РФ, заключившие со Страховщиком договор комбинированного страхования путешествующих застрахованных лиц на время путешествий в пользу застрахованных - физических лиц и обязанные уплатить страховую премию;

- дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор комбинированного страхования путешествующих застрахованных лиц на время поездки (путешествия) в свою пользу или в пользу третьих лиц (застрахованных лиц) и обязанные уплатить страховую премию.



2.2. Страхователи вправе заключать Договоры страхования в отношении третьих лиц (далее по тексту - Застрахованных). В случае если Договор страхования заключен Страхователем в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.3. **Застрахованный** - физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, имущественные интересы которого являются объектом страхования по Договору страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком.

Застрахованными в отношении Программ страхования, предусматривающих страхование при занятиях альпинизмом и иными экстремальными видами спорта, являются лица, имеющие соответствующие удостоверения/сертификаты и состояние здоровья которых соответствует требованиям для совершения горвосхождений и занятий такими видами спорта.

2.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в т. ч. в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с согласия Застрахованного в письменной форме (при страховании несовершеннолетних до 18 лет - с согласия их законных представителей).

При отсутствии у получателя страховой услуги страхового интереса договор страхования является недействительным и не влечет юридических последствий, кроме связанных с его недействительностью, страховая выплата в таком случае не производится (ст. ст. 167, 930 ГК РФ).

Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

В случае смерти Застрахованного, если в договоре страхования не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Возмещение расходов Застрахованного может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному после его возвращения в страну или регион ПМЖ Застрахованного или иной организации (далее по тексту - Сервисная компания), организовавшей и осуществляющей указанные в настоящих Правилах мероприятия и оплатившей эти расходы в стране (месте) временного пребывания Застрахованного.

2.5. Договор страхования багажа может быть заключен в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества.

2.5.1. В случае, если Договор страхования заключен Страхователем в пользу Застрахованного, Выгодоприобретателя, на последнего распространяются права и обязанности Страхователя. Выгодоприобретателями по настоящим Дополнительным условиям могут быть только физические лица.

2.5.2. Договоры страхования багажа не могут быть заключены страхователями - физическими лицами, являющимися предпринимателями, в связи с осуществлением ими предпринимательской деятельности.

### **3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

Объектом страхования по Договорам, заключенным на условиях настоящих Правил, являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные:

- с оплатой организации и оказания Застрахованному медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг, а также в случаях, предусмотренных Договором страхования, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного угроз и (или) устраняющих

их, а также иных сопутствующих расходов (медико-транспортных услуг и посмертной репатриации Застрахованного) - риск "*Медицинские и медико-транспортные расходы*";

- с риском возникновения непредвиденных расходов в результате событий во время поездки, предусмотренных Договором страхования (риск "*Непредвиденные расходы во время поездки*");

- с риском утраты (гибели) и/или повреждения багажа (риск "*Багаж*");

- с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущербу имуществу третьих лиц во время поездки (риск "*Гражданская ответственность*").

#### **4. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ**

##### **4.1. Страховые риски. Страховые случаи**

4.1.1. *Страховыми рисками* являются нарушения здоровья или травматические повреждения Застрахованных, повлекшие непредвиденные медицинские и/или медико-транспортные расходы таких Застрахованных во время осуществления ими поездки, за исключением событий, указанных в п. 4.1.2. настоящих Правил.

4.1.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, *не признаются страховыми* следующие события медицинского характера:

а) лечение хронических заболеваний, а также заболеваний, известных или существующих до заключения Договора страхования, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет (в т. ч. связанных с образованием конкрементов, язв и пр.), за исключением расходов на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при обострении хронического заболевания;

б) лечение психических заболеваний и купирование судорожных состояний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерических синдромов, усталости, переутомления и т. п.);

в) проявления и осложнения ВИЧ-инфекции, туберкулеза, лепры, а также проявления и осложнения синдромов иммунодефицита другого происхождения, вирусных гепатитов, исключая гепатит "А", если заболевания были диагностированы у Застрахованного до заключения Договора страхования;

г) проявления и осложнения любых новообразований (доброкачественных и злокачественных), заболевания крови и кроветворных органов, в т. ч. вовлекающих иммунный механизм, в т. ч. впервые диагностированные (выявленные);

д) лечение венерических заболеваний, заболеваний, передающихся преимущественно половым путем и их последствий (осложнений, имевшихся у Застрахованного до начала поездки);

е) лечение травм и повреждений половых органов в результате сексуального контакта или воздействия посторонних предметов;

ж) лечение заболеваний, представляющих опасность для окружающих (холера, сыпной тиф, чума, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, вирусные геморрагические лихорадки, желтая лихорадка (а также сходные с ней лихорадки Эбола и Марбург), гельминтоз, дифтерия, сибирская язва, сепс, миелоидоз, педикулез, акариоз, клещевой энцефалит и другие инфекации,

з) лечение коронавирусной инфекции (2019-nCoV) и прочих разновидностей), если иное не предусмотрено Договором страхования (Программой страхования);

и) лечение заболеваний, травм и состояний, имевшихся до начала действия страхования, либо связанные с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования, до начала поездки на Территорию страхования и по возвращении из нее, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного в ПМЖ, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья или занятия активным отдыхом и спортом проводились вопреки рекомендациям врачей;

к) лечение внезапного заболевания или последствий несчастного случая, происшедших до начала действия страхования или по истечении срока действия страхования;

л) ухудшение состояния здоровья или смерть застрахованного, связанные с лечением, которое Застрахованный проходил до начала действия страхования;

м) ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного в связи с применением лекарственных препаратов, в т. ч. тех, которые не были назначены врачом, направленным Сервисной компанией;

н) нарушение Застрахованным правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну и о которых Застрахованный мог получить или получил в консульстве принимающей страны, а также невыполнения предписаний врача;

о) нарушения менструально-овариального цикла, менструальные боли (альгодисменорея), в т. ч. на фоне приема или использования гормональных препаратов, включая противозачаточные средства;

п) любые осложнения, связанные с патологическим или нормальным протеканием беременности сроком свыше 12 недель, абортами (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая и самопроизвольного прерывания беременности при сроке менее 12 (двенадцати) недель);

р) любые осложнения беременности, связанные с патологическим или нормальным протеканием беременности в результате экстракорпорального оплодотворения, и беременности, требующей приема специфической терапии для ее сохранения, а также с родовспоможением, включая кесарево сечение, послеродовый период, медицинское наблюдение и уход за новорожденным, транспортировка, эвакуация, репатриация новорожденного ребенка Застрахованной и самой Застрахованной в случае преждевременных родов, произошедших на Территории страхования;

с) проявления, обострения или осложнения нервного или психического заболевания, в т. ч. развившегося вследствие врожденных аномалий, родовых травм, задержки психического развития и умственной отсталости, расстройства поведения (неврозов, панических атак, депрессии, истерические синдромы, расстройства сна), эпизодические или пароксизмальные расстройства нервной системы, судорожные (эпилептиформные) припадки (за исключением фибриллярных судорог у детей до 10 (десяти) лет);

т) любые проявления урогенитальных инфекций и инфекций мочевыводящих путей, если факт инфицирования (диагностирования соответствующего заболевания) был зафиксирован у Застрахованного до начала действия страхования;

у) любые проявления и осложнения грибковых и кожных заболеваний, слизистой оболочки рта (псориаз, нейродермиты, экземы, микозы, мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, акне, угревая сыпь, пищевые дерматиты, вросший ноготь, блефарит, аллергический конъюнктивит, атерома, аллопеция, стоматит), исключая инфекционные и вирусные заболевания;

ф) укусы насекомых и ожоги (исключая укусы клещей, ядовитых насекомых, ос, пчел; ожоги, полученные при контакте с медузами, ядовитыми пресмыкающимися, морскими ежами, ядовитыми растениями и термические ожоги), аллергические реакции в виде крапивницы (исключая отек Квинке, анафилактический шок);

х) осложнения заболеваний, получившие развитие в ходе поездки, предпринятой несмотря на медицинские противопоказания, если о них не было заявлено на момент заключения Договора страхования и если Страховщик не выразил согласие в письменной форме о принятии на страхование такого риска;

ц) проявления, обострения и осложнения врожденных, наследственных, онкологических, аутоиммунных заболеваний, имевшихся у Застрахованного на момент заключения Договора страхования, последствиями травм, которые последние 6 (шесть) месяцев до заключения Договора страхования требовали амбулаторного и/или стационарного лечения, оперативного вмешательства или стоматологической помощи, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет;

ч) грыжи и разрывы связок, за исключением случаев, когда эти травмы являются последствием несчастного случая;

ш) лечение ятрогенных повреждений;

щ) оказание плановой формы медицинской помощи.

4.2. Страховыми случаями признаются события, повлекшие возникновение непредвиденных **медицинских расходов, медико-транспортных расходов, включая расходы** на экстренное амбулаторное лечение, экстренную госпитализацию, экстренную стоматологическую помощь, транспортировку (в т. ч. экстренную для госпитализации Застрахованного), проезд в страну ПМЖ или регион ПМЖ Застрахованного, проживание в стране временного пребывания во время госпитализации, возвращение в страну ПМЖ Застрахованного, посмертную репатриацию тела, возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного.

4.2.1. *Не признаются страховыми случаями* обращения по поводу внезапного заболевания, несчастного случая или смерти Застрахованного, возникшие в связи с:

а) употреблением алкогольных, наркотических средств или иных психоактивных веществ, при наличии причинно-следственной связи между употреблением указанных веществ и наступившим событием;

Наличие признаков употребления (неупотребления) алкогольсодержащих, наркотических, токсических либо психоактивных средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию. Уровень содержания наркотических или иных психоактивных веществ должен быть зафиксирован актом, протоколом или иным официальным документом, оформленным в соответствии с нормами права страны пребывания и подписанным лицами, имеющими соответствующие полномочия. Измерения должны производиться с соблюдением всех санитарных, процессуальных и временных норм.

Уровень содержания наркотических или иных психоактивных веществ должен быть зафиксирован актом, протоколом или иным официальным документом, оформленным в соответствии с нормами права страны пребывания и подписанным лицами, имеющими соответствующие полномочия. Измерения должны производиться с соблюдением всех санитарных, процессуальных и временных норм.

При отсутствии данного документа событие не является страховым случаем, при этом характер и степень опасности полученных Застрахованным травм не учитывается.

б) прерыванием запоя, снятием интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, наркотических, психотропных и наркотикоподобных препаратов, вызывающих психическую и физическую зависимость;

в) передозировкой и (или) неправильным применением лекарственных средств, а также с индивидуальной непереносимостью принятых препаратов и (или) их отдельных компонентов;

г) самоубийством (покушением на самоубийство), совершенным Застрахованным, умышленным членовредительством;

д) эпидемиями, карантинном, при пребывании за границей, в т. ч. при наличии уведомления Роспотребнадзора о неблагоприятной эпидемиологической обстановке и о нежелательности посещения гражданами РФ места запланированной поездки до начала срока поездки (если иное не предусмотрено Договором страхования);

е) воздействием любого вида излучения (инфракрасного, ультрафиолетового, гамма-излучения, ионизирующего, микроволнового, радиочастотного, в т. ч. солнечного (солнечные ожоги, фотодерматиты, солнечная аллергия, тепловой удар, перегрев), за исключением детей в возрасте до 5 (пяти) лет и случаев, представляющих угрозу для жизни Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования (Программой страхования);

ж) управлением Застрахованным транспортным средством без водительского удостоверения соответствующей категории, согласно законодательству страны пребывания или страны ПМЖ Застрахованного, а также если Застрахованный пренебрег и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства;

з) произошедшего в результате транспортного происшествия при использовании любого моторного транспортного средства (в т. ч. скутера, мотоцикла, гидро- или квадроцикла, мотовездехода, катера, моторной лодки, яхты, катамарана, снегохода, автомобиля, багги как при

управлении моторными транспортными средствами, так и при поездке на моторных транспортных средствах в качестве пассажира (за исключением автомобиля), участием в мотокроссе;

и) произошедшего в результате происшествия при использовании в виде средства передвижения любого животного (ослы, лошади, верблюды, слоны, собаки);

к) полетом на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на воздушном судне гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

л) полетом на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах;

м) прыжками с парашютом, полетом на парашюте, дельтапланеризмом, парапланеризмом, бейсджампингом, банджи-джампингом, каньонингом, ледолазанием, дюльфером, ски-альпинизмом, скайраннингом, скрэмблингом, воздушным сафари, каякингом, рафтингом, паркурором;

н) внетрассовым катанием (катанием на немаркированных трассах) на беговых, горных лыжах (в т. ч. фрирайд, хелиски), сноубордах, санях, ледянках, тюбингах;

о) с занятиями организованным любительским или профессиональным спортом, если это является целью поездки или носит соревновательный характер, в т. ч. в случаях подготовки к таким соревнованиям;

п) спуском в пещеры (спелеология), скалолазание, альпинизм, спортивный туризм, трекинг;

р) участием в экскурсиях (наземных, воздушных, водных), организованных неавторизованными, неофициальными агентствами;

с) подводным плаванием с использованием дыхательных аппаратов (дайвинг) и/или с использованием маски для погружения (фридайвинг).

Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов лиц, занимающихся дайвингом, производится согласно "Правилам страхования от непредвиденных расходов лиц, занимающихся подводным плаванием (дайвингом) во время путешествий" ООО СК "ТИТ".

4.2.2. Только если это предусмотрено Договором страхования (Программой страхования), действие страхования распространяется на занятия:

4.2.2.1. активным отдыхом, связанным с повышенным риском;

Под активным отдыхом понимается катание на водных мотоциклах, водных лыжах, катание в аквапарках и на водных горках, прыжки на эластичном канате, катание на роликах, скейтбордах, использование в качестве средства передвижения различных животных, сафари, охота (пешком, на животных или на машинах), рыбалка (пешком, на лодках, на судах с мотором, подводная охота без применения дыхательного аппарата), занятия пляжным волейболом, катание на велосипеде; катание на коньках (крытый каток), прыжки на батуте;

4.2.2.2. использованием любого моторного транспортного средства (в т. ч. автомобиля скутера, водного скутера, мопеда, мотороллера, мотоцикла, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, катера, моторной лодки, яхты, катамарана, снегохода, автомобиля, багги, за исключением случаев, если:

а) застрахованный управлял транспортным средством, не имея соответствующего водительского удостоверения, согласно законодательству страны пребывания и/или находясь в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием психотропных или подобных им веществ;

б) застрахованный передал управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующего водительского удостоверения, согласно законодательству страны пребывания, и/или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием психотропных или подобных им веществ;

в) застрахованный находился в качестве пассажира в транспортном средстве (кроме общественного транспорта), управление которым осуществляло лицо, не имеющее соответствующего водительского удостоверения, согласно законодательству страны пребывания, и/или находящееся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием психотропных или подобных им веществ;

4.2.2.3. любительскими (на разовой основе, например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) или профессиональными занятиями спортом;

а) под занятиями спортом понимаются следующие виды спорта:

- баскетбол, вейкбординг, вейксерфинг, водное поло, горнолыжный спорт, горный велосипед (по дороге, по бездорожью), гребля на байдарках и каноэ во внутренних/прибрежных водах (в т. ч. гребной слалом), катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах, снегоходах, кайт-серфинг, конный спорт, конькобежный спорт (в т. ч. шорт-трек), гонки, плавание под парусом в прибрежных водах, серфинг, скейтбординг, сноубординг, сноукайтинг, скайсерфинг, скалолазание на скалодроме (максимально 100 (сто) метров), спортивная акробатика, спортивная гимнастика, трекинг (пешие походы без применения веревок, кирки и альпинистского снаряжения) на высоту не более 2 000 (две тысячи) метров), тхэквондо, тяжелая атлетика, фехтование, фигурное катание, футбол (все виды), хоккей (все виды), флорбол (в зале), яхтинг в прибрежных водах;

б) под экстремальными видами спорта понимаются виды спорта, сопряженные с повышенным риском для жизни и здоровья (при этом под видом спорта понимается часть спорта, имеющая соответствующие правила, среду занятий, используемый спортивный инвентарь, а именно: спуск в пещеры (спелеология), скалолазание, альпинизм, трекинг (пешие походы без применения веревок, кирки и альпинистского снаряжения) на высоту не более 2 000 (две тысячи) метров), каякинг во внутренних прибрежных водах.

4.2.3. События, указанные в п.п. 4.2.2 настоящих Правил могут быть застрахованы при условии применения Страховщиком повышающих коэффициентов согласно *Приложению 1 к настоящим Правилам*.

4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Программой страхования), события, указанные в п. 3 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если поездка предпринята для:

4.3.1. осуществления Застрахованным служебной, трудовой или иной деятельности (в т. ч. любой работы по найму, выполнение обязанностей военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, либо гражданского служащего);

4.3.2. поездки, предпринятой с целью проведения курса (части курса) лечения на территории страхования;

Поездкой с целью получения курса лечения признается поездка, которая предполагает получение Застрахованным на основании ранее полученных им рекомендаций в устной или письменной форме и поставленных диагнозов услуг традиционной и нетрадиционной медицины, направленных на снижение негативного влияния или полного устранения внешних и внутренних признаков заболевания любой этиологии, сроков давности и степени поражения организма Застрахованного.

При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки (на проведение курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях), а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением и (или) осуществление репатриации, в т. ч. посмертной.

Обострение хронического заболевания не будет считаться страховым случаем, а Страховщик не будет возмещать расходы на оказание медицинской помощи в экстренной и (или) неотложной форме, а также расходы, связанные с организацией иных услуг, в т. ч. транспортных услуг и услуг по посмертной репатриации, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, если поездка была предпринята с целью получения лечения, если иное не предусмотрено Договором страхования (Программой страхования).

#### **4.4. Расходы, возмещаемые страховщиком. Программы страхования**

При наступлении страхового случая Застрахованный заблаговременно до обращения, (визита) в медицинское учреждение информирует об этом Сервисную компанию.

В соответствии с Договором страхования Страховщик оплачивает Сервисной компании, организующей и осуществляющей указанные ниже мероприятия (или в отдельных случаях непосредственно Застрахованному при предоставлении Страховщику документов об оплаченных им самостоятельно услугах, лекарственных препаратах или материалах):

#### **4.4.1. медицинские расходы:**

Экстренная медицинская помощь - амбулаторная, стационарная, скорая и неотложная медицинская помощь, в т. ч. консультативная (включая дистанционные врачебные консультации), диагностическая и лечебная, необходимая для купирования неотложного медицинского состояния и подготовки Застрахованного к транспортировке, в т. ч. медицинской.

Амбулаторная помощь - консультации врача общей практики или врача специалиста, инъекции, анестезия, перевязки, лабораторная и инструментальная диагностика, первичная хирургическая помощь, включая один повторный амбулаторный осмотр и/или перевязку назначенных врачом (при лечении любых ран, в т. ч. послеоперационных), снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр в медицинском учреждении на территории страхования.

Стационарная помощь - экстренная госпитализация Застрахованного в ближайшее к месту его временного пребывания медицинское учреждение для оказания необходимой медицинской помощи согласно показаниям, а также видам и объемам медицинской помощи:

- пребывание в стандартной двухместной или многоместной палате, в палате интенсивной терапии;

- проведение экстренной хирургической операций, если операция по медицинским показаниям не может быть отсрочена до даты возможного ближайшего возвращения Застрахованного:

- лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ Застрахованного, в страну ПМЖ Застрахованного;

- лиц, проживающих в РФ и путешествующих по РФ, в регион ПМЖ Застрахованного;

- либо эта транспортировка невозможна до проведения этой хирургической операции.

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

Лекарственные средства, перевязочные, средства фиксации (гипс, бандаж), костыли, специальная обувь, инвалидные кресла-коляски другое ортопедическое оборудование, назначенные врачом и необходимые для оказания неотложной медицинской помощи и в количестве, необходимом до возвращения Застрахованного (при этом Страховщиком могут возмещаться как приобретение, так и прокат средств фиксации):

- лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ Застрахованного, в страну ПМЖ Застрахованного;

- лиц, проживающих в РФ и путешествующих по РФ, в регион ПМЖ Застрахованного.

Расходы на оказание экстренной медицинской помощи при возникновении обострения и/или осложнения хронического заболевания подлежат возмещению, если такая медицинская помощь предпринята с целью купирования угрозы жизни Застрахованного и оказана в медицинском учреждении на территории страхования, согласованном с Сервисной компанией.

#### **4.4.2. расходы на медико-транспортные услуги, организуемые Сервисной компанией, с использованием специализированного медицинского или обычного видов транспорта, в т. ч. авиационного:**

##### **4.4.2.1. расходы на медицинскую эвакуацию (в т.ч. экстренную):**

- по эвакуации (транспортировке автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством):

- а) с места происшествия на территории страхования в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу при угрозе жизни и (или) если Застрахованный не может самостоятельно передвигаться вследствие тяжести полученной травмы;

Такие расходы оплачиваются только при первичной эвакуации/транспортировке Застрахованного, путешествующего за пределами страны ПМЖ или региона ПМЖ Застрахованного;

б) при переводе, предписанном лечащим врачом и подтвержденном заключением врача Страховщика/Сервисной компании, из одного медицинского учреждения в другое по экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из места временного пребывания на Территории страхования:

- лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ Застрахованного, до ближайшего к месту жительства Застрахованного международного аэропорта, вокзала, порта в стране ПМЖ Застрахованного;

- лиц, проживающих в РФ, и путешествующих по РФ, до ближайшего к месту жительства Застрахованного медицинского учреждения в регионе ПМЖ Застрахованного;

Указанные расходы возмещаются при условии:

- отсутствия в стране (месте) временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи;

- в случае, если Застрахованному требуется проведение отложенной (плановой) операции;

- в случае, если Застрахованному требуется лечение в связи с обострением хронического заболевания.

Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в тех случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

При этом Страховщик не возмещает расходы на медицинские и иные услуги, возникшие после возвращения Застрахованного:

- лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ Застрахованного, в страну ПМЖ Застрахованного;

- лиц, проживающих в РФ и путешествующих по РФ, в регион ПМЖ Застрахованного.

4.4.2.2. расходы на **медицинскую репатриацию** - медицинской транспортировке Застрахованного приемлемым транспортным средством до ближайшего к месту жительства Застрахованного медицинского учреждения:

- лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ Застрахованного, в стране ПМЖ Застрахованного;

- лиц, проживающих в РФ, и путешествующих по РФ, в регионе ПМЖ Застрахованного;

при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть осуществлено или продолжено, а также в случае, если расходы на пребывание в стационаре на территории страхования могут превысить установленную в Договоре страхования (Программе страхования) страховую сумму (лимит возмещения);

Сервисная компания, на основании медицинских документов, принимает решение о возможности проведения медицинской репатриации, ее дате, виде транспорта, положении Застрахованного при транспортировке, необходимости и виде медицинского сопровождения (врачом, фельдшером) или сопровождения гражданским лицом, необходимость использования переносного медицинского оборудования, лекарственных средств.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

При этом Страховщик не возмещает расходы на медицинские и иные услуги, возникшие после возвращения из поездки:

- лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ Застрахованного, в стране ПМЖ Застрахованного;

- лиц, проживающих в РФ и путешествующих по РФ, в регионе ПМЖ Застрахованного;

4.4.2.3. расходы на **медицинскую транспортировку**:



а) транспортировке Застрахованных, путешествующих за пределами страны ПМЖ Застрахованного, и лиц, путешествующих по РФ, в т. ч. расходы на такси до медицинского учреждения на территории страхования, только при согласовании с Сервисной компанией;

б) транспортировке до места жительства:

- лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ Застрахованного, до ближайшего к месту жительства Застрахованного международного аэропорта, вокзала, порта в стране страны ПМЖ Застрахованного;

- лиц, проживающих в РФ и путешествующих по РФ, в до ближайшего к месту жительства Застрахованного аэропорта, вокзала, порта в регионе ПМЖ Застрахованного;

или до ближайшего к месту жительства Застрахованного медицинского учреждения в стране или регионе ПМЖ Застрахованного в случае, если Застрахованному по медицинским показаниям предписаны особые условия транспортировки в результате произошедшего страхового случая;

Медицинская транспортировка осуществляется в строгом соответствии с рекомендациями лечащего врача в письменной форме (получение разрешения на перелет или транспортировку иным транспортным средством).

При этом страховщик оплачивает следующие расходы:

а) по транспортировке Застрахованного машиной скорой медицинской помощи из медицинского учреждения, в котором Застрахованный проходил лечение:

- лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ Застрахованного, до ближайшего международного аэропорта, вокзала, порта на территории страхования, у которого есть прямое международное сообщение со страной ПМЖ Застрахованного;

- лиц, проживающих в РФ, и путешествующих по РФ, до ближайшего аэропорта, вокзала, порта на территории страхования, у которого есть прямое сообщение с регионом ПМЖ Застрахованного;

б) на проезд к месту жительства:

- лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ Застрахованного, до ближайшего к месту жительства Застрахованного международного аэропорта, вокзала или порта в стране ПМЖ Застрахованного, в один конец экономическим классом;

- лиц, проживающих в РФ, и путешествующих по РФ, в до ближайшего к месту жительства Застрахованного аэропорта, вокзала, порта в регионе ПМЖ Застрахованного;

в) по транспортировке машиной скорой медицинской помощи в ближайшее к месту жительства Застрахованного медицинское учреждение для дальнейшего лечения:

- лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ Застрахованного, от международного аэропорта, вокзала или порта страны ПМЖ Застрахованного;

- лиц, проживающих в РФ, и путешествующих по РФ, от аэропорта, вокзала, порта в регионе ПМЖ Застрахованного;

г) на сопровождающее лицо (в случае необходимости по решению Сервисной компании).

Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы произвести возврат перевозчику неиспользованных проездных документов и возместить их стоимость Страховщику.

При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы страховой выплаты, причитающейся Застрахованному стоимость неиспользованных проездных документов.

4.4.2.4. Способы транспортировки Застрахованного в случаях, предусмотренных п.п. 4.4.2 настоящих Правил, определяются Страховщиком/Сервисной компанией с учетом медицинских показаний Застрахованного.

При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения и в случае, если транспортировка организована Застрахованным самостоятельно без согласования со Страховщиком или Сервисной компанией.

В случае выявления у Застрахованного заболеваний и состояний, не являющихся страховым случаем, Сервисная компания может оказать содействие в организации медицинских и иных услуг Застрахованному по его просьбе. При этом Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы на оплату этих услуг.

#### 4.4.3. расходы на транспортные услуги:

#### **4.4.3.1. на возвращение Застрахованного в страну или регион ПМЖ Застрахованного:**

- лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ Застрахованного, до ближайшего к месту жительства Застрахованного международного аэропорта, вокзала, порта в стране ПМЖ Застрахованного;

- лиц, проживающих в РФ, и путешествующих по РФ, до ближайшего к месту жительства Застрахованного аэропорта, вокзала или порта в регионе ПМЖ Застрахованного;

в один конец экономическим классом, включая расходы на проезд до ближайшего аэропорта, вокзала или порта на территории страхования.

Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся в срок, указанный в проездных документах, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении.

Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы произвести возврат перевозчику неиспользованных проездных документов и возместить их стоимость Страховщику.

При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы страховой выплаты, причитающейся Застрахованному стоимость неиспользованных проездных документов.

Также подлежат возмещению расходы на транспортировку багажа Застрахованного.

#### **4.4.3.2. на возвращение несовершеннолетнего ребенка в страну или регион ПМЖ Застрахованного, если ребенок остался без присмотра в результате госпитализации Застрахованного по причине страхового случая сопровождающего его лица, имеющего законное право, с которым он путешествовал (при условии, что он путешествовал только с одним сопровождающим лицом и у него есть собственный общегражданский или заграничный паспорт/свидетельство о рождении):**

- детей лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ Застрахованного, до ближайшего к месту жительства Застрахованного международного аэропорта, вокзала, порта в стране ПМЖ Застрахованного;

- детей лиц, проживающих в РФ, и путешествующих по РФ, до ближайшего к месту жительства Застрахованного аэропорта, вокзала или порта в регионе ПМЖ Застрахованного;

в один конец экономическим классом, включая расходы на проезд до ближайшего аэропорта, вокзала или порта на территории страхования, включая один дополнительный билет для сопровождающего совершеннолетнего лица, определенного Сервисной компанией;

#### **4.4.3.3. на переезд ребенка или детей в место, указанное Застрахованным, в пределах территории страхования, поездом или экономическим классом на самолете; или же Страховщик может организовать и оплатить один билет в оба конца (1-й класс на поезде или экономический/туристический класс на самолете) для лица, указанного Застрахованным, с тем чтобы данное лицо могло приехать домой к Застрахованному и обеспечить уход за его ребенком/детьми в случаях, если в результате страхового случая с Застрахованным его дети оставлены дома без присмотра (начиная с даты его планируемого возвращения домой, если бы страхового случая с Застрахованным лицом не произошло.**

В любом случае Страховщик берет на себя оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованный не может назначить такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение.

#### **4.4.3.4. на визит родственника Застрахованного - в случае, если Застрахованный путешествует без сопровождающего лица, и срок его стационарного лечения в результате страхового случая превысил 10 (десять) календарных дней, Страховщик возмещает расходы на билеты для проезда экономическим классом одного совершеннолетнего родственника Застрахованного или иного лица, указанного Застрахованным, к месту стационарного лечения Застрахованного на территории страхования.**

При этом расходы родственника на обратный билет в страну ПМЖ Застрахованного возмещаются в случае возвращения родственника совместно с Застрахованным и необходимости его сопровождения по медицинским показаниям.

Расходы на пребывание родственника на территории страхования не возмещаются, если иное не предусмотрено Договором страхования (Программой страхования).

#### 4.4.3.5. **расходы на посмертную репатриацию** тела (урны с прахом) Застрахованного):

- лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ Застрахованного, в до ближайшего к месту жительства Застрахованного международного аэропорта, вокзала или порта страны ПМЖ Застрахованного;

- лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ, проживающих в РФ, до ближайшего к месту жительства Застрахованного морга в регионе ПМЖ Застрахованного;

- лиц, проживающих в РФ, и путешествующих по РФ, до ближайшего к месту жительства Застрахованного морга в регионе ПМЖ Застрахованного;

включая необходимые расходы на подготовку тела к транспортировке (расходы на покупку гроба, расходы на кремирование тела с согласия родственников, оформление необходимых для этого документов) и расходы на транспортировку от морга на территории страхования до места отправки;

Вид транспорта, с использованием которого осуществляется посмертная репатриация и дата ее проведения, определяются Сервисной компанией.

Расходы на ритуальные и услуги по хранению тела (останков) в стране ПМЖ Застрахованного не возмещаются.

В случае, если Страховщик в силу объективных причин не был своевременно уведомлен о произошедшем событии и не организовывал репатриацию останков, а ее оплатили иные лица, Страховщик вправе возместить им соответствующие расходы в пределах страховой суммы (или лимита возмещения), установленной в Договоре страхования (Программе страхования). При этом Страховщик вправе осуществить компенсацию понесенных расходов частично, исходя из средней стоимости репатриации в данной стране (регионе), представленной Сервисной компанией, если несогласованные действия привели к увеличению расходов Страховщика.

4.4.3.6. **расходы на стоматологическую помощь**, включая расходы на осмотр, рентген, экстренное лечение и медикаменты при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, анестезию, удаление зуба, вскрытие абсцесса мягких тканей или канала зуба, пломбирование этого канала, а также при травме зуба в результате несчастного случая, возмещаются в размере лимита возмещения, установленного в Договоре (Программе страхования).

#### 4.5. Страховщик **не возмещает расходы**:

а) на получение услуг, не являющихся экстренными по медицинским показаниям, проведением не носящих экстренного характера операций, и/или в которых нет экстренной необходимости с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности, а также с изменениями по желанию Застрахованного (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком врача) медицинских технологий, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений, на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры;

б) на получение услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем;

в) связанные с экстренной посадкой воздушного судна по показаниям Застрахованного для оказания неотложной медицинской помощи;

г) на проведение ангиографии, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аорто-коронарное шунтирование и т. п.) даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению;

В случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию.

д) на получение Застрахованным медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры и т.п., не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или на лечение, не назначенное лечащим врачом;

е) на консультации и обследованиями во время протекания беременности, консультации, обследования и лечение осложнений беременности вне зависимости от ее сроков, а также расходы по родовспоможению и послеродовому уходу за ребенком;

ж) на пластическую и восстановительную хирургию, трансплантологию (пересадку органов) и всякого рода протезирование, включая зубное и глазное;

з) на следующие виды стоматологической помощи: протезирование, ортодонтическое лечение, установку имплантов, косметические и профилактические мероприятия, удаление зубного камня, общие медицинские осмотры и консультации, а также суммы расходов превышающие лимит возмещения, установленный в Договоре страхования (Программе страхования);

и) на лечение или медико-транспортные услуги, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

к) на лечение Застрахованного и/или уход за ним, осуществляемые его родственниками, а также расходы на обеспечение пребывания родственников Застрахованного, обусловленного его лечением, и расходы на последующее возвращение их в страну или регион ПМЖ Застрахованного, за исключением обстоятельств, предусмотренных п. 4.4.3.4 настоящих Правил;

л) на проведение дезинфекции, вакцинации, исключая экстренную вакцинопрофилактику особо опасных инфекционных заболеваний - столбняк, бешенство, клещевой энцефалит и т. п.);

м) на проведение врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, контрольных осмотров, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием Застрахованного;

н) на предоставление дополнительного комфорта, а именно: палаты класса "люкс", телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т. п.;

о) на оплату услуг, которые были предоставлены Застрахованному после возвращения Застрахованного в страну или регион ПМЖ Застрахованного, а также после прекращения срока действия страхования, а также расходов на проживание при обсервации, если иное не предусмотрено Договором страхования (Программой страхования);

п) на диагностирование и лечение серных пробок;

р) на проведение косметических или пластических медицинских манипуляций (в т. ч. хирургии) с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного, в т. ч. по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы и пр.), расходы на проведение не носящих экстренного характера пластических и восстановительных операций для устранения последствий несчастного случая, расходы на всякого рода протезирование, включая глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацией органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантатов (в т. ч. наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными (за исключением расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки) при любых заболеваниях;

с) на диагностику и лечение "нетрадиционными" методами (методами народной медицины) - мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, натуротерапии, гирудотерапии, гомеопатии, фитотерапии, апитерапии и т.п.);

т) на восстановительное реабилитационное лечение, физиотерапию (за исключением применения ингаляторов и небулайзеров при бронхообструкции), санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением/манипуляциями/уходом;

у) на услуги, факт оказания которых не подтвержден соответствующими документами (оплаченный счет, квитанция, контрольно-кассовый чек (ККТ), банковская квитанция с указанием суммы перевода денежных средств);

ф) на услуги, оказанные медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо физическим лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

х) на проведение вакцинации, исключая случаи вакцинации против бешенства, энцефалита, в случае если это предусмотрено Договором страхования (Программой страхования);

ц) на проведение плановых операций и госпитализаций, даже если указанные мероприятия связаны со страховым случаем, произошедшим в период действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования (Программой страхования);

ш) расходы на материалы для остеосинтеза, если иное не предусмотрено Договором страхования (Программой страхования);

щ) на оплату проведения поисково-спасательных работ, если это не предусмотрено Договором страхования (Программой страхования);

ь) на стационарное лечение, медико-транспортные, транспортные расходы или расходы на посмертную репатриацию, не санкционированные Сервисной компанией.

Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины не обращения в Сервисную компанию объективными.

ъ) на проведение врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

э) на проведение любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной с Сервисной компанией, если иное не предусмотрено Договором страхования (Программой страхования), а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну или регион ПМЖ Застрахованного в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;

ю) на проведение эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по заключению назначенного Страховщиком медицинского консультанта при консультации с местным лечащим врачом, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;

я) расходы на хранение тела, ритуальные услуги и погребение.

4.6. Договором страхования (Программой страхования) может быть предусмотрено страхование на случай возникновения дополнительных расходов Застрахованного

4.6.1. на проживание в период обсервации по требованию властей страны временного пребывания, в т. ч.:

- расходов на проживание Застрахованного в карантинных центрах / обсерваторах,
- дополнительных расходов на проживание Застрахованного в период изоляции в отеле при условии, что срок необходимой изоляции превышает ранее запланированный срок проживания/ бронирования;

4.6.2. медицинских расходов на лечение коронавирусной инфекции (2019-nCoV) и расходов на репатриацию Застрахованного (в т.ч. посмертную);

а также иных событий (перечень таких событий должен быть указан в Договоре страхования (Программе страхования).

4.7. По соглашению Сторон перечень расходов, не подлежащих возмещению, указанный в п. 4.5. настоящих Правил, может быть изменен (в т. ч. сокращен или дополнен в зависимости от факторов страхового риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении Договора страхования). В этом случае измененный перечень таких событий указывается в Договоре страхования.

## **5. СТРАХОВАНИЕ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ**

### **5.1. Страховые риски.**

При страховании в соответствии с настоящими Дополнительными условиями страховыми рисками являются риски возникновения непредвиденных расходов Застрахованного:

5.1.1. на получение юридической помощи во время пребывания Застрахованного за границей;

Если это предусмотрено Договором страхования (Программой страхования), Сервисная компания Страховщика оказывает Застрахованному помощь в получении консультации юриста:

- при расследовании уголовных и гражданских дел;
- в случае потери или похищения документов;

во время пребывания Застрахованного на территории иностранного государства, указанного в Договоре страхования, в период его действия.

За качество правовой (юридической) помощи, предоставляемой Застрахованному, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному правовую (юридическую) помощь.

5.1.2. *на получение технической помощи на дороге во время пребывания за границей;*

Если это предусмотрено Договором страхования (Программой страхования), Сервисная компания Страховщика организует эвакуацию легкового автомобиля Застрахованного с места поломки или ДТП, если легковой автомобиль Застрахованного не может самостоятельно передвигаться вследствие поломки или повреждения в результате ДТП. Сервисный Центр Страховщика организует эвакуацию легкового автомобиля Застрахованного с места поломки или ДТП до ближайшего сервисного центра.

Организация эвакуации предусматривает:

- прибытие на место поломки или ДТП спецтехники и специалистов для транспортировки аварийного или неисправного автомобиля;
- подъем и погрузку аварийного или неисправного автомобиля;
- эвакуацию (транспортировку) аварийного или неисправного автомобиля;
- разгрузку аварийного или неисправного автомобиля.

Если это предусмотрено Договором страхования (Программой страхования), Сервисная компания Страховщика организует доставку водителя и пассажиров к месту временного проживания в стране (месте) временного пребывания, если легковой автомобиль Застрахованного не может самостоятельно передвигаться вследствие поломки или повреждения в результате ДТП.

5.1.3. *в случае задержки выдачи багажа перевозчиком:*

5.1.3.1. Договором страхования предусмотрено начало действия страхования с момента принятия багажа к перевозке перевозчиком и до момента выдачи багажа перевозчиком в пункте назначения.

5.1.3.2. По Договору страхования подлежат возмещению расходы Застрахованного на предметы/товары/услуги первой необходимости в период задержки багажа, понесенные им при задержке в получении багажа на более, чем 4 (четыре) часа по сравнению со временем прибытия рейса, но не более 12 (двенадцати) часов с момента фактического времени прибытия рейса, если Договором страхования (Программой страхования) не предусмотрено иное.

5.1.3.3. Договором страхования (Программой страхования) может быть предусмотрено возмещение документально подтвержденных расходов:

- а) расходов на приобретение предметов/товаров первой необходимости, в период задержки багажа;
- б) расходов на аренду спортивного инвентаря;
- в) расходов на аренду детской коляски и/или детского удерживающего устройства для перевозки в автомобиле, оплата которой была произведена в период задержки багажа;
- г) транспортных расходов на поездку из места пребывания до аэропорта и обратно.

5.1.3.4. Косвенные расходы (поиск, экспертиза, пересылка найденного багажа, проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) *возмещению не подлежат.*

5.1.4. расходы в случае *потери или похищения документов* (заграничный паспорт, гражданский паспорт), а именно:

- транспортные расходы на проезд Застрахованного лица к ближайшему к месту происшествия Консульству РФ или другому уполномоченному государственному учреждению и обратно адекватным транспортным средством, в котором Застрахованный сможет получить замещающий паспорт документ;

- расходы на приобретение нового билета (за исключением класса повышенной комфортности) в страну или в регион ПМЖ Застрахованного, в случае если Застрахованный не смог воспользоваться обратным рейсом по причине необходимости оформления замещающего паспорт документа;

- расходы на поиск и (или) оформление дубликатов утраченных документов, оформленных в РФ (заграничный паспорт с въездной визой, водительское удостоверение) утрата которых препятствует продолжению поездки и/или возвращению в место ПМЖ Застрахованного (включая расходы на оплату государственной пошлины, консульского сбора или сбора, взимаемого другим уполномоченным государственным учреждением за оформление замещающего паспорт документа, расходы на фотографии для анкет и т.п.).

5.1.5. *на связь с Сервисной компанией* (телефонные звонки на контактный номер телефона Сервисной компании), связанные с наступлением страхового события на территории страхования.

При необходимости Сервисная компания связывается с родственниками в стране или регионе ПМЖ Застрахованного по телефону или с использованием иных средств связи, для передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем.

## 6. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

6.1. На страхование принимается зарегистрированный багажа, сданный под ответственность перевозчика, перевозимый *совместно с Застрахованным*.

6.2. Страховщик *не принимает на страхование* следующие предметы и объекты:

- а) животных, растения, семена, кораллы, губки, раковины и грибы;
- б) велосипеды, а также запасные части к ним, если иное не оговорено в Договоре страхования;
- в) автотранспортные средства и иные транспортные средства, а также запасные части к ним;
- г) протезы конечностей, вставные зубы, любые типы очков, солнцезащитные очки или контактные линзы, слуховые аппараты;
- д) билеты, ключи, наличные деньги, банкноты или обеспечительные счета, векселя, валюта, документы, продовольственные талоны или другие доказательства задолженности, кредитные карты, дисконтные карты, акции и облигации, почтовые или денежные переводы, проездные документы,
- е) имущество, отгруженное в качестве фрахта, в т. ч. почтовым отправлением, или отгруженное отдельно до даты отправления рейса Застрахованного;
- ж) изделия из стекла, керамики, фарфора;
- з) ювелирные изделия, драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы, часы, меха;
- и) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций, предметы религиозного культа, музыкальные инструменты;
- к) фотоаппараты, кинооборудование, видеокамеры, компьютеры, планшеты, мобильные телефоны и другие электронные устройства, а также любые принадлежности к ним;
- л) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- м) информацию на электронных носителях, слайды, негативы, фотоснимки,
- м) косметические средства, средства личной гигиены,
- н) спортивный инвентарь, инвентарь расходные средства для обслуживания спортивного инвентаря, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- о) бумажную, картонную, деревянную, полиэтиленовую/целлофановую и аналогичную упаковку (обертку);
- п) предметы, переданные перевозчику в нарушение правил перевозки и/или запрещенные для перевозки.

5.1.3. Страховщик не производит страховые выплаты в отношении следующих предметов, находившихся в багаже, в размере их действительной стоимости, независимо от наличия возможности ее документального подтверждения:

- а) украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней),

предметы народного творчества и промыслов;

б) продукты питания, жидкости, табак, алкогольные напитки;

в) переносная (портативная) электроника и оптика, в т. ч. аудио-, фото-, видеотехника, мобильные и спутниковые телефоны, компьютеры, планшеты, магнитолы, радиоприёмники и т.п., электронные носители информации, объективы фото-видео камер, телескопы, микроскопы, приборы ночного видения, оптические прицелы, бинокли, бинокюляры, монокуляры и т.д. и любые принадлежности к ним, если иное прямо не указано в Договоре страхования;

г) элементы питания (аккумуляторы, батарейки и т.п.);

д) любые виды протезов.

## **6.2. Страховые риски. Страховые случаи**

6.2.1. *Страховыми рисками* являются события, произошедшие при перевозке багажа и приведшие к его утрате (гибели) или повреждению, за исключением событий, указанных в п. 6.2.1.1. настоящих Правил.

6.2.1.1. *Не признаются страховыми* следующие события:

а) загрязнение багажа или его намокание, не вызвавшие необратимого нарушения свойств и/или функций такового;

б) случаи утраты отдельных предметов Багажа, определенные по наличию разницы в весе между сданным перевозчику и полученным у него целым местом багажа;

в) отсутствие документального подтверждения перевозчиком факте происшествия с багажом, в связи с которым Страховщику заявляется страховой случай;

г) возникновение косвенных затрат, связанных с получением багажа (таможенные пошлины, штрафы, пени), если иное предусмотрено Договором страхования;

6.2.2. *Страховым случаем* признается утрата (гибель) или повреждение, имевшее место в течение срока страхования и подтвержденное документально уполномоченным перевозчиком.

6.2.2.1. Страховыми случаями являются, утрата целых мест багажа, а также гибель или повреждение багажа (отдельных предметов багажа), имевшие место в течение срока страхования и на территории действия Договора страхования и подтвержденные документально, возникшие вследствие любых причин, кроме перечисленных в п.п. 6.2.1.1. и 6.3. настоящих Правил.

6.2.2.2. Утрата целых мест багажа (его недоставка в пункт назначения, пропажа), признается исключительно на основании подтверждения признания данного факта перевозчиком в письменной форме.

6.2.2.3. Погибшим (уничтоженным) признается багаж (предмет багажа), если расходы на его ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа (предмета багажа). Страховщик имеет право признать багаж (предмет багажа) погибшим на основании имеющихся в его распоряжении документов и информации по страховому случаю. В случае признания Страховщиком багажа погибшим, Страховщик имеет право затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) годные остатки данного багажа или вычесть их стоимость из суммы страховой выплаты.

6.2.3.4. Поврежденным багажом признаются конкретные вещи (предметы багажа), конструктивная целостность которых нарушена.

6.3. *Не признаются страховыми случаями* события, явившиеся последствием или результатом:

6.3.1. влияния температуры, влажности или особых свойств и естественных качеств содержимого багажа, которые могут привести к его гибели или порче (усушка, утриска, рассыпка, утечка, увеличение веса от подмочки, гниение, образование плесени, самовозгорание, взрыво- и огнеопасность);

6.3.2. износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества;

6.3.3. царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;

6.3.4. порчи имущества насекомыми и грызунами, если иное не предусмотрено Договором страхования;



6.3.5. дефектом материалов или изготовления;

6.3.6. перевозки продуктов питания, красителей, химических веществ или их разлива (утечки) в процессе перевозки;

6.3.7. взрыва элементов питания (аккумуляторов, батарей и т.п.) в застрахованном багаже;

6.3.8. перевозки в застрахованном багаже колюще-режущих предметов, в т. ч. имеющих острую режущую кромку (осколки стекла, керамики, ножи, хозяйственные инструменты и т.п.);

6.3.9. нарушения Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) правил перевозки багажа или запрета перевозчика на провоз определенной категории багажа.

6.4. Действия страхования по Договору страхования наступает 00.00 часов даты, указанной в Договоре страхования, но не ранее начала поездки:

- для поездок за границу - пересечение Страхователем (Выгодоприобретателем) государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте) и/или сдача багажа перевозчику, подтвержденная соответствующим купоном, если иное не предусмотрено в Договоре страхования;

- для поездок по территории России для иностранных и российских граждан - сдача багажа перевозчику, подтвержденная соответствующим купоном.

6.5. Действия страхования по Договору страхования оканчивается в 24.00 часа даты, указанной в Договоре страхования, но не позднее фактического времени получения багажа при прибытии в пункт назначения поездки.

6.6. Территорией страхования по Договору страхования является маршрут перевозки по всему миру, указанный в билете, за исключением стран, в отношении которых применены военные санкции ООН или на территории которых ведутся военные действия.

## **7. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ**

7.1. На страхование принимается ответственность, связанная:

7.1.1. со смертью, утратой трудоспособности, травмой потерпевших третьих лиц (физический ущерб);

7.1.2. с уничтожением или повреждением имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб).

7.1.3. Страхование не распространяется на:

а) требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, указанной в Договоре страхования;

б) требования или иски любых лиц, включая Страхователя, умышленно причинивших вред; К умышленному причинению вреда приравниваются при этом совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

в) требования, предъявляемые Застрахованными, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования, друг к другу;

г) любые требования о возмещении вреда, причиненного в результате военных действий, восстаний, мятежей, народных волнений, действий вооруженных формирований или террористов;

д) требования о возмещении вреда, происшедшим вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, значительно увеличивающими страховой риск, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

е) события, вызванные радиоактивным загрязнением, облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива.

### **7. 2. Страховые риски. Страховые случаи**

7.2.1. Страховыми рисками являются:

7.2.1.1. причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц, повлекшее за собой смерть, утрату трудоспособности, увечье потерпевшего третьего лица (физический ущерб);

7.2.1.2. причинение вреда имуществу третьих лиц, повлекшее за собой уничтожение или

повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб).

7.3. Страховым случаем является совершившееся в течение срока страхования событие, предусмотренное настоящими Дополнительными условиями, которое является основанием, в соответствии с нормами гражданского законодательства, для предъявления требований третьих лиц к Страхователю по возмещению причиненного им ущерба.

7.3.1. Страховыми случаями могут признаваться наступление ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или РФ или иных стран согласно указанной в Договоре страхования территории страхования, в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине лица, чья ответственность застрахована по Договору страхования:

7.3.2. Факт причинения вреда должен подтверждаться вступившим в законную силу решением (постановлением) судебных органов, определением об утверждении мирового соглашения или признанием Страхователем (Застрахованным лицом) имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших третьих лиц с согласия Страховщика.

7.4. Договором страхования может быть дополнительно предусмотрено условие о возмещении судебных расходов, связанных с ведением дел о гражданской ответственности в судебных органах, кроме расходов, связанных с исполнением решения суда, возникших вследствие наступления страхового случая, в пределах лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования (Программе страхования).

7.5. Страхование распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока страхования. Если страховой случай, имевший место в течение срока действия Договора страхования, наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если Страхователю или Застрахованному лицу ничего не было известно и ничего не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению этого страхового случая.

7.6. Действие страхования не распространяется на гражданскую ответственность Застрахованного, связанную с:

- а) владением, пользованием или распоряжением транспортными средствами;
- б) перевозками и транспортировкой;
- в) вредом, возникшим вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в т. ч. и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т. д.);
- г) профессиональной деятельностью Застрахованного;
- д) требованиями о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь (Застрахованный) принял в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение;
- е) требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- ж) финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию со Страхователем (Застрахованным), а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций, требований о возмещении упущенной выгоды;
- з) требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;
- и) требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- к) требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

- л) исками о компенсации морального вреда, о защите чести, достоинства и деловой репутации;
- м) требованиями о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;
- н) требованиями, предъявляемыми Страхователями (Застрахованными), ответственность которых застрахована по одному и тому же Договору, друг к другу, если Договором страхования не предусмотрено иное;
- о) требованиями о возмещении вреда, имевшего место вследствие неустранения в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно увеличивающих страховой риск, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;
- п) событиями, вызванными несоблюдением законодательно закрепленных либо общепринятых правил безопасности владения, пользования, распоряжения животными (птицами);
- р) требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- с) исками о компенсации морального вреда;
- т) исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.
- у) событиями, предусмотренными разделом 7 настоящих Правил.

## **8. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу.

Срок страхования – это максимальный совокупный период действия страхования в рамках действия Договора страхования, заявленный Страхователем/Застрахованным и согласованный им.

8.2. Срок страхования по Договору:

- может быть равен количеству застрахованных дней нахождения Застрахованного на территории страхования;
- может превышать количество застрахованных дней нахождения Застрахованного на территории страхования, но не может быть менее предполагаемого срока пребывания на территории страхования.

В рамках настоящих Правил по тексту под количеством застрахованных дней понимается количество дней пребывания на территории страхования, в течение которых действует страхование. "Количество застрахованных дней" должно быть указано в Договоре страхования.

8.3. Отсчет количества застрахованных дней начинается с первого дня первого въезда на территорию страхования после прохождения паспортного контроля при пересечении границы территории страхования.

Если в стране въезда не проставляется штамп в паспорт о пересечении границы, то отсчет количества застрахованных дней начинается со дня прохождения паспортного контроля при первом пересечении границы РФ для выезда на территорию страхования.

8.4. Срок страхования по разделам "Медицинские и медико-транспортные расходы", "Непредвиденные расходы во время поездки", "Багаж", "Гражданская ответственность" устанавливается с момента первого пересечения Застрахованным границы территории страхования при въезде на территорию страхования, но не ранее даты начала срока страхования, указанного в Договоре страхования, и до момента пересечения Застрахованным границы территории страхования при выезде с территории страхования, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре страхования, по времени территории страхования.

Въезд на территорию страхования/выезд с территории страхования – прохождение паспортного контроля при пересечении границы территории страхования.

8.5. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует в период срока страхования, указанного как застрахованное количество дней в Договоре страхования.

8.5.1. Если Договором страхования предусмотрены многократные поездки Застрахованного

за пределы страны или региона ПМЖ Застрахованного в течение срока страхования, то страхование действует только в пределах определенного количества застрахованных дней (периода страхования), указанного в Договоре страхования.

При каждом въезде Застрахованного на территорию страхования количество застрахованных дней нахождения Застрахованного на территории страхования автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования в предыдущих выездах Застрахованного. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении лимита застрахованных дней, установленного в Договоре страхования, или истечения срока страхования, в зависимости от того, какое условие наступает раньше.

8.5.2. Если на момент заключения Договора страхования Застрахованный уже находился на территории страхования, страхование на данную поездку не действует, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

8.5.3. Если к моменту окончания срока страхования возвращение Застрахованного с территории страхования за рубежом невозможно в связи с наступившим страховым случаем, связанным со стационарным лечением, и при наличии соответствующего медицинского заключения, Страховщик несет ответственность по данному страховому случаю в течение срока не более 14 (четырнадцати) календарных дней с момента окончания лимита количества застрахованных дней или истечения срока страхования, в зависимости от того, какое условие наступает раньше, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При этом страхование не распространяется на любые расходы, возникшие по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней, в т. ч. на расходы на возвращение Застрахованного в ПМЖ, медицинскую транспортировку или репатриацию тела, если иное не предусмотрено Договором страхования.

По возникшим в этот период иным событиям, имеющим признаки страхового случая, Страховщик ответственности не несет и соответствующие события не признаются страховыми случаями.

## 9. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

9.1. При страховании на случай возникновения медицинских, медико-транспортных и иных непредвиденных расходов страховая сумма является лимитом возмещения и устанавливается по соглашению сторон в Договоре страхования по каждому Застрахованному.

В Договоре страхования (Программе страхования) могут быть установлены отдельные лимиты возмещения в пределах страховой суммы в отношении отдельных видов возмещаемых расходов.

9.2. При страховании на случай непредвиденных расходов *в связи с задержкой багажа*, согласно п. 5.1.3. настоящих Правил лимит возмещения по расходам на предметы/товары/услуги первой необходимости могут быть определены в Договоре страхования (Программе страхования) в абсолютном или относительном (по отношению к страховой сумме) размере, в т. ч. как выплата на одного Застрахованного за каждый час, так и как произведение количества килограммов или целых мест багажа, выдача которого задержана перевозчиком не зависимо от времени задержки выдачи багажа, и установленного в Договоре страхования (Программе страхования) лимита возмещения.

9.3. При страховании *на случай утраты (гибели) багажа* страховая сумма устанавливается на основании согласованной сторонами страховой суммы (лимита возмещения):

9.3.1. лимита возмещения *за каждый килограмм* утраченного багажа, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.3.2. лимита возмещения за 1 (одно) *целое место багажа*;

В таком случае, если иное не установлено Договором страхования, лимит возмещения устанавливается на *целое место* нормативного багажа согласно билету, исключая спортивное оборудование и инвентарь.

9.3.3. лимита возмещения *за один (и каждый) предмет утраченного/погибшего багажа*, но

не более 25% (двадцать пять процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по риску утраты/гибели багажа, или в абсолютном значении, если оно установлено в Договоре страхования.

Общий размер выплат по всем утраченным/погибшим предметам багажа не может превышать страховую сумму (лимит возмещения) по Договору страхования багажа.

9.3.4. на основании действительной стоимости багажа;

В таком случае страховая определяется следующим образом:

- первоначальная стоимость имущества с учетом норм амортизации определяется на основании предъявленных Страхователем квитанций/контрольно-кассовых чеков (ККТ) на приобретение товаров, иных документов, позволяющих определить страховую стоимость по соглашению Сторон;

- нормы амортизации рассчитываются в зависимости от срока эксплуатации принимаемого на страхование страхуемого имущества в процентах от первоначальной стоимости, а именно: для первого года эксплуатации - 30%, для второго года эксплуатации и каждого последующего - 10%, для имущества, указанного в п. 6.2. н) настоящих Правил, - 20%;

- амортизационный износ исчисляется пропорционально за каждый день эксплуатации имущества.

Страховая сумма в отношении личных вещей в чемодане может быть также установлена в размере действительной стоимости предметов на основании предоставленной Страхователем описи;

В этом случае размер страховой суммы определяется по соглашению Сторон, но не может превышать действительную стоимость застрахованного имущества.

9.3. По Договору страхования может быть установлен дополнительный лимит возмещения по расходам на приобретение нового чемодана или сумки, взамен утраченных. При этом Страховщик возмещает затраты, произведенные с момента наступления страхового события до даты подачи Страховщику Заявления о страховой выплате. При этом Страховщик вычитает из общего веса целого места багажа вес чемодана (сумки) без содержимого, установленный в размере 3 (трех) килограмм.

В таком случае стоимость нового чемодана или сумки, взамен утраченных определяется следующим образом:

- в случае, если чемодан был приобретен в течение одного года до наступления страхового случая, то страховая выплата производится в размере 100% (ста процентов) на основании квитанций/контрольно-кассовых чеков (ККТ) на приобретение товара, документов, позволяющих определить страховую стоимость по соглашению Сторон;

- если с момента покупки чемодана прошел один год и более, то из стоимости приобретения вычитается 10% (десять процентов) за каждый год его использования, начиная со второго (неполный год использования округляется до полного).

9.4. Страховая сумма в отношении страхования *гражданской ответственности* устанавливается по соглашению Сторон в виде денежной суммы (лимита возмещения), которая будет являться предельным размером страховой выплаты по одному страховому случаю в течение срока страхования.

9.4.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что действие Договора страхования в отношении страхования гражданской ответственности прекращается с момента (даты) наступления первого заявленного Страхователем страхового случая (страхование *"по первому риску"*).

Если Договором страхования не предусмотрено иное, установленный в Договоре страхования лимит возмещения считается установленным в единой сумме для всех видов вреда *"по первому риску"*.

9.4.2. Договором страхования могут устанавливаться отдельные лимиты возмещения:

- на одно потерпевшее третье лицо (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение на одно потерпевшее третье лицо в результате причинения вреда Застрахованным (лицом, чья ответственность застрахована по Договору страхования));

- на одно событие (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение по всем страховым случаям, явившимся следствием причинения вреда Застрахованным (лицом, чья ответственность застрахована по Договору страхования), в результате одного события независимо от количества потерпевших третьих лиц);

- иные лимиты страховых возмещений, согласованные Сторонами.

9.5. Общая сумма страховой выплаты, подлежащая выплате по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение срока страхования, не может превысить установленных в Договоре страхования страховых сумм (лимитов возмещения), если Договором страхования не установлено иное.

9.6. В Договоре страхования может быть установлена франшиза.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то установленная в Договоре страхования франшиза является безусловной.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то в Договоре страхования устанавливается безусловная франшиза в размере 1% (одного) процента от страховой суммы (лимита возмещения), установленной в Договоре страхования в отношении причинения вреда имуществу третьих лиц.

В случае, если по Договору страхования наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете страховой выплаты по каждому из них.

Если в результате одного страхового случая повреждается несколько застрахованных объектов или групп объектов, для которых в Договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются при расчете возмещения по каждому предмету или группе предметов.

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

9.8. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика с учетом повышающих и (или) понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Страховщик в зависимости от различных факторов, имеющих значение для оценки страхового риска (в т. ч. возраст, род деятельности Застрахованного, занятия активным отдыхом и спортом в стране временного пребывания, количество Застрахованных, территория страхования, маршрут поездки, цель поездки, продолжительность и обстоятельства временного пребывания, лимиты возмещения по видам расходов, и т. п.) вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты, определяемые экспертным путем и потребовать уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

При страховании с установлением франшизы в зависимости от условий страхования (от вида франшизы, ее размера и т.д.), Страховщик вправе применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,15 до 0,99, определяемые экспертным путем.

## **10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

10.1. Договор страхования может быть заключен:

10.1.1. в форме документа на бумажном носителе при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с заявлением в устной или письменной форме (Приложение 3 к настоящим Правилам), путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение 10 к настоящим Правилам). В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного полиса страхования.

10.1.2. в форме электронного документа путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в

электронной форме с использованием официального сайта Страховщика [www.titins.ru](http://www.titins.ru) в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

10.2. Для заключения Договора страхования *при обращении к Страховщику* (его уполномоченному представителю) *с заявлением в устной или письменной форме о своем намерении заключить Договор страхования:*

10.2.1. Страхователь сообщает следующие данные:

- фамилию, имя, отчество, паспортные данные, контактный телефон, адрес электронной почты Страхователя;
- фамилию, имя, отчество, год, месяц и дату рождения Застрахованного (при поездках за границу сведения указываются в латинской транскрипции как в заграничном паспорте);
- паспортные данные (данные общегражданского и заграничного паспорта) Застрахованного;
- наименование, адрес, контактный телефон, банковские реквизиты, если Страхователь является юридическим лицом (в таком случае к заявлению прилагается список Застрахованных);
- территорию действия страхования, *при страховании багажа* маршрут (с указанием всех стран, транзитных аэропортов, портов, пунктов назначения, через которые проходит маршрут;
- стоимость приобретаемых услуг на одного Застрахованного;
- страховую сумму по каждому Застрахованному;
- страховую сумму (лимит возмещения) по каждому риску;
- срок страхования по каждому риску.
- *при страховании багажа и страховании от расходов в случае задержки в доставке багажа перевозчиком* дату вылета, номер рейса, номер билета, количество целых мест багажа, описание багажа и перечисление вещей, входящих в багаж (при необходимости) с указанием отличительных особенностей, серийных и прочих идентификационных номеров (при наличии) их стоимости, и приложением документов, подтверждающих их стоимость (если требуется).

10.2.2. К заявлению Страховщик может запросить следующие документы (или их заверенные копии):

10.2.2.1. для Страхователя - юридического лица:

- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица;
- Свидетельство ИНН юридического лица;
- документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, год, месяц и дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность; документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лиц без гражданства на пребывание (проживание) в РФ; адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- список Застрахованных, о страховании которых предполагается заключить Договор страхования, а также с указанием страховой суммы по каждому Застрахованному (*Приложение 9 к настоящим Правилам*);

10.2.2.2. для Страхователя - физического лица:

- общегражданский паспорт;
- копию общегражданского и заграничного паспорта Застрахованного или заменяющий его документ (при страховании детей - копию свидетельства о рождении);
- сведения о регистрации Застрахованного по адресу ПМЖ Застрахованного, сведения о договоре о реализации туристского продукта, данные иных документов, подтверждающих намерение осуществить поездку (подтверждение брони отеля (гостиницы), проездные документы).

10.2.2.3. После оформления Договора страхования, представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

10.2.3. При этом Страховщик информирует Получателей страховых услуг о способах и порядке подачи Страховщику заявления в устной или письменной форме о заключении Договора страхования или об ином порядке заключения Договора страхования, а также необходимости ознакомления с Правилами и Договором страхования.

10.2.3.1. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных), а

также создавать страховые продукты (Программы страхования), в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Программы страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

10.2.3.2. Страхователь вправе выбрать одну из предлагаемых Страховщиком Программ страхования (*Приложение 2 к настоящим Правилам*).

10.2.4. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением списка Застрахованных. В этом случае Договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным документа, подтверждающего заключение Договора страхования в их пользу (страхового полиса, программы страхования и т.п.).

10.2.5. По желанию Страхователя вместе с Договором страхования ему может быть выдан страховой полис.

В случае утраты страхового полиса в течение срока действия Договора страхования Страхователю выдается дубликат страхового полиса на основании его заявления в письменной форме, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

10.2.6. В Договоре страхования подпись Страховщика/представителя Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законом и/или иными правовыми актами.

10.2.7. Изменения и дополнения к Договору страхования и соглашение о его расторжении должны быть заключены сторонами в письменной форме и подписаны уполномоченными сторонами.

10.2.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то Договор страхования вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

10.3. Для заключения Договора страхования *в форме электронного документа*:

10.3.1. Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика [www.titins.ru](http://www.titins.ru) путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, которая включает следующие данные:

- фамилию, имя, отчество, паспортные данные, контактный телефон, адрес электронной почты Страхователя;
- паспортные данные общегражданского и заграничного паспорта Застрахованного;
- фамилию, имя, отчество, год, месяц и дату рождения Застрахованного (при поездках за границу сведения указываются латинской транскрипции как в заграничном паспорте);
- наименование, адрес, контактный телефон, банковские реквизиты, если Страхователь является юридическим лицом (в таком случае к заявлению прилагается список Застрахованных);
- территорию действия страхования;
- страховую сумму (лимит возмещения) по каждому риску;
- срок и цель поездки;
- срок страхования по каждому риску;
- иные необходимые сведения и документы, запрашиваемые Страховщиком, имеющие значение для оценки страхового риска, для определения страхового тарифа и осуществления в последующем страховой выплаты помимо указанных выше, в т.ч. медицинскую анкету Застрахованного, род деятельности Застрахованного, сведения о предполагаемых занятиях Застрахованным активным отдыхом или спортом, опыте горноспускоходов.

При страховании *от утраты (гибели) или повреждения багажа или от задержки выдачи багажа*:

- маршрут (с указанием всех стран, транзитных аэропортов, портов, пунктов назначения, через которые проходит маршрут);
- номер рейса;
- номер билета;
- количество целых мест багажа;



- описание багажа и перечисление вещей, входящих в багаж (при необходимости) с указанием отличительных особенностей, серийных и прочих идентификационных номеров (при наличии) их стоимости, и приложением документов, подтверждающих их стоимость;

При страховании *гражданской ответственности Застрахованного*:

- цель поездки;
- род деятельности Застрахованного;
- маршрут (с указанием всех стран, транзитных аэропортов, портов, пунктов назначения, через которые проходит маршрут).

10.3.2. На основании электронного запроса, изложенного, в т. ч. в виде условий страхования и (или) анкеты-заявления на сайте Страховщика для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет информацию и документы в электронном виде (в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.).

Заявление на страхование в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицам простой электронной подписью, а Страхователем - юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью.

10.3.3. При заключении Договора страхования (полиса) в электронной форме Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В соответствии с п.1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 г. "Об электронной подписи", также п. 4 ст. 6.1. Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" № 4015-1 от 27.11.1992 г. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

10.3.4. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

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

10.3.5.1. Порядок и сроки оплаты страховой премии определяются при заключении Договора страхования.

10.3.5.2. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно за весь срок действия Договора страхования в день заключения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной порядок оплаты страховой премии.

10.3.5.3. Договор страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии наличными денежными средствами или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

10.3.5.4. Днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования, считается:

- при оплате денежными средствами безналичным перечислением - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя;
- при оплате страховых полисов, приобретенных онлайн на сайте Страховщика, безналичным перечислением денежных средств - день осуществления транзакции;
- при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии наличными денежными средствами представителю Страховщика или в кассу в офисе Страховщика.

10.3.5.5. Страховая сумма/ страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ могут быть установлены как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в

рублях по курсу Банка России дату заключения Договора страхования, если иной курс не установлен по соглашению сторон.

10.3.5.6. При неоплате страховой премии в установленный в Договоре страхования срок, Договор страхования считается не вступившим в силу, и обязательства у Страховщика по Договору страхования не возникают

10.3.6. Страховщик при вручении (пересылке, отправке в электронной форме) Договора страхования обеспечивает получение Страхователем (Застрахованным) установленной действующим законодательством информации об отдельных условиях Договора страхования в форме памятки, выдержки из настоящих Правил, условий страхования.

10.3.7. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и Договора страхования может подтверждаться, в т. ч. специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

10.4. Сервисная компания на основании договора со Страховщиком организует оказание необходимых услуг, предусмотренных Договором страхования, в соответствии с инфраструктурой места временного пребывания Застрахованного, режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи, консульских и иных служб, в т. ч. занимающихся организацией посмертной репатриации, а также предоставлением и оформлением документов для осуществления посмертной репатриации, юридических служб и организаций, служб технической помощи и станций технического обслуживания автомобилей

Страховщик оплачивает расходы Сервисной компании на оказанные Застрахованному услугам в соответствии с разделом 4 и и п.п. 5.1.1., и 5.1.2 настоящих Правил, за исключением расходов, предусмотренных п. 5.1.3.-5.2.5. настоящих Правил, которые подлежат возмещению по возвращении Застрахованного из поездки на основании документов, подтверждающих такие понесенные расходы.

10.4.1. Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному (его представителю) самостоятельно и за свой счет обратиться за получением необходимых медицинских услуг, в т. ч. с привлечением местных служб скорой помощи, и (или) организацией иных услуг, предусмотренных Договором страхования.

10.4.2. При обращении за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный в безусловном порядке освобождает, с соблюдением требований законодательства РФ и/или страны временного пребывания, врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране ПМЖ Застрахованного, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком.

10.5. Для соблюдения требований действующего законодательства РФ в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Получателей страховых услуг (их представителей) до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате.

При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Получателя страховых услуг документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные сведения и документы, предусмотренные действующим законодательством РФ и нормативными актами Банка России.

Заклячая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет с даты его прекращения (если иной срок не установлен в Договоре страхования) осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственности за предоставление согласий физических лиц - Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,

обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

После прекращения действия Договора страхования (в т. ч. при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных (если Договором страхования не предусмотрено иное).

10.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска в отношении принимаемого на страхование Застрахованного.

10.6.1. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным с даты его заключения и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ (п. 2 ст. 179 ГК РФ).

10.6.2. Если указанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по Договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволят Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

10.6.3. При заключении Договора страхования Страховщик вправе произвести обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить анкету с медицинскими сведениями или предоставить справку из медицинского учреждения о состоянии здоровья.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

10.6.4. Договор страхования в форме электронного документа заключается без медицинского обследования Застрахованного.

10.6.5. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

а) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

в) о размере страховой суммы;

г) о сроке действия договора страхования.

Договор страхования будет являться незаключенным в связи с не достижением сторонами соглашения по всем существенным условиям, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из указанных в данном пункте настоящих Правил категорий, и при этом Страховщик не был об этом уведомлен Страхователем в письменной форме до заключения Договора страхования.

10.6.6. Договор страхования может быть заключен на любой срок, установленный в Договоре страхования. Договор страхования, как правило, заключается на один год или на конкретный срок пребывания Застрахованного вне страны или региона ПМЖ Застрахованного.

10.6.6.1. Если Договором страхования не оговорено иное, Договор страхования действует в течение одной поездки Застрахованного за пределы страны или региона ПМЖ Застрахованного.

10.6.6.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то дата начала действия страхования наступает не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку) способом, указанном в п.10.3.5.3. настоящих Правил, но не ранее даты, указанной в Договоре страхования как дата начала действия страхования, и не ранее:

- для лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ, - с момента пересечения Застрахованным государственной границы страны, гражданином которой он является или страны, вид на жительство в которой он имеет;

Подтверждением пересечения границы является отметка пограничных служб в заграничном паспорте, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- для лиц, проживающих в РФ (граждан РФ, граждан, имеющих вид на жительство в РФ, иностранных граждан, временно проживающих на территории РФ и лиц без гражданства, проживающих на территории РФ) и путешествующих по РФ, - с момента пересечения Застрахованным границы региона ПМЖ Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования;

10.6.6.3. Договор страхования должен быть заключен до въезда Застрахованного в страну (регион), указанные в Договоре страхования как территория страхования, если Договором страхования не предусмотрено его заключение в пользу Застрахованного, находящегося за пределами территории РФ.

Договор страхования, заключенный с нарушением данного условия, считается не вступившим в силу, если иное не указано в Договоре страхования.

10.6.6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение 24 часов в сутки.

10.6.6.7. Ответственность Страховщика прекращается по истечении оговоренного в Договоре страхования срока его действия, количества застрахованных дней либо лимитов страховых возмещений, в зависимости от того, что произойдет ранее.

10.6.7. Договор страхования прекращается в случаях:

10.6.7.1. истечения срока его действия, указанного в Договоре страхования как день окончания его действия (в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как день окончания его действия), но не позднее момента пересечения границы:

- страны ПМЖ Застрахованного (для лиц, путешествующих за пределами страны ПМЖ Застрахованного);

- региона ПМЖ Застрахованного (для лиц, путешествующих по РФ).

Если срок действия Договора страхования или срок страхования закончился, а лечение по текущему заболеванию Застрахованного не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг при госпитализации до купирования неотложного медицинского состояния и выписки из стационара, а также транспортировке Застрахованного после окончания этих сроков, если иное не предусмотрено в Договоре страхования (Программе страхования).

В случае, если денежные средства, предусмотренные страховой суммой (лимитом возмещения) по Договору страхования, исчерпаны до окончания лечения, рекомендованного специалистами медицинского учреждения, осуществляющего лечение Застрахованного, Страховщик оставляет за собой право отказать в возмещении дальнейших расходов на лечение и репатриацию тела Застрахованного, возникших вследствие продолжения рекомендованного лечения или необходимости репатриации.

10.6.7.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме (осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы), при этом Договор страхования прекращается по тому объекту страхования, по которому была исчерпана страховая сумма.

10.6.7.3. неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) страховых взносов в размере и сроки, установленные в Договоре страхования;

10.6.7.4. добровольной или принудительной ликвидации Страхователя - юридического лица, а также в случае назначения арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля деятельности Страхователя со стороны какого-либо государственного органа - в 24 часа 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

10.6.7.5. ликвидации Страховщика, установленном законодательными актами РФ - в 24 часа 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными лицами;

10.6.7.6. прекращения действия Договора страхования по решению суда - в 24 часа 00 минут дня признания Договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ;

10.6.7.7 по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования или по взаимному соглашению сторон в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ;

10.6.7.8. полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных;

Действие Договора страхования прекращается в отношении такого субъекта, являющегося Застрахованным, а в случае отзыва согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

10.6.7.9. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

10.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности - смерть Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая.

В этом случае Страхователь имеет право на получение части страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования.

10.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя, в соответствии с действующим законодательством РФ. О намерении расторгнуть Договор страхования Стороны обязаны уведомить друг друга в письменной форме не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

В этом случае при отсутствии до даты досрочного прекращения событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик обязуется вернуть Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса), в течение которого не действовал Договор страхования в соответствии с фактическим количеством дней действия страхования (фактическим количеством дней пребывания на территории страхования, указанной в Договоре страхования) в пределах оплаченного периода страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.

Если в загранпаспорте есть действующая виза на поездку, а также если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования, указанного в Договоре страхования, то уплаченная премия возврату не подлежит.

10.8.1. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту (дате) отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

10.8.2. В случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования оплаченная Страховщику страховая премия (часть страховых взносов) возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 10.8.3. и 10.8.5. настоящих Правил.

10.8.3. В случае если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого

страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), и до даты начала действия страхования, уплаченная им страховая премия (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страховщиком Страхователю - физическому лицу в полном объеме, если в загранпаспорте отсутствуют отметки консульских служб о въездной визе.

В случае если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю - физическому лицу вправе удержать ее (его) часть пропорционально сроку, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

10.8.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон в Договоре страхования.

10.8.5. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий Договора страхования и/или настоящих Правил Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за не истекший срок действия Договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.8.6. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при досрочном расторжении Договора страхования, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

Страховщик осуществляет возврат Страхователю - физическому лицу страховой премии (ее части) по выбору Страхователя - физического лица наличными денежными средствами или безналичным перечислением и Страхователю - юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю безналичным перечислением:

- в случаях, предусмотренных п. 9.8.3. настоящих Правил – в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования;

- в иных случаях, предусмотренных п. 9.8.5. настоящих Правил или если возврат части страховой премии предусмотрен Договором страхования – в срок, не превышающий 30 (тридцать) рабочих дней со дня принятия решения Страховщиком о досрочном прекращении Договора страхования или получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования, если иной срок не установлен в Договоре страхования.

10.8.6.1. При страховании багажа на случай утраты (гибели) или повреждения, а также на случай задержки выдачи багажа при добровольном или вынужденном изменении даты перевозки, указанной в Договоре страхования и в билете на имя Застрахованного в случае, если изменения в номере билета не производились, дополнительные соглашения сторонами не оформляются и Договор страхования продолжает действовать в отношении измененных дат перевозки.

В иных случаях Договор страхования подлежит расторжению.

10.8.6.2. В случае если Страхователь отказался Договора страхования в связи с отменой рейса Страховщик осуществляет возврат Страхователю уплаченной страховой премии. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.8.6.3. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в связи со сдачей указанного в Договоре страхования билета (отказ от поездки), Страховщик осуществляет возврат Страхователю части страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, оставшемуся до истечения срока действия Договора страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.

10.8.6.4. В случаях, предусмотренных в п.п. 10.8.6.2.- 10.8.6.3. настоящих Правил, Страхователь обязан предоставить Страховщику заявление о расторжении Договора страхования и

документ, подтверждающий факт расторжения договора перевозки/отмены рейса/квитанцию/контрольно-кассовый чек о возврате билета.

10.8.6.5. Возврат страховой премии или ее части производится безналичным перечислением денежных средств на банковскую карту, указанную Страхователем им в Заявлении об отказе от Договора страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя в письменной форме.

10.9. В случае неуплаты (задержки) Страхователем (Выгодоприобретателем) очередной части страховой премии (очередного страхового взноса) либо уплаты очередного страхового взноса в указанные сроки в сумме меньшей, чем предусмотрено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие (считается расторгнутым досрочно) с даты, до которой в соответствии с указанным графиком платежей Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан был уплатить Страховщику очередной страховой взнос в полном размере.

При этом с указанной даты страхование по Договору страхования не действует, и Страховщик освобождается от обязанности производить страховые выплаты по случаям, произошедшим после указанной даты.

Досрочное прекращение Договора страхования в порядке, предусмотренном данным пунктом, не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховой взнос за период действия Договора страхования до даты его досрочного прекращения.

10.10. В течение срока действия Договора страхования Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях, относящихся к застрахованному имуществу, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска согласно п. 11.5.6. настоящих Правил.

10.10.1. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной п. 11.5.6. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии.

10.10.3. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного уполномоченными Сторонами.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (пункт 5 статьи 453 ГК РФ), уведомив Страхователя в письменной форме об этом в письменной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента (даты) расторжения Договора страхования, если иное не установлено законодательством РФ.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10.11. Изменение Договора страхования возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено Договором страхования, в т. ч. при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении Договора страхования.

10.11.1. Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

10.11.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования

недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

10.12. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанным в Договоре страхования:

- в виде СМС-сообщения по номеру контактного телефона, указанному в Договоре страхования;

- почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования;

- по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования.

10.12.1. Если в Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление осуществляется путем направления СМС-сообщения на номер контактного телефона, указанный в Договоре страхования; при отсутствии номера контактного телефона - простым или заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования, либо по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования.

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

10.12.3. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя 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.

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

## 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 11.1. *Страховщик имеет право:*

11.1.1. проверять указанные Страхователем (Выгодоприобретателем) в Заявлении на страхование сведения;

11.1.2. проверять выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) требований настоящих Правил и Договора страхования;

11.1.3. проводить обследование потенциальных Застрахованных для оценки фактического состояния их здоровья;

11.1.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, направлять запросы, связанные с расследованием причин и определением размера убытка, с согласия Застрахованного запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного в целях оценки фактического состояния его здоровья в связи с наступлением страхового случая, проводить независимую медицинскую экспертизу по документам, имеющим отношение к наступившему случаю, с целью определения, является ли случай страховым;

11.1.5. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

11.1.6. отсрочить составление страхового акта и принятия решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела, до момента (даты) вынесения приговора суда или приостановления следователем производства по делу;

11.1.7. независимо от того, наступило ли увеличение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия Договора страхования проверять правильность сообщенных



Страхователем сведений и при увеличении страхового риска требовать изменения условий Договора страхования;

11.1.8. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) возражает против изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования;

11.1.9. требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным требования о страховой выплате;

11.1.10. произвести осмотр принимаемого на страхование багажа.

11.1.11. привлечь независимых экспертов для определения фактической величины ущерба, причиненного в результате наступления события, имеющего признаки страхового случая;

11.1.12. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он обязан возместить Страхователю фактические расходы на оплату адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования.

## **11.2. Страховщик обязан:**

11.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и Программой страхования и вручить ему экземпляр настоящих Правил и Программы страхования после подписания Договора страхования;

11.2.2. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;

11.2.3. обеспечить конфиденциальность в отношении информации, касающейся Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного);

11.2.4. раскрывать и доводить (предоставлять) информацию Получателю страховых услуг в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ и настоящими Правилами;

11.2.5. уведомлять Страхователя о дополнительных условиях (в частности, о медицинском освидетельствовании лица, в отношении которого заключается Договор страхования) и о порядке их выполнения в случаях, когда Страховщик устанавливает такие дополнительные условия для заключения Договора страхования;

11.2.6. по запросу Страхователя один раз по одному Договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя страховых услуг прилагаются пояснения в устной или письменной форме со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет;

11.2.7. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставлять ему копии Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных страхователями премиях, условия страхования других застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам страхования бесплатно один раз;

11.2.8. по требованию Получателя страховых услуг - бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении Договора страхования;

11.2.9. выдать дубликат Договора страхования в случае его утраты на основании заявления Страхователя в письменной форме. Утраченный Договор страхования с момента (даты) выдачи дубликата считается недействительным, и страховые выплаты по нему не осуществляются;

11.2.10. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования;

11.2.11. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

11.2.11.1. по запросу Получателя страховых услуг проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты.

Указанная информация доводится до Получателя страховых услуг способом аналогичным способу его обращения к Страховщику.

11.2.11.2. принять от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) все необходимые документы для выяснения обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, и определения размера причиненного вреда жизни или здоровью Застрахованного;

11.2.11.3. в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и/или Договором страхования, составить страховой акт и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в случае признания наступившего события страховым случаем.

11.2.12. В случае расторжения Договора страхования или отказа Страхователя от Договора страхования Страховщик обязан:

11.2.12.1. Принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) (далее - Заявление о расторжении). Прием Заявлений о расторжении осуществляется Страховщиком в офисе, в котором был заключен Договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении Договора страхования от его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом;

11.2.12.2. обеспечить возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении Договора страхования в случаях, предусмотренных Договором страхования, по выбору Страхователя путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый Договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии) - при наличии кассы в соответствующем офисе на момент (дату) расторжения Договора страхования, - или в ином указанном Страховщиком офисе.

**11.3. Страхователь имеет право:**

11.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами и Программой страхования при заключении Договора страхования;

11.3.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах, Программе страхования и Договоре страхования;

11.3.3. получить у Страховщика дубликат Договора страхования в случае его утраты, направив в его адрес заявление в письменной форме;

11.3.4. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.3.5. претендовать на часть неиспользованной страховой премии при досрочном отказе от Договора страхования, если это предусмотрено Договором страхования;

11.3.6. увеличить по согласованию с Застрахованным в течение срока действия Договора страхования размер страховой суммы, оформив дополнительное соглашение к Договору страхования с условием уплаты дополнительной страховой премии;

11.3.7. в течение срока действия Договора страхования заменить Застрахованного или Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, уведомив об этом Страховщика в письменной форме, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую - либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

**11.4. Застрахованный имеет право:**

11.4.1. получить у Страхователя или непосредственно у Страховщика (его страхового агента или иного уполномоченного представителя), страховой полис, Программу страхования и настоящие Правила, на основании которых заключен Договор страхования;

11.4.2. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия Договора страхования;

11.4.3. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу.

**11.5. Страхователь обязан:**

11.5.1. своевременно оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренные Договором страхования;

11.5.2. сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

11.5.4. ознакомить Застрахованных с настоящими Правилами и обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов;

11.5.5. представить Страховщику Заявление о страховой выплате (*Приложение 10 к настоящим Правилам*) с приложением документов, выданных компетентными органами, либо другими уполномоченными организациями, подтверждающие факт, причины страхового события и размер оплаченных расходов, указанных в п. 12.3. настоящих Правил в сроки, установленные в Договоре страхования;

В случае смерти Застрахованного представить Страховщику следующие документы:

- если смерть Застрахованного наступила за пределами РФ - документы, легализованные в установленном законодательством порядке (копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, окончательное заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти);

- если смерть наступила в результате несчастного случая – акт о несчастном случае на транспорте, полицейский протокол);

- если смерть наступила в больнице - выписка из истории болезни с указанием посмертного диагноза (посмертный эпикриз);

- если смерть наступила в месте временного пребывания - выписка из амбулаторной карты, акт судебно-медицинской экспертизы (при необходимости).

11.5.6. в течение срока действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается значительными, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными изменениями в обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, но не ограничиваясь приведенным списком, признаются:

11.5.6.1. изменение Застрахованным вида спорта или активного отдыха, указанного в Договоре страхования (Программе страхования);

11.5.6.2. занятия Застрахованным каким-либо развлечением или иной деятельностью опасного характера;

11.5.6.3. диагностирование хронического или критического заболевания;

11.5.6.4. любые изменения в обстоятельствах, оговоренных в настоящих Правилах, в Договоре страхования, в Заявлении на страхование в письменной форме и приложениях к ним.

Уведомление об увеличении страхового риска в письменной форме должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

11.5.6. сообщить об изменениях в адресе в стране или регионе ПМЖ Застрахованного, в почтовом адресе для связи, а также о банковских реквизитах для перечисления денежных средств, в счет страховой выплаты. В случае несообщения об изменениях, указанных в настоящем пункте уведомления, посланные Страховщиком по имеющимся у Страховщика адресам, считаются доставленными Страхователю надлежащим образом с даты, указанной в уведомлении.

Обязанность, указанные в данном пункте Правил, возлагается также на Выгодоприобретателя и Застрахованного.

11.5.7. Заключение Договора страхования в пользу Застрахованного лица, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по такому договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

#### **11.6. Застрахованный обязан:**

11.6.1. обеспечить сохранность Договора страхования (полиса);

11.6.2. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;

11.6.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан:

11.6.3.1. обратиться Сервисную компанию для получения/организации/оплаты иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования;

11.6.3.1.1. до обращения/визита в медицинское учреждение проинформировать Сервисную компанию по указанным в Договоре страхования телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию:

а) фамилию, имя Застрахованного;

б) номер Договора страхования;

в) характер требуемой помощи (услуг);

г) место пребывания и контактный телефон для обратной связи;

11.6.3.1.2. получать медицинские и иные услуги в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисной компании;

Медицинские и иные услуги могут быть оказаны Застрахованному только на той территории страхования, которая указана в Договоре страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.6.3.2. перед получением необходимой помощи (услуг) предъявить персоналу, оказывающему такую услугу, Договор страхования;

11.6.3.3. оплатить сумму франшизы в размере, установленном в Договоре страхования;

11.6.3.4. согласовывать все свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной компании;

11.6.3.5. незамедлительно обратиться к врачу по направлению Сервисной компании и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда здоровью и распорядок, установленный медицинским учреждением;

Медицинская помощь оказывается Застрахованным в соответствии с режимом работы местных медицинских учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному (его представителю) самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением

местной службы спасения с дальнейшим переводом Застрахованного по медицинским показаниям в соответствующее медицинское учреждение.

11.6.3.6. в случае, если на момент обращения за медицинскими и (или) медико-транспортными услугами срок страхования по Договору страхования - количество дней - не истек, документально подтвердить это Сервисной компании, путем предоставления заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы РФ, иных документов;

11.6.3.7. при невозможности связаться с Сервисной компанией в момент необходимости обращения за медицинскими и (или) медико-транспортными услугами предпринять попытку при первой же возможности установить связь и предъявить Договор страхования, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисной компании, зафиксировавшего обращение Застрахованного в базе данных Сервисной компании;

11.6.3.8. в исключительных случаях, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяет связаться с Сервисной компанией (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства, и т.п.), самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение для получения неотложной помощи;

11.6.3.9. обосновать в письменной форме причину невыполнения требований п. 11.6.3. настоящих Правил, в т. ч. необращения в Сервисную компанию;

11.6.3.10. по согласованию с Сервисной компанией (при наступлении события, имеющего признаки страхового случая,) осуществить оплату услуг с последующей компенсацией расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком;

Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской помощи не является достаточным условием для получения страховой выплаты. Признание события страховым случаем производится согласно разделу 13 настоящих Правил.

11.6.3.11. в случае, если Застрахованный самостоятельно оплатил расходы за оказанные услуги, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента (даты) возвращения из поездки, в которой наступило событие, имеющее признаки страхового случая, предоставить Страховщику оригиналы документов, в т. ч. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, факт и размер понесенных расходов:

а) для возмещения расходов на оказанные *медицинские услуги*:

- медицинская выписка из медицинского учреждения с указанием истории заболевания, жалоб, диагноза при поступлении, перечня и результатов проведенных инструментальных и лабораторных обследований, медицинских манипуляций и лечения, динамики состояния, продолжительности лечения, направлениями и рекомендациями лечащего врача;

- при стоматологической помощи - выписка с указанием, какие именно зубы подверглись лечению;

- направление на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

- счета медицинских учреждений за оказанные медицинские и (или) медико-транспортных услуги с указанием диагноза, продолжительности лечения, перечня проведенных медицинских манипуляций, предоставленных медикаментов и оказанных услуг (с указанием даты, наименования и стоимости), а также общей суммы к оплате с указанием валюты платежа, с приложением документов, подтверждающих произведенную оплату;

- оригиналы контрольно-кассовых чеков (ККТ) аптек/оплаченных счетов на медикаменты, выписанных врачом в связи с установленным диагнозом, с приложением рецептов лечащего врача либо с указанием на них в счете/медицинском отчете, банковских квитанций с указанием суммы перевода денежных средств за оказанные услуги;

По требованию Страховщика Застрахованный также обязан предоставить:

- медицинские документы о состоянии здоровья (медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного, первичную медицинскую документацию);

- медицинскую справку об отсутствии у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ на момент страхового случая;

б) для возмещения расходов на оказанные *медико-транспортные услуги*:

- заключение врача о причинах и сроках медицинской эвакуации

- счета организаций, занимавшихся репатриацией (в т. ч. посмертной) с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

- документы, подтверждающие произведенную оплату счетов;

- проездные документы и посадочные талоны (оригиналы);

в) для рассмотрения вопроса о возмещении *расходов на связь с Сервисной компанией*:

- оплаченные счета на телефонную связь с Сервисной компанией (с указанием номера телефона, даты, продолжительности разговоров и стоимости), заверенные оператором сотовой связи или гостиницей места временного проживания;

г) для рассмотрения вопроса о возмещении *расходов на иные расходы*:

- оплаченные счета, подтверждение получения разрешения Сервисной компании на оплату указанных расходов Застрахованным самостоятельно;

д) документы, подтверждающие *родство с Застрахованным*;

- свидетельство о рождении, документ об опекуновстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;

е) полицейский протокол и/или иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (в случае дорожно-транспортного происшествия (ДТП), причинения вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерти Застрахованного вне медицинского учреждения);

ж) оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия) акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком) (в случае травматического повреждения ли смерти Застрахованного).

11.7. В случае *причинения вреда третьим лицам Застрахованный обязан*:

11.7.1. предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий наступления события, имеющего признаки страхового случая;

11.7.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы;

11.7.3. незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;

11.7.4. предпринять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению вреда и по спасению жизни лиц, которым причинен вред;

11.7.5. в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;

11.7.6. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда по страховым случаям;

11.7.7. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного вреда;

11.7.8. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам;

11.7.9. в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;

11.7.10. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;

11.7.11. не выплачивать возмещения, не признавать полностью или частично требования, предъявляемые третьими лицами в связи с событием, рассматриваемым в качестве страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

11.7.12. предоставить необходимые подтверждающие документы:

а) справки и другие документы компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, повлекшего причинение вреда третьим лицам (полицейский отчет), позволяющих судить о причине, характере и последствиях возникшего события, объемах ущерба и виновной стороне;

б) копии документов, подтверждающих факт, размер и целесообразность расходов Страхователя (Застрахованного), подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с настоящими Дополнительными условиями и/или условиями Договора страхования;

в) предъявленное Страхователю (Застрахованному) требование потерпевшего третьего лица о возмещении вреда в связи с наступившим событием;

г) решение суда с отметкой о вступлении в законную силу;

д) акт осмотра поврежденного имущества третьих лиц, документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт и размер причиненного вреда, выданные экспертными организациями, медицинскими учреждениями, другими соответствующими компетентными органами или организациями, позволяющие судить о стоимости поврежденного или погибшего имущества, принадлежащего третьим лицам, стоимости произведенных восстановительных работ, тяжести телесных повреждений, причиненных третьим лицам, их последствиях и размере причиненного вреда третьим лицам.

11.7.12.1. *Потерпевшее третье лицо* или его представитель предоставляют:

а) заверенные копии постановления суда, вступившего в законную силу, и оригинала исполнительного листа (в случае судебного разбирательства, за исключением случаев утверждения мирового соглашения);

б) справки и другие документы компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, повлекшего причинение вреда третьим лицам (эксплуатирующей организации, МЧС, МВД и др.), позволяющих судить о причине, характере и последствиях возникшего события, объемах ущерба и виновной стороне;

в) копии правоустанавливающего или правоподтверждающего документа на пострадавшее имущество или территорию, на которой оно расположено;

г) копии документов, подтверждающих стоимость пострадавшего имущества (в т. ч. чеков, накладных, отчетов об оценке и т. п.);

д) копии документов, содержащих информацию о характеристиках пострадавшего имущества (в т. ч. сертификатов, ювелирных бирок, заключений экспертов, проектной документации и т. п.);

е) нотариально заверенную доверенность на получение страховой выплаты, если страховая выплата будет осуществляться представителю потерпевшего третьего лица;

ж) документы, подтверждающие факт, размер и целесообразность расходов потерпевших третьих лиц, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с настоящими Дополнительными условиями и/или условиями Договора страхования.

11.7.12.2. *Лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего третьего лица (кормильца)*, представляют:

а) Заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего третьего лица, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

б) копию свидетельства о смерти;

в) копию свидетельства о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;

г) справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;

д) справку образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

е) заключение (справку медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

ж) справку органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

11.7.12.3. Лица, понесшие необходимые расходы на *погребение погибшего*, при предъявлении требования о возмещении вреда представляют:

а) копию свидетельства о смерти;

б) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

11.7.12.4. При предъявлении потерпевшим третьим лицом *требования о возмещении утраченного им заработка (дохода)* в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - повлекшим утрату общей трудоспособности, представляются:

а) заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим третьим лицом травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

б) выданное в установленном законодательством РФ порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - о степени утраты общей трудоспособности;

в) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевшее третье лицо имело на день причинения вреда его здоровью.

11.7.12.5. *Потерпевшее третье лицо* при предъявлении требования о возмещении *дополнительно понесенных им расходов*, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевшее третье лицо имеет права (в т. ч. сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), представляет:

а) выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением;

б) документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

11.7.12.6. *Потерпевшее третье лицо* при предъявлении требования о возмещении *дополнительно понесенных им расходов*, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), представляет выданное в установленном законодательством РФ порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, расходов, связанных с подготовкой к другой профессии, в случае, если на бесплатное получение данных видов помощи потерпевшее третье лицо не имеет права, а также документы, подтверждающие расходы на дополнительное питание согласно п. 11.7.12.7. настоящих Правил.

11.7.12.8. При предъявлении требования о возмещении *расходов на дополнительное питание*:

а) справку органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

б) справку медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего третьего лица суточного продуктового набора дополнительного питания;



в) документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.

11.7.12.9. При предъявлении требования о возмещении *расходов на протезирование* - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

11.7.12.10. При предъявлении требования о возмещении *расходов на посторонний уход* - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

11.7.12.11. При предъявлении требования о возмещении *расходов на санаторно-курортное лечение*:

а) выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

б) копию санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;

в) документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение.

11.7.12.12. При предъявлении требования о возмещении *расходов на приобретение специальных транспортных средств*:

а) копию паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;

б) документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

в) договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство.

11.7.12.13. При предъявлении потерпевшим третьим лицом требования о возмещении *расходов, связанных с подготовкой к другой профессии*:

а) счет на оплату профессионального обучения (переобучения);

б) копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);

в) документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

11.8. В случае ***задержки выдачи багажа Застрахованный обязан***:

11.8.1. в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, в которой произошел страховой случай, предоставить Страховщику *Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 11 к Правилам страхования)*.

В Заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, сведения о перевозчике или ином поставщике туристических услуг, дате выезда, Договоре страхования, а также приложены оригиналы следующих документов:

- предоставить документы, выданные компетентными органами, либо другими уполномоченными организациями, подтверждающие факт, причины наступления страхового события, а также размер понесенных убытков:

- посадочный талон на рейс Застрахованного.

11.9. в случае самостоятельной оплаты *расходов на оформление документа*, удостоверяющего личность, утрата которого препятствует продолжению поездки и (или) возвращению в страну ПМЖ Застрахованного (при условии одобрения Сервисной компанией):

- документы, подтверждающие размер и факт произведенной оплаты расходов.

11.10. В случае ***утраты (гибели) или повреждении багажа Застрахованный обязан***:

1110.1. предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий события, имеющего признаки страхового случая;

11.10.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы на месте происшествия: в уполномоченные органы (администрацию гостиницы, транспортную организацию, местные правоохранительные органы и пр.) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика) в установленные данными органами сроки;

11.10.3. в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, в которой произошел страховой случай, предоставить Страховщику *Заявление о наступлении*

*события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 11 к Правилам страхования).*

В Заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, сведения о перевозчике или ином поставщике туристических услуг, дате выезда, Договоре страхования, а также приложены оригиналы следующих документов:

- акт (иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о количестве целых мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа;
- багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж;
- контрольно-кассовый чек (ККТ)/расходный-кассовый ордер/платежное поручение, подтверждающие получение возмещения от перевозчика и/или третьих лиц.

11.11. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю, и затребованные Страховщиком. Отказ компетентных органов или перевозчика в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменной форме.

Страховщик не осуществляет никаких мероприятий для получения документов, указанных в п.п. 11.6.3.11., 11.7., 11.8., 11.9., 11.10. и 12.3.2. настоящих Правил.

11.11.1. По требованию Страховщика Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении государственной границы РФ и/или билеты, счета из гостиниц и аналогичные документы, подтверждающие факт нахождения Застрахованного на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

11.11.2. Все подтверждающие документы должны быть предоставлены на русском языке или с переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, целостность которых нарушена (порван, смят, содержит исправления), а также копии документов, не заверенных должным образом, Страховщик вправе отложить принятие решения до предоставления документов надлежащего качества

11.11.3. При личном обращении Получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату из числа документов, указанных п.п. 11.6.3.11., 11.7., 11.8., 11.9., 11.10. и 12.3.2. настоящих Правил по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату из числа указанных в п.п. 11.6.3.11., 11.7., 11.8., 11.9., 11.10. и 12.3.2. настоящих Правил почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и/или Договора страхования) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

11.11.4. Страховщик также вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи, сгенерированной на сайте Страховщика). По решению Страховщика страховая выплата может быть произведена на основании электронных (сканированных) копий документов по убытку, в т. ч. электронной копии Заявления о страховой выплате. По соглашению Сторон либо в случае заключения Договора страхования в виде электронного документа заявление может быть подано через официальный сайт Страховщика и заверено простой электронной подписью Страхователя - физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя - юридического лица

11.12. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций (в т. ч. у Сервисной компании), располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. В таком случае он информирует об этом Застрахованного (Страхователя). Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с установлением страхового случая.

В целях оценки фактического состояния здоровья Застрахованного в связи с наступлением страхового случая Страховщик с согласия Застрахованного имеет право запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного.

11.13. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из перечней, предусмотренных п.п. п. 11.6.3.11., 11.7., 11.8., 11.9., 11.10. и 12.3.2. настоящих Правил в случае, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или определение размера убытков.

Право определения влияния наличия документов согласно п.п. 11.6.3.11., 11.7., 11.8., 11.9., 11.10. и 12.3.2. настоящих Правил на признание факта страхового случая и/или определение размера убытков принадлежит исключительно Страховщику.

11.14. В случае смерти Застрахованного при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате по Договору страхования Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения им обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, возложенные на Страхователя, но не выполненные им. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, возложен на Выгодоприобретателя

11.15. При нарушении п.п. 11.6.3., 11.7., 11.8., 11.9., 11.10. и 12.3.2. настоящих Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным (его представителем), не подлежат возмещению, если его (их) несогласованные действия привели к увеличению расходов Страховщика и (или) предоставлению к возмещению необоснованно завышенных счетов.

## **12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

12.1. При заключении Договора страхования Страховщик информирует Получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в т. ч. о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора страхования или настоящих Правил. При изменении таких адресов Страховщик своевременно информирует Получателей страховых услуг на своем официальном сайте, а также непосредственно Получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования Получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в Договоре страхования, при обращении Получателя страховых услуг.

12.2. После того как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Получателя страховых услуг последний должен быть проинформирован Страховщиком:

12.2.1. обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

12.2.2. о предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

Указанная информация доводится до Получателя страховых услуг в зависимости от формы его обращения к Страховщику в следующем порядке:

- при личной явке Получателя страховых услуг в офис - в устной форме или по желанию Получателя в письменной форме;

- при обращении Получателя страховых услуг к Страховщику по телефону - в устной форме посредством телефонной связи;

- при получении Страховщиком запроса Получателя страховых услуг по электронной почте - в электронной форме посредством направления ответа на указанный в письме с запросом электронный адрес;

- при получении Страховщиком запроса от Получателя страховых услуг в письменной форме - в письменной форме посредством направления ответа с использованием почтовой связи на указанный в запросе адрес;

- в ином порядке, предусмотренном Сторонами в Договоре страхования.

12.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая определяется Страховщиком на основании представленных Застрахованным (или иными организациями, оказавшими Застрахованному услуги) документов - счетов, медицинских документов, документов транспортной компании, иных организаций, оказавших Застрахованному услуги, предусмотренные Договором страхования, в период его действия, на территории страхования, указанной в Договоре страхования, в следующем порядке:

12.3.1. При организации сервисной компанией медицинских и (или) медико-транспортных услуг Застрахованному, медицинское учреждение, врач, транспортная компания и прочие направляют счет с приложением копии Договора страхования непосредственно в Сервисную компанию, которая по поручению и за счет Страховщика урегулирует убыток и произведет расчеты.

12.3.1.1. В случае, если Застрахованный обратился в Сервисную компанию в соответствии с п. 11.6.3.1 настоящих Правил и такое обращение было зафиксировано в базе данных Сервисной компании, при этом Сервисная компания организовала Застрахованному оказание не обходимых медицинских или иных услуг в счет страховой выплаты (страховой суммы), а Застрахованный впоследствии не воспользовался получением указанных услуг, страховая выплата Застрахованному в денежной форме не производится.

12.3.1.2. В случае, если Застрахованный обратился в Сервисную компанию в соответствии с п. 11.6.3.1 настоящих Правил и такое обращение было зафиксировано в базе данных Сервисной компании, при этом Сервисная компания организовала Застрахованному оказание необходимых медицинских или иных услуг, а Застрахованный впоследствии не воспользовался получением указанных услуг (не находился в оговоренном месте в оговоренное время, в которое врач должен был прибыть к Застрахованному, не принял врача, вызванного на место пребывания Застрахованного, самовольно отказался от организованного Сервисной компанией трансфера в медицинское учреждение (услуг скорой помощи) или в страну или регион ПМЖ Застрахованного и т. п., Страховщик вправе предъявить Застрахованному требование в порядке регресса на сумму фактически понесенных Сервисной компанией и оплаченных Страховщиком затрат по оказанию услуги, которой Застрахованный не воспользовался (от которой Застрахованный отказался) по собственной инициативе.

12.3.2. В случае, если Застрахованный самостоятельно оплатил счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом, за оказанные ему медицинские и (или) медико-транспортные услуги, Страховщик, при признании произошедшего события страховым случаем, возместит указанные расходы (или оплатит счет) на основании заявления Застрахованного (иного уполномоченного им лица) в письменной форме по установленному образцу (*Приложение 11 к настоящим Правилам*), направленному Страховщику в письменной форме в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента (даты) возвращения из поездки, в которой наступило событие, имеющее признаки страхового случая.

12.3.2.1. К Заявлению о страховой выплате (*Приложение 12 к настоящим Правилам*) прилагаются сведения о Договоре страхования, документы об оплате Договора страхования и следующие документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления события,

имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного:

- документ, объясняющий причину не обращения в Сервисную компанию;
- оригиналы документов, выданных компетентными органами, либо другими уполномоченными организациями, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового события:
  - оригиналы медицинских отчетов;
  - назначения лечащего врача на бланке;
  - оплаченные счета за оказанные медицинские и медико-транспортные услуги, банковские квитанции с указанием суммы перевода денежных средств за оказанные услуги с указанием валюты платежа;
  - контрольно-кассовый чек (ККТ) на оплату лекарственных препаратов по назначению врача, рецепт от врача;
  - лицевой счет Получателя страховой выплаты в случае получения страховой выплаты безналичным перечислением; денежных средств
  - документы, свидетельствующие о праве на получение страховой выплаты:
  - документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя/наследников Застрахованного);
  - если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного/Выгодоприобретателя) - нотариально удостоверенная доверенность, копия свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом, или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
  - оригинал свидетельства (нотариально заверенная копия) о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного);
  - оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти.

12.3.2.2. Расходы на связь с Сервисной компанией по номеру контактного телефона, указанному в Договоре страхования (памятке Застрахованному), возмещаются Застрахованному в пределах лимита возмещения, установленного в п.п. 4.4.3.6. и 5.1.5. настоящих Правил, при предъявлении оригиналов оплаченных счетов, заверенных оператором сотовой связи, или оплаченных счетов на услуги связи, выданных гостиницей в месте временного пребывания, с приложением детализации звонков в Сервисную компанию (дата звонка, номер телефона, продолжительность переговоров, стоимость переговоров, оплата почтовых услуг).

12.4. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом франшизы, если она установлена в Договоре страхования.

Если в Договоре страхования установлена безусловная франшиза (сумма, которая оплачивается самими Застрахованным врачу или медицинскому учреждению и не возмещается Страховщиком), то она действует при оплате расходов по каждому страховому случаю.

12.5. Расходы на оказанные медицинскую помощь и медико-транспортные услуги, превышающие размер страховой суммы и лимиты возмещения оплачиваются Застрахованным самостоятельно и не подлежат возмещению Страховщиком.

12.6. Страховая выплата в случае *задержки выдачи багажа* производится в размере лимита возмещения, установленного в Договоре страхования.

12.7 Страховая выплата в случае *утраты(гибели) или повреждения багажа* производится в следующем порядке:

12.7.1. При утрате целых мест багажа или гибели багажа (предметов багажа), Договором страхования может быть предусмотрен один из следующих порядков расчета суммы возмещения:

12.7.2. выплата в размере действительной стоимости утраченного/погибшего багажа в пределах страховой суммы, определенной в Договоре страхования. При невозможности документально установить точную стоимость утраченного (погибшего) багажа, выплата

рассчитывается в размере 20 долл. США/20 евро/1 500 (одна тысяча пятьсот) рублей за каждый килограмм утраченного/погибшего багажа, но не более действительной стоимости утраченного/погибшего багажа (на дату страхового случая), если иная сумма выплаты за каждый килограмм багажа не предусмотрена Договором страхования;

Страховщик имеет право произвести выплату путем компенсации расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) на приобретение отдельных предметов багажа, аналогичного по своим характеристикам утраченному/погибшему предмету. Страховщик компенсирует расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на приобретение отдельного предмета багажа взамен утраченного/погибшего, произведенные не ранее даты происшествия с багажом и не позднее даты подачи заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику.

12.7.3. выплата в размере действительной стоимости багажа в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования. При невозможности документально установить точную стоимость утраченного (погибшего) багажа, выплата рассчитывается в размере 20 долл. США/20 евро/1 500 (одна тысяча пятьсот) руб. за каждый килограмм утраченного/погибшего багажа, но не более действительной стоимости утраченного (погибшего) багажа (на дату страхового случая), если иная сумма выплаты за каждый килограмм багажа не предусмотрена Договором страхования;

В этом случае страховая выплата производится без учета сумм компенсаций, выплаченных перевозчиком в соответствии с условиями договора перевозки.

12.7.3.1. выплата в размере 1 500 (одна тысяча пятьсот) руб. за каждый килограмм утраченного (погибшего) багажа, но не более действительной стоимости утраченного/погибшего багажа (на дату страхового случая), если иная сумма выплаты за каждый килограмм багажа не предусмотрена Договором страхования.

12.8. При повреждении багажа Договором страхования (Программой страхования) может быть предусмотрен один из следующих порядков расчета суммы возмещения:

12.8.1. выплата в размере расходов на ремонт в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования. При невозможности документально установить точную стоимость ремонта поврежденного багажа, выплата рассчитывается в размере 1000 (одна тысяча) руб. за каждый килограмм поврежденного багажа, но не более суммы ущерба, если иная сумма выплаты за каждый килограмм багажа не предусмотрена Договором страхования;

12.8.2. выплата в размере 15 долл. США/15 Евро/1050 (Одна тысяча пятьдесят) руб. за каждый килограмм поврежденного багажа, но не более суммы ущерба, если иная сумма выплаты за каждый килограмм багажа не предусмотрена Договором страхования.

12.9. Страховщик вправе определить вес утраченного (погибшего) или повреждённого багажа на основании весовых технических характеристик, указанных в паспорте изделия или иных подобных документах, которыми изделие было укомплектовано на заводе изготовителе, предоставленных Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем). В случае, если Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) не может предоставить указанные документы с весовыми характеристиками, Страховщик определяет вес предмета багажа исходя из весовых характеристик подобных аналогичных предметов, руководствуясь весовыми техническими характеристиками, полученными из открытых информационных источников (из справочного описания изделия на интернет-сайте производителя/магазина/официального дилера и т.п.). Вес утраченного (погибшего) багажа определяется на основании документов перевозчика. Вес поврежденного или погибшего багажа округляется математически с точностью до 100 грамм.

12.10. По Договору страхования со страховой суммой, установленной на основании описи имущества размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности.

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

В этом случае страховая выплата производится:

12.10.1. при полной гибели, полной или частичной утрате багажа - в размере его действительной стоимости, за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не свыше страховой суммы;

12.10.2. при частичном повреждении багажа - в размере расходов на ремонт за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не свыше страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

12.11. Если Страхователь получил возмещение от третьих лиц за утраченный или поврежденный багаж или его часть, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц, если Договором страхования не предусмотрено иное.

О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

12.12.7. Если похищенный (пропавший) багаж или отдельная вещь была возвращена Страхователю, то он обязан сообщить об этом Страховщику и вернуть полученное страховое возмещение, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи

12.13. Размер страховой выплаты *при причинении вреда третьим лицам* определяется в размере, предусмотренном действующим законодательством РФ о возмещении вреда.

12.13.1. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего третьего лица права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

В этом случае определение размеров ущерба и суммы страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т. д.) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

На основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и потерпевшим третьим лицом.

12.13.2. При наличии спора о причинах и обстоятельствах страхового случая либо размере причиненного ущерба выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу приговора или решения (постановления) суда (арбитражного суда) либо определения об утверждении мирового соглашения, совершенного с письменного согласия Страховщика.

12.14. В сумму страховой выплаты включаются:

12.14.1. в случае *причинения вреда жизни или здоровью физического лица*:

а) заработок, которого потерпевшее третье лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненной травмы или иного повреждения здоровья;

Определение размера утраченного потерпевшим третьим лицом заработка осуществляется в соответствии с гражданским законодательством РФ.

Размер заработка определяется в процентах к его средне-месячному заработку до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка потерпевшего третьего лица включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка, пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок, получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья (расходы на лечение, усиленное или дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание, подготовку к другой профессии приобретение специальных

транспортных средств для инвалидов, если установлено, что потерпевшее третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение и т.д.), в пределах лимита возмещения, предусмотренного Договором страхования;

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего третьего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) необходимые и целесообразные расходы на погребение;

д) согласованные со Страховщиком целесообразные расходы на предварительное выяснение обстоятельств и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) и установлению размера причиненного ущерба;

12.14.2. в случае *причинения имущественного ущерба*:

прямой действительный ущерб, причиненный утратой (гибелью) или повреждением имущества, который определяется:

а) *при полной гибели имущества* - в размере его действительной стоимости, за вычетом износа и остаточной стоимости поврежденного имущества, но не более лимита возмещения, установленного в Договоре страхования (Программе страхования);

б) *при частичном повреждении* - в размере восстановительных расходов, за вычетом процента износа заменяемых в процессе восстановления (ремонта) материалов, оборудования и запасных частей, но не более лимита возмещения, установленного в Договоре страхования. В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества.

12.15. Договором страхования предусматривается возмещение следующих расходов:

12.15.1. согласованных со Страховщиком целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) и установлению размера причиненного ущерба;

12.15.2. расходов на ведение дел в судебных органах по событиям, признанным страховым случаем;

12.15.3. необходимых и целесообразных расходов на спасение имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или расходы по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

Если расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, они должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры по спасанию пострадавшего имущества оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы (лимита возмещения), установленного в Договоре страхования, к действительной стоимости пострадавшего имущества независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму (лимит возмещения).

12.16. Страховая выплата производится непосредственно пострадавшим третьим лицам на основании их заявления в письменной форме с указанием заявленных требований и способа получения страховой выплаты.

Страховщик вправе компенсировать лицу, чья ответственность застрахована, произведенные им согласно вступившему в законную силу решению суда, расходы, присужденные к возмещению таким решением в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования (Программе страхования).

### **13. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

13.1. Принятие решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – Решение об отказе) Страховщик осуществляет в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) и всех документов в соответствии с п. 8.3 настоящих Правил.



13.2. Срок принятия решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком Заявления о страховой выплате и всех предусмотренных настоящими Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

13.3. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с Заявлением о страховой выплате, такое лицо (или получатель страховой выплаты) обязано предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается исчисляться со дня не ранее даты получения Страховщиком данного документа.

13.4. В случае выявления факта предоставления Получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) Договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством РФ, при этом срок принятия решения не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее Заявление о страховой выплате лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления Получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

13.5. Страховщик вправе, уведомив Страхователя в письменной форме в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней, отсрочить принятие решения о признании (либо о непризнании) факта страхового случая:

13.5.1. До полного выяснения обстоятельств страхового события, если они требуют дополнительных расследований или заключения других (помимо указанных в п.п. 11.5.7., 11.6.3., 11.7., 11.8., 11.9., 11.10. и 12.3.2. настоящих Правил) компетентных органов, но не более чем на 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов таковых расследований (заключений компетентных органов).

13.5.2. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай до момента (даты), пока не будет подтверждена подлинность этих документов, но не более чем на 30 (тридцати) рабочих дней с момента (даты) предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) последнего из документов, предусмотренных п.п. 11.5.7., 11.6.3., 11.7., 11.8., 11.9., 11.10. и 12.3.2. настоящих Правил.

13.5.3. При принятии Страховщиком решения о проведении медицинского освидетельствования Застрахованного лица согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком одним из следующих способов:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;

- направления Страховщиком в адрес Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени (не менее двух вариантов времени на выбор) проведения обследования застрахованного лица;

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования.

Если Застрахованный не прошел освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. 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 повторного непрохождения Застрахованным освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

13.6. При принятии решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты Страховщик в срок, указанный в п. 12.2 настоящих Правил, составляет Страховой акт (*Приложение 13 к настоящим Правилам*), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков и размер суммы страховой выплаты.

13.7. Страховой акт не составляется, если при рассмотрении Заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая (отсутствуют правовые основания для осуществления страховой выплаты). В этом случае Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомление в письменной форме с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате в порядке, предусмотренном п. 10.2 настоящих Правил.

13.8. По запросу Выгодоприобретателя (Застрахованного) в устной или письменной форме, в т. ч. полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента (даты) получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ "О персональных данных", Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- а) окончательную сумму страховой выплаты;
- б) порядок расчета страховой выплаты;
- в) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

13.9. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после составления Страховщиком Страхового акта, если иной срок не установлен Договором страхования.

13.9.1. Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило Страховщику банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты безналичным перечислением, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. В этом случае Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

13.10. Страховая выплата производится Застрахованному или его законному представителю.

9.10.1. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в Договоре страхования, соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

13.10.1.1. в первую очередь - Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования;

13.10.1.2. при отсутствии получателя по п. 13.10.1.1. настоящих Правил - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания;

13.10.1.3. при отсутствии получателя по п. 13.10.1.2. настоящих Правил - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

13.10.2. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследнику(-ам) Застрахованного, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

13.11. По запросу Выгодоприобретателя (Застрахованного) в письменной форме Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить ему в письменной форме исчерпывающую информацию и документы (в т. ч. копии документов и (или) выписки из

них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Выгодоприобретателя (Застрахованного), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству РФ.

13.12. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, датой осуществления страховой выплаты является:

- в случае, если страховая выплата осуществляется денежными средствами безналичным перечислением на расчетный счет получателя страховой выплаты - дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика;

- в случае, если страховая выплата осуществляется наличными денежными средствами - дата получения денежных средств получателем страховой выплаты в кассе в офисе Страховщика.

13.13. Страхователь обязан возратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть), если в пределах сроков исковой давности, предусмотренных законодательством РФ, обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя права на получение страховой выплаты.

13.14. После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) не возвращаются.

## 14. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

14.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае, если страховое событие наступило вследствие следующих причин:

- совершения Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным, умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

- умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) или потерпевшего третьего лица, направленные на наступление страхового случая, за исключением случая причинения вреда жизни или здоровью;

В последнем случае после выплаты возмещения Страховщик вправе предъявить регресс к лицу, ответственному за такое причинение вреда, за которого произведена выплата.

- умышленных действий Застрахованного, близкого родственника Застрахованного и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;

- совершения Застрахованным, близким родственником Застрахованного противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

- умышленного бездействия, в результате которого не были приняты разумные и доступные меры по уменьшению убытка;

- неизвещения Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, обусловленные Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

- неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования.

- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

- военных действий и их последствий, народных волнений, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, если Договором страхования не предусмотрено иное;

- забастовок, в т. ч. забастовок, приведших к полному прекращению оказания туристских услуг в пункте отправления или назначения по маршруту поездки;

- террористических актов, диверсий;

- действия обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, произошедших во время и в месте исполнения Страховщиком своих обязательств;

Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются обстоятельства, признанные таковыми в установленном законодательством РФ в порядке (введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, эпидемии, природные бедствия).

- природных бедствий и их последствий, метеоусловий; падения метеоритов и иных космических тел/объектов;

- конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного багажа или предметов багажа по распоряжению государственных органов.

14.2. При принятии Страховщиком в срок, указанный в п. 12.2 настоящих Правил, Решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия Решения об отказе информирует Выгодоприобретателя (Застрахованного) в письменной форме об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству РФ.

14.3. Страховщик по запросу Выгодоприобретателя (Застрахованного), направленному в письменной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты его получения Страховщиком, предоставляет Выгодоприобретателю (Застрахованному) документы (в т. ч. копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты).

## **15. СУБРОГАЦИЯ**

15.1. К Страховщику, который произвел страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки.

15.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Права требования переходят к Страховщику в полном объеме, то есть в том, в каком они могли бы быть осуществлены самим Страхователем. Страхователь принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении перешедших к нему прав, реализуемых Страховщиком таким же образом, как если бы их имел сам Страхователь.

15.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, причиненные страховым случаем, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), то Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы страховой выплаты.

## **16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

16.1 Споры, разногласия и неурегулированные взаимоотношения, возникающие в процессе исполнения обязательств Сторонами по Договору страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в соответствии с действующим законодательством РФ.

16.2. При невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим

законодательством РФ. В этих случаях сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

16.3. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов, а также адрес заявителя для направления ответа на претензию.

16.4. В случае поступления обращения (претензии, жалобы) от Получателя страховых услуг Страховщик рассматривает такое обращение в порядке, установленном законом и (или) определенном в Договоре страхования.

16.5. Требования, вытекающие из Договора страхования, могут быть предъявлены в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ.

## БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

Таблица № 1

Наименование риска	Размер базовой тарифной ставки, годовая, (в %)
<b><i>I. Медицинские расходы на амбулаторное и/или стационарное лечение Застрахованного:</i></b>	<b>1,350</b>
1. расходы на экстренное амбулаторное лечение Застрахованного (п. 4.4.1. Правил)	0,2698
2. расходы на экстренную госпитализацию Застрахованного (п. 4.4.1. Правил)	0,1296
3. расходы на назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства, средства фиксации (п. 4.4.1. Правил)	0,145
4. расходы на вызов скорой неотложной помощи (п. 4.4.1. Правил)	0,1189
5. расходы на экстренную стоматологическую помощь (п. 4.4.3.7. Правил)	0,3054
6. дополнительные расходы на проживание Застрахованного в период обсервации (п. 4.6.1. Правил)	0,2542
7. медицинские расходы на лечение коронавирусной инфекции (2019-nCoV), включая расходы на репатриацию Застрахованного (в т. ч. посмертную) (п. 4.6.2. Правил)	0,1274
<b><i>II. Расходы на медицинскую транспортировку/эвакуацию Застрахованного (п. 4.4.2. Правил)</i></b>	<b>0,659</b>
<b><i>III. Расходы на посмертную репатриацию Застрахованного (п. 4.4.3.5. Правил)</i></b>	<b>0,225</b>
<b><i>IV. Транспортные расходы:</i></b>	<b>0,153</b>
1. на возвращение Застрахованного в страну или регион ПМЖ Застрахованного (п. 4.4.3.1. Правил)	0,0014
2. на возвращение несовершеннолетнего ребенка в страну или регион ПМЖ Застрахованного п. (4.4.3.2. Правил), а также на переезд ребенка или детей в место, указанное Застрахованным (п. 4.4.3.3. Правил)	0,1073
3. на визит родственника Застрахованного (п. 4.4.3.4. Правил)	0,0442
<b><i>V. Непредвиденные расходы во время поездки:</i></b>	<b>4,2852</b>
1. расходы на получение юридической помощи во время пребывания Застрахованного за границей (п. 5.1.1. Правил)	0,1248
2. расходы в случае потери или похищения документов (п. 5.1.2. Правил)	0,2082
3. расходы на связь с Сервисной компанией (п. 5.1.5. Правил)	0,1501
4. расходы на получение технической помощи на дороге во время пребывания Застрахованного за границей (п. 5.1.3. Правил)	3,4668

5. расходы в случае задержки выдачи багажа перевозчиком (п. 5.1.4. Правил)	0,3352
<b>VI. Страхование гражданской ответственности Застрахованного:</b>	<b>0,0383</b>
1. причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц, повлекшее за собой смерть, утрату трудоспособности, увечье потерпевших третьих лиц (физический ущерб)	0,0143
2. причинение вреда имуществу третьих лиц, повлекшее за собой уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб)	0,0241
<b>VII. Страхование багажа:</b>	<b>0,3185</b>
1. утрата (гибель) багажа, подтвержденная соответствующими документами перевозчика;	0,0781
2. повреждение багажа	0,2403

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 16,00 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты, исходя из следующих факторов: возраст, род деятельности Застрахованного, занятия активным отдыхом и спортом в стране/регионе временного пребывания, количество Застрахованных, территория страхования, маршрут поездки, цель поездки, продолжительность и обстоятельства временного пребывания, социальный статус Застрахованного, лимиты возмещения по видам расходов, а также иные обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки страхового риска:

- маршрут поездки (повышающие от 1,01 до 16,0 и понижающие от 0,05 до 0,99);
- цель поездки (повышающие от 1,2 до 5,0 и понижающие от 0,2 до 0,99);
- занятия видом спорта (повышающие от 1,3 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99);
- территория страхования (для стран США, Канада, Япония, Австралия, Ливия, Новая Зеландия, островные государства, прилегающие к отдаленным континентам – повышающие от 2 до 5);
- количество Застрахованных - для групп лиц, путешествующих и проживающих вместе в течение всего срока страхования):
  - от 10 до 25 чел. (коэффициент 0,9);
  - от 26 до 50 чел. (коэффициент 0,85);
  - от 51 и более человек (коэффициент 0,8).
- продолжительность поездки, в зависимости от количества дней временного пребывания в стране/регионе:
  - 15-30 дней (коэффициент 0,8-0,9);
  - 31-90 дней (коэффициент 0,70-0,75);
  - 91 и более дней (коэффициент 0,6 -0,65).
- возраст Застрахованного:
  - лица от 0 до 5 лет и от 65 до 69 лет (коэффициент 2,5);
  - лица от 70 до 85 лет (коэффициент 3);
  - лица, старше 85 лет на страхование не принимаются;
- расширение (по соглашению сторон) перечня исключений из страховых случаев (понижающие от 0,70 до 0,99);
- сокращение перечня застрахованных рисков (понижающие от 0,45 до 0,99);
- увеличение страхового риска в течение срока страхования (повышающие от 1,01 до 3,0);
- размер применяемой франшизы (понижающие от 0,15 до 0,99).