

Утверждено Приказом  
ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»  
от «21» декабря 2020 г. № 948п

Генеральный директор

Е.Р. Гуревич



ПРАВИЛА  
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ, № 8

«01» декабря 2017 года

№ 8

с изменениями и дополнениями, внесёнными Приказами ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» от 12.02.2018 г. № 105пж, от 29.12.2018 г. № 548п, от 13.09.2019 г. № 1092п

## СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

### Раздел 1. Общие положения

1. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые случаи. Страховые риски. Особые условия страхования.
4. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия (страховой взнос). Франшиза.
5. Территория страхования. Срок действия Договора страхования. Срок страхования.
6. Заключение и исполнение Договора страхования.
7. Прекращение и внесение изменений в Договор страхования.
8. Общие обязанности и права сторон. Взаимоотношения сторон при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.
9. Страховая выплата. Порядок определения и осуществления страховой выплаты. Исключения из выплаты.
10. Персональные данные.
11. Разрешение споров.

### Раздел 2. «Медицинская и экстренная помощь»

12. Объект страхования.
13. Страховые случаи и расходы, возмещаемые Страховщиком.
14. Страховая сумма. Лимиты ответственности Страховщика.
15. Обязанности сторон при наступлении страхового случая.
16. Порядок осуществления страховой выплаты.

### Раздел 3. «Дожитие до события, связанного с отменой поездки»

17. Объект страхования.
18. Страховые случаи.
19. Страховая сумма. Лимиты ответственности Страховщика.
20. Обязанности сторон при наступлении страхового случая.
21. Порядок осуществления страховой выплаты.

### Раздел 4. «Несчастный случай»

22. Объект страхования.
23. Страховые случаи.
24. Порядок определения размера страховых выплат.
25. Страховая сумма. Лимиты ответственности Страховщика.
26. Права и обязанности Сторон.
27. Перечень документов для страховой выплаты.

### Приложения:

- № 1 - Страховые тарифы.
- №2 - Международный страховой полис.
- № 3 - Медицинская анкета.
- № 4 - Распоряжение о назначении Выгодоприобретателя.
- № 5 - Таблицы размеров страховых выплат по риску, указанному в п. 23.2.1.настоящих Правил.
- № 6 - Информированное согласие на предоставление медицинской документации и на транспортировку.
- № 7 – Договор комплексного страхования граждан, выезжающих за рубеж.

## **РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования (далее по тексту - Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Лайф Страхование Жизни» (ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни») (далее по тексту - «Страховщик»), заключает с дееспособными физическими и правоспособными юридическими лицами (далее по тексту - «Страхователь») Договоры комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы государственной границы Российской Федерации (далее по тексту – «Договоры страхования», «Договоры» или «Полисы»).

1.2. На условиях настоящих Правил Договоры страхования заключаются со Страхователями, которыми могут выступать российские или иностранные:

1.2.1. физические лица, обладающие гражданской дееспособностью в полном объеме, согласно ст. 21 Гражданского Кодекса Российской Федерации (далее по тексту - ГК);

1.2.2. юридические лица любой организационно-правовой формы.

1.3. Застрахованным является названное в Договоре страхования физическое лицо, выезжающее за рубеж, в пользу которого заключается Договор страхования на случай наступления определенного Договором страхования события (страхового случая).

Застрахованными могут быть граждане Российской Федерации (далее по тексту – РФ), иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие (на основании вида на жительство) или временно находящиеся на территории РФ (на основании разрешения на временное проживание/пребывание в виде отметки в документе, удостоверяющем личность, или документа установленной формы), выезжающие в поездку за пределы РФ в любую страну, кроме страны постоянного/временного проживания и гражданства, если эти страны различаются, а также с целью получения постоянного места жительства или проживания на условиях постоянного места жительства/разрешения на проживание, далее – ПМЖ, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

1.4. Договором страхования могут быть предусмотрены определённые Страховщиком условия по приему на страхование лиц различных возрастных групп, в том числе для различных территорий страхования.

1.5. Настоящими Правилами, Договором страхования могут быть предусмотрены определённые Страховщиком условия по приему на страхование, действию страхования, обусловленного Договором страхования, связанные с возрастом; состоянием здоровья (инвалидностью); беременностью; хроническим заболеванием; обучением; занятием спортом; активными видами отдыха; профессиональной деятельностью Застрахованного; употреблением алкоголя; территорией страхования (условиями проживания, страной гражданства для лиц, не являющимися гражданами РФ), и другими условиями.

Если в ответственность Страховщика по Договору страхования будет включён страховой риск «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» при страховании лиц, не имеющих российского гражданства, к тарифу применяется повышающий коэффициент.

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

**Близкие родственники** - супруг, супруга, родители, сын, дочь, усыновители, усыновленные, официальные опекуны (попечители), опекаемые.

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

**Количество застрахованных дней** - это количество дней пребывания в поездке на территории страхования, в течение которых действует страховая ответственность Страховщика, указанная в Договоре страхования в графе «Количество застрахованных дней».

**Лимит ответственности (лимит возмещения)** - максимально возможная сумма страховой выплаты по страховым случаям, установленная договором страхования.

**Личный кабинет** - раздел официального сайта ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни», доступ к которому осуществляется получателем услуги с использованием идентификации и аутентификации.

**Медицинская организация** - юридические лица любой организационно - правовой формы, в том числе амбулаторные, стационарные, а также физические лица - частнопрактикующие врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством стра-

ны, где они располагаются, привлекаемые для оказания медицинских услуг Застрахованным. Медицинской организацией не может считаться: акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в случае когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок, санаторий, дом отдыха, дом престарелых.

**Медицинская помощь** – экстренная и неотложная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного, в указанный в Договоре срок страхования и на территории страхования.

**Неотложная медицинская помощь** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованного;

**Несовершеннолетние дети** - дети Застрахованного (родные или усыновленные) в возрасте до 14 лет, выехавшие в сопровождении Застрахованного на законных основаниях из РФ;

**Несчастный случай** - внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие или воздействие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в указанный в Договоре страхования срок страхования и на территории страхования, независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

**Острое заболевание** - впервые диагностированное на территории страхования в указанный в Договоре срок страхования нарушение состояния здоровья Застрахованного (не связанное с существовавшими ранее нарушениями здоровья (хроническими или рецидивирующими)), диагноз которого поставлен в тот же период на основании известных медицинской науке объективных симптомов и которое требует неотложного лечения. Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому Застрахованный получает плановую терапию, состоит на учете или обращался к соответствующим медицинским специалистам, предшествующие 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.

**Плановая медицинская помощь** – это помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Поездка - непрерывное пребывание Застрахованного на территории действия Договора страхования с момента выезда за пределы Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте) и до момента возвращения Застрахованного на территорию Российской Федерации и/или выезда Застрахованного за пределы территории действия Договора страхования не менее чем на 7 календарных дней, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если Договор страхования заключен на поездку 365 последовательных дней, то пребывание на территории страхования может прерываться, при этом действие Договора страхования распространяется только на территорию страхования.

**Сайт Страховщика** - официальный сайт ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», принадлежащий страховой организации и содержащий информацию о ней, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015 1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

**Самостоятельно организованная поездка** - поездка, предусматривающая оплату проездных документов и/или оплату проживания в гостинице, организованная без привлечения турагента или туроператора и без заключения Договора о реализации туристского продукта;

**Сервисная компания** - специализированная компания, которая на возмездной основе по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами, а также их оплату.

**Совместная туристическая поездка** - поездка, оформленная совместно с Застрахованным по одному Договору о реализации туристского продукта, в котором совпадают сроки, количество дней проживания, место

проживания (страна, гостиница, один номер в гостинице), что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, проездные документы на одну дату вылета/прилета (в соответствии с п. 6.2. Правил), подтверждение бронирования гостиницы, выписка об оплате с банковского счета или кассовый чек);

**Совместная самостоятельно организованная поездка** - поездка, запланированная совместно с Застрахованным, у которой совпадают сроки, количество дней проживания, место проживания (страна, гостиница, один номер в гостинице), что подтверждается документами (проездные документы на одну дату вылета/прилета (в соответствии с п. 6.2. настоящих Правил), подтверждение бронирования гостиницы, выписка об оплате с банковского счета), организованная без привлечения турагента или туроператора и без заключения Договора о реализации туристского продукта.

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

**Страна постоянного проживания** – страна, гражданином которой является Застрахованное лицо или в которой Застрахованный имеет постоянный или временный вид на жительство, либо в которой Застрахованный постоянно проживает не менее 180 дней в течение 12 месяцев, предшествующих страховому случаю.

**Страховая выплата** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) и/или Сервисной компании, либо иной организации, организовавшей или оказавшей услуги по поручению Страховщика при наступлении страхового случая. Максимальный размер страховой выплаты по отдельному страховому риску не может превышать величину страховой суммы по данному страховому риску.

**Травма** – повреждение органов и тканей организма с нарушениями их целостности и функций, вызванное воздействием факторов внешней среды (механическими, термическими, химическими, воздействием излучения любого рода, электрического тока и изменением атмосферного давления).

**Территория страхования** – определённая в Договоре страхования территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное Договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

**Терроризм** - совершение взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений органами власти при условии, что факт данного события официально подтвержден уполномоченными государственными органами страны пребывания.

**Туристическая поездка** - поездка, осуществляемая в соответствии с туристским продуктом, предоставленным турагентом/туроператором по Договору о реализации туристского продукта.

**Туристский продукт** - комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и (или) других услуг) по Договору о реализации туристского продукта в соответствии с ФЗ N 132-ФЗ "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации";

**Франшиза** - часть убытков, которая определена 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 днях или ином временном периоде в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования (временная франшиза).

**Хроническое заболевание** - болезненное состояние органа или системы организма, для которого характерно длительное течение, в том числе и бессимптомное, наличие обострений и осложнений как первичных, так и повторных, которые требуют лечения, в том числе повторного, а также обладает одной из следующих характеристик:

- не имеет известных признанных способов абсолютного излечения;
- может существовать в течение неопределенного периода времени;
- бывают рецидивы или существует вероятность возникновения рецидивов;
- носит постоянный характер;
- могут повлечь частичную (остаточную) нетрудоспособность;
- требует паллиативного лечения, долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов, поддерживающего медикаментозного лечения; вызваны необратимыми патологическими изменениями в организме,

**Экстренная медицинская помощь** – это медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. 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 его здоровья или состояния, требующих организации и оказания таких услуг (раздел «Медицинская и экстренная помощь»);

- с дожитием Застрахованного до событий, наступивших в жизни Застрахованного и обусловивших отмену поездки или повлекших необходимость изменения сроков пребывания за рубежом (раздел «Дожитие до события, связанного с отменой поездки»);

- с причинением вреда здоровью, а также со смертью Застрахованного в результате несчастного случая (риск «Несчастный случай»).

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Перечень страховых случаев и страховых рисков, условия страхования приведены в соответствующих разделах настоящих Правил. Договор страхования может быть заключен с включением в ответственность по Договору страхования страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами, а именно:

3.3.1. раздел «Медицинская и экстренная помощь» Правил;

3.3.2. раздел «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» Правил;

3.3.3. раздел «Несчастный случай» Правил.

Перечень страховых рисков, согласованных Страхователем со Страховщиком из числа предусмотренных Правилами, указывается в Договоре страхования.

3.4. Если оговорено Договором страхования, ответственность Страховщика может быть расширена при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов к базовому размеру страховой премии для следующих особых условий:

3.4.1. «Спорт» - (для разделов «Медицинская и экстренная помощь» и «Несчастный случай») в зависимости от уровня и интенсивности занятий Застрахованных спортом, участия в тренировках, в соревнованиях на профессиональном или любительском уровне, или активности в поездке различаются следующие виды активностей, если иное не оговорено Договором страхования:

3.4.1.1. «Активный отдых» - способ проведения свободного времени, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активной физической работы организма, усиленной работы мышц тела. Действие особого условия «Активный отдых» не распространяется на «Любительский спорт» и «Профессиональный спорт». Для целей настоящих Правил к активному отдыху относятся следующие виды активности Застрахованного:

- **Категория 1:** легкая атлетика<sup>4</sup>; велосипедные прогулки с непродолжительной длительностью по времени (велосипедные туры и горный велосипед не страхуются); веревочные и пандапарки; виндсерфинг; водное поло; волейбол; гандбол (в том числе пляжный); гольф; горнолыжный спорт и сноуборд (кроме катания на сухом склоне, ледниках, вне специально оборудованных и предназначенных для этого трасс, на подготовленных трассах выше «красного» уровня); городошный спорт; гребля (академическая, на байдарках и каноэ); катание на катерах, парусных средствах и яхтах (не далее 300 м от линии берега)<sup>1</sup>; катание на воздушных шарах<sup>1</sup>; каякинг<sup>2</sup>; керлинг; коньки, конькобежный спорт; крикет; лыжи беговые; нахождение в бане, аквапарке; парусный спорт<sup>1</sup>; петанк; поездки на мопедах, мотоциклах, мотороллерах, снегоходах, скутерах, мотобайках (с объёмом двигателя не более 125 см<sup>3</sup>) по обычной местности; прыжки (в воду, на батуте); развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств, кроме тубинга (не далее 300 м. от линии берега)<sup>1</sup>; ракетбол; рыболовство; синхронное плавание; сквош; скейтбординг; сноурелинг; танцы<sup>3</sup>; теннис большой; трекинг (пешая прогулка в труднодоступной местности, не являющаяся частью

альпинистского маршрута, не предполагающая использование спортивного и/или специального альпинистского снаряжения, специальной одежды для восхождения в горы); туризм спортивный (не военный, не мото)<sup>1</sup>; тюбинг (надувные санки); фигурное катание; черлидинг;

- **Категория 2:** акробатический рок-н-ролл; армрестлинг; бег марафон; гимнастика (любая); гребной слалом; йога; кайтлыжи; катание/ поездки/ прогулки/ передвижение на верблюдах, лошадях, собачьих упряжках, слонах и других животных; метание (любые виды активности); паркур; пейнтбол; развлечения на воде с использованием парашютов (не далее 300 м от линии берега)<sup>1</sup>; реставрация исторических событий<sup>5</sup>; серфинг; спортивное ориентирование; спуск в пещеры<sup>1</sup>; стрельба из лука<sup>1</sup>; уадо; ушу; фехтование; флорбол;

- **Категория 3:** американский футбол; биатлон; борьба (вольная, греко-римская, на поясах); вейкборд; водные мотоциклы, водные лыжи (не далее 300 м от линии берега); дайвинг до 40 метров<sup>6</sup>; джиппинг<sup>1</sup>; картинг; футбол; хоккей (на льду, на траве); шорт-трек;

- **Категория 4:** автогонки, водные гонки любым способом; айкидо; атлетика (тяжелая); баскетбол; бейсбол; бобслей; боевые искусства; бокс и его разновидности; гиревой спорт; джип-сафари<sup>1</sup>; дзюдо; диггерство; капоэйра; каратэ; кудо; маунтинбайк; мотогонки, мотокросс, моторалли; охота, в том числе подводная; парашютный спорт; поло; походы, прогулки, катания в ущельях; прыжки (на лыжах с трамплина); прыжки с парашютом; рафтинг<sup>2</sup>; регби; самбо; санный спорт, тюбинг любого вида; сафари<sup>1</sup>; софтбол; тхэквондо; фристайл; хапкидо.

Примечания:

а) Особенности действия страховой защиты по некоторым видам спорта/активности.

Особенности действия страховой защиты	Вид спорта
<sup>1</sup> Застрахованы только официально организованные экскурсионные и развлекательные с лицензированным сопровождающим выезды, активности, не связанные с выполнением любых видов работ, скачками, соревнованиями, охотой.	Джиппинг <sup>1</sup> ; джип-сафари <sup>1</sup> ; катание на воздушных шарах <sup>1</sup> ; катание на катерах, парусных средствах или яхтах (не далее 300 м от линии берега) <sup>1</sup> ; катание/ поездки/ прогулки/ передвижение на верблюдах, лошадях, собачьих упряжках, слонах и других животных <sup>1</sup> ; развлечения на воде не далее 300 м. от линии берега: с использованием буксируемых надувных средств, кроме тюбинга <sup>1</sup> ; развлечения на воде с использованием парашютов и парусный спорт <sup>1</sup> ; сафари <sup>1</sup> ; спуск в пещеры <sup>1</sup> ; стрельба из лука <sup>1</sup> ;
<sup>2</sup> Застрахованы маршруты до 2 уровня сложности включительно, маршруты более высокой сложности не страхуются.	Каякинг <sup>2</sup> , рафтинг <sup>2</sup>
<sup>3</sup> Не страхуются профессиональные танцы и любые спортивные танцы и соревнования.	Танцы <sup>3</sup>
<sup>4</sup> Застрахованы только индивидуальные самостоятельные занятия, а не соревнование.	Легкая атлетика <sup>4</sup>
<sup>5</sup> Обязательно с профессиональными организаторами. Исключает использование боеприпасов.	Реставрация исторических событий <sup>5</sup>
<sup>6</sup> Застраховано не более 15 последовательных дней при условии наличия официального сертификата или в сопровождении инструктора, при многократных выездах - 15 последовательных дней каждой поездки.	Дайвинг до 40 метров <sup>6</sup>

б) В страховое покрытие включены и не требуют выбора особого условия «Активный отдых» и применения повышающих коэффициентов к базовому размеру страховой премии следующие виды активности (не связанные с участием в соревнованиях и не связанные с профессиональной деятельностью Застрахованных): аквааэробика, аэробика, бадминтон, бег (не марафон), боулинг, джоггинг, катание на роликах, крикет, плавание в бассейне или в открытой акватории в присутствии спасательных служб, пляжные игры (волейбол, футбол), теннис настольный.

в) Страховщик оплачивает расходы по одному страховому случаю в период действия Договора страхования.

г) Виды спорта/активности, не указанные в п. 3.4.1.1., не подлежат страхованию.

3.4.1.2. «Любительский спорт» - систематические занятия избранным видом спорта или физическими упражнениями, участие в спортивных соревнованиях, специально организованных тренировках на началах добровольности.

3.4.1.3. «Профессиональный спорт» - занятия спортом как основным видом деятельности и получение в соответствии с контрактом заработной платы или иного денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

3.4.2. «Профессия» - (для разделов «Медицинская и экстренная помощь» и «Несчастный случай») отсутствие ограничений по профессиональной деятельности Застрахованного и выполнение работ по трудовому договору.

3.4.3. «Хроническое заболевание» (только для раздела «Медицинская и экстренная помощь») - включение в ответственность Страховщика обострения или осложнения имеющихся у Застрахованного хронических заболеваний, протекающих с угрозой для жизни, независимо от того, было ли о них известно Застрахованному на начало поездки или нет. Страховщик оплачивает расходы на каждого Застрахованного по Договору применительно только к разделу «Медицинская и экстренная помощь» по каждому страховому случаю в размере не более 10 (десяти) процентов от страховой суммы, указанной в Договоре, если иное не предусмотрено Договором.

3.4.4. «Беременность» (только для раздела «Медицинская и экстренная помощь») - включение в ответственность Страховщика внезапного острого осложнения беременности и преждевременных родов, в том числе и в результате несчастного случая. Страховщик несет ответственность в размере не более 10 (десяти) процентов от страховой суммы, указанной в Договоре, на одну Застрахованную применительно только к разделу «Медицинская и экстренная помощь» по каждому страховому случаю при условии, что на дату наступления заявленного события срок беременности составлял не более 31 (тридцати одной) недели беременности включительно, если иное не предусмотрено Договором. Расходы по условию «Беременность», связанные с наступлением события после 31 (тридцати одной) недели беременности, не оплачиваются;

3.4.5. «Обучение» (только для раздела «Медицинская и экстренная помощь») - пребывание на территории страхования с целью обучения или по студенческому обмену, в том числе, включая пребывание на территории страхования на основании вида на жительство, если иное не предусмотрено Договором.

3.4.6. «Долечивание в РФ» (только для раздела «Медицинская и экстренная помощь») - включение в ответственность Страховщика организации и оплаты Страховщиком/Сервисной компанией стационарного лечения Застрахованного в РФ, включая медицинскую транспортировку в лечебное учреждение на территории РФ, при условии:

- необходимости стационарного лечения для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах по причине страхового случая, произошедшего на территории страхования;
- поступления на стационарное лечение для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в течение 24 часов после возвращения Застрахованного на территорию РФ;
- стационарное лечение для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на территории РФ является продолжением стационарного лечения на территории страхования.

Отказ от стационарного лечения в предложенном Сервисной компанией/Страховщиком лечебном учреждении не влечет для Страховщика обязательств произвести страховую выплату по лечению в другом лечебном учреждении.

Страховщик оплачивает расходы по пребыванию и лечению Застрахованного в течение не более 15 дней пребывания на стационарном лечении на территории РФ в пределах 10 (десяти) процентов от страховой суммы на одного Застрахованного применительно только к разделу «Медицинская и экстренная помощь» с учетом общих исключений, указанных в п. 13. настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.4.7. «Употребление алкоголя» - (для разделов «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай») - включение в ответственность Страховщика события, произошедшего с Застрахованным после/во время/в результате употребления алкоголя, при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения (за исключением правонарушений, ДТП (дорожно-транспортного происшествия), произошедших при участии Застрахованного, с любым транспортным средством), если иное не предусмотрено Договором страхования. Страховщик оплачивает расходы по одному страховому случаю в размере не более 10 (десяти) процентов от страховой суммы, указанной в Договоре страхования, и 20% от соответствующего размера страховой выплаты по таблице размеров выплат при страховании по разделу «Несчастный случай», если в Договоре страхования включены риски раздела «Несчастный случай».



3.4.8. «Теракт» - (для разделов «Медицинская и экстренная помощь» и «Несчастный случай») - включение в ответственность Страховщика события, произошедшего в результате акта терроризма и его последствий, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.4.8.1. Страхование не распространяется на случаи, если Страхователь и/или Застрахованный находится в официальной государственной или уполномоченного государством органа базе данных подозреваемых или признанных причастными к террористической деятельности, является подозреваемым или признанным причастным в незаконном обороте оружия, включая незаконный оборот сырья, материалов, оборудования, технологий, научно-технической информации, работ (услуг), которые могут быть использованы при создании оружия массового поражения и средств его доставки. Данные ограничения распространяются на лиц, признанными подозреваемыми или причастными в указанных выше преступлениях в любой из стран пребывания, а также в случае, если на них выдан международный ордер на арест.

3.4.8.2. Страхование не распространяется на случаи, если террористический акт является следствием: химического или биологического воздействия любого рода; или нападения с использованием электронных средств, включая компьютерный взлом или внедрения любой формы компьютерного вируса, угрозы или мистификации, а также при отсутствии физического и/или материального ущерба в результате террористического акта.

3.4.8.3. Страховщик оплачивает расходы на каждого Застрахованного по риску «Медицинская и экстренная помощь» по Договору по страховому случаю в размере не более 10 (десяти) процентов от страховой суммы, указанной в Договоре для раздела «Медицинская и экстренная помощь», если иное не предусмотрено Договором страхования. Если вследствие наступления страхового случая Застрахованному необходимы организация проживания в гостинице и оплата транспортных расходов, то Страховщик возместит их в категории экономического класса в размере не более 10% от страховой суммы.

Расходы по медицинской транспортировке (включая медицинскую эвакуацию), расходы на репатриацию тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица в результате теракта осуществляются только при открытом воздушном пространстве для гражданской авиации.

Медицинская помощь может быть оказана в медицинских учреждениях и на территориях, открытых для нахождения и действий гражданских лиц.

3.4.8.4. Страховщик по рискам разделу «Несчастный случай» по Договору страхования осуществляет страховую выплату по одному событию в соответствии с п. 24 настоящих Правил страхования в размере 20% от соответствующего размера страховой выплаты Таблицы размеров выплат при страховании по разделу «Несчастный случай», если в Договор страхования включены риск «Несчастный случай».

3.4.8.5. Расходы не оплачиваются в случаях:

- когда местные или национальные власти подтверждают, что пребывание и поездки в районе теракта безопасны;
- расходы, подлежащие оплате, возмещены кем-либо из поставщиков услуг (туроператором, авиакомпанией, гостиницей, государственными органами или другим поставщиком услуг);
- при отсутствии официального подтверждения в письменной форме, что пребывание в забронированном жилье невозможно;
- при похищении и исчезновении человека поиск не осуществляется;
- при наступлении обстоятельств, уже известных на дату заключения Договора страхования или бронирования гостиницы, или покупки билетов для поездки (в зависимости от того, что наступит позже).

3.4.9. «Стихийные бедствия» - (для разделов «Медицинская и экстренная помощь» и «Несчастный случай») - включение в ответственность Страховщика события, произошедшего в результате стихийного бедствия, а именно: пожар, наводнение, цунами, шторм, землетрясение, смерч, лавина и медицинская эпидемия, если иное не предусмотрено Договором.

Страховщик оплачивает в размере не более 20% от страховой суммы, указанной в Договоре страхования, по одному страховому случаю на каждого Застрахованного по разделу «Медицинская и экстренная помощь», если иное не предусмотрено Договором страхования. Лимит покрытия в размере 20% не распространяется на п.3.4.9.1. Если вследствие наступления страхового случая Застрахованному необходимы организация проживания в гостинице, то Страховщик возместит их в категории экономического класса не более 3\* в размере не более 300 у.е., при условии, что Застрахованный вынужден покинуть заранее забронированное жилье по причине стихийного бедствия.

Расходы по медицинской транспортировке (включая медицинскую эвакуацию), расходы на репатриацию тела (останков) в случае смерти Застрахованного лица в результате стихийного бедствия осуществляются только при открытом воздушном пространстве для гражданской авиации.

Медицинская помощь может быть оказана в медицинских учреждениях и на территориях, открытых для нахождения и действий гражданских лиц.

Страховщик по рискам разделу «Несчастный случай» по Договору страхования осуществляет страховую выплату по одному событию в соответствии с разделом п. 24 настоящих Правил страхования в размере 20% от соответствующего размера страховой выплаты Таблицы размеров выплат при страховании по разделу «Несчастный случай», если в Договор страхования включены риски раздела «Несчастный случай».

Расходы не оплачиваются в случаях и событие не является страховым случаем:

- когда местные или национальные власти подтверждают, что пребывание и поездки в этом районе безопасны;
- расходы, подлежащие оплате, возмещены кем-либо из поставщиков услуг (туроператором, авиакомпанией, гостиницей или другим поставщиком услуг);
- при отсутствии официального подтверждения в письменной форме, что пребывание в забронированном жилье невозможно;
- при похищении и исчезновении человека, поиск не осуществляется;
- при наступлении обстоятельств, уже известных на дату заключения Договора страхования или бронирования гостиницы, или покупки билетов для поездки (в зависимости от того, что наступит позже).

3.4.9.1. В части заболевания COVID-19 оплачиваются следующие расходы, подтвержденные положительным тестом на территории страхования:

- а) медицинские расходы (включая транспортировку в ближайшую подходящую больницу) для неотложных нужд непредвиденной экстренной и неотложной медицинской помощи, когда это будет необходимо по медицинским показаниям и согласовано с Сервисной компанией;
- б) расходы на тест на COVID-19 оплачиваются в случае положительного результата;
- в) расходы на медицинскую транспортировку в соответствии с пунктом 13 Правил;
- г) расходы по данному пункту не могут превышать страховую сумму по Договору страхования.

3.4.9.2. В части заболевания COVID-19 не оплачиваются следующие расходы:

- а) на проживание в карантинных условиях и самоизоляцию;
- б) расходы, наступившие в случае заключения договора страхования, заключенному после получения положительного результата теста на коронавирус или ожидание результата;
- в) расходы по лечению лиц, которым местными официальными органами Российской Федерации рекомендовано находиться на карантине или изоляции;
- г) на приобретение билетов в случае невозможности выехать с территории страхования по причине карантина или самоизоляции.

3.4.10. «Уже в поездке» - (для разделов «Медицинская и экстренная помощь» и «Несчастный случай») включение в ответственность Страховщика события, произошедшего по Договору страхования, заключенному в период пребывания Застрахованного на территории страхования. Если в Договоре страхования с включением данного особого условия не указано иное, то ответственность Страховщика начинается с 6 (шестого) календарного дня с даты заключения Договора страхования, включающего данное особое условие.

3.4.11. «Телемедицина» – срочные телемедицинские консультации дежурного врача-терапевта и дежурного врача-педиатра в режиме 24/7/365; информационно-консультационные услуги по телефону по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного (только для риска «Медицинская и экстренная помощь»).

3.5. В рамках настоящих Правил по тексту под страховой ответственностью Страховщика понимается комплекс условий страхования, обусловленных заключенным Договором страхования и настоящими Правилами.

3.6. Выбранные Страхователем страховые риски, в том числе объём страховой ответственности Страховщика в соответствии с настоящими Правилами, указываются в Договоре страхования в графе «Особые условия».

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). ФРАНШИЗА**

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В рамках страховой суммы, установленной отдельно по каждому страховому риску, в соответствии с Договором страхования или настоящими Правилами, могут быть установлены лимиты страховых сумм (лимит ответственности), выплат, а также доли участия Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного в убытке (франшиза). Страховая выплата, ни при каких условиях, не может превышать установленные в Договоре страхования соответствующие лимиты ответственности.

Страховая сумма по каждому страховому риску является агрегатной, т.е. после каждой страховой выплаты части страховой суммы, оставшаяся страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты.

Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит ответственности), установленные по Договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму (лимит ответственности), оплачивается Застрахованным самостоятельно.

4.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования и сведений, представленных Страхователем на момент заключения Договора страхования.

4.3. Страховая премия (страховой взнос), далее по тексту – страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику при заключении Договора страхования. Размер страховой премии по каждому разделу определяется в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков, программы страхования, страховой суммы, территории страхования, длительности пребывания на территории страхования, от категории активных видов деятельности/ видов спорта, видов организации спортивных мероприятий, от уровня и интенсивности занятий, от цели и способа организации поездки, наличия франшизы, лимитов возмещения на конкретные виды услуг и/или заболеваний, а также возраста и рода деятельности Застрахованного лица и иных обстоятельств, влияющих на степень риска, указанных в п. 6.2.-6.3. настоящих Правил, в соответствии с базовыми тарифами и поправочными коэффициентами (Приложение №1 к настоящим Правилам).

4.3.1. Страховая премия устанавливается в рублях или в иной валюте, эквивалентной определенной сумме в рублях. При установлении страховой премии в иностранной валюте (условных единицах) уплата страховой премии производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.3.2. в рамках настоящих Правил по тексту под условной единицей (далее по тексту – у.е.) понимается иностранная валюта, в которой выражена страховая сумма/страховая премия по соответствующему Договору страхования;

4.3.3. если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия уплачивается Страхователем одновременно в полном объеме за весь срок страхования при заключении Договора страхования;

4.3.4. если Договором страхования не предусмотрено иное, датой уплаты страховой премии считается:

4.3.4.1. по Договорам страхования, заключаемым с физическими лицами – дата в соответствии со статьей 37 «Порядок и формы оплаты работы (оказанной услуги)» Закона РФ «О защите прав потребителей»;

4.3.4.2. по Договорам страхования, заключаемым с юридическими лицами - дата уплаты страховой премии (страхового взноса) Страховщику/уполномоченному представителю Страховщика.

4.4. В Договоре страхования по настоящим Правилам может быть установлена только безусловная франшиза.

В случае если Договором страхования определена франшиза в процентах и не указано, к какой сумме применяется данный процент, то процент применяется к общей страховой сумме по Договору страхования.

Если иное не установлено Договором страхования, франшиза, выраженная в условных единицах, устанавливается по каждому страховому случаю.

В этом случае размер страховой выплаты определяется как разница между размером страховой суммы и размером установленной франшизы.

В Договоре страхования может быть установлена временная франшиза. Временная франшиза – это период времени от начала срока действия Договора страхования, в течение которого ответственность Страхов-

щика не распространяется на наступившие с Застрахованным в этот период предусмотренного Договором страхования события, имеющего признаки страхового случая.

В период действия временной франшизы наступившее с Застрахованным событие не является страховым случаем, услуги Страховщиком (Сервисной компанией) не организуются, любые убытки и расходы не подлежат возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования.

4.5. Согласно настоящим Правилам по страховым рискам «Медицинская и экстренная помощь» и «Несчастный случай» с включением условия «Уже в поездке» на каждого Застрахованного устанавливается безусловная франшиза – 50 (пятьдесят) у.е. по каждому случаю, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.6. Если в Договоре страхования в графе «Количество застрахованных дней» указано более 90 последовательных дней и/или условие «Обучение» и указана любая территория страхования, за исключением территории стран шенгенского соглашения (далее по тексту – страны Шенгена), то согласно настоящим Правилам по страховому риску «Медицинская и экстренная помощь» на каждого Застрахованного устанавливается франшиза – 50 (пятьдесят) условных единиц по каждому случаю амбулаторной помощи, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.7. Эквивалент страховой суммы и лимитов ответственности Страховщика по различным категориям расходов устанавливаются по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату оформления Договора страхования на каждого Застрахованного.

## **5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования, если иное не предусмотрено в Договоре, с ответственностью Страховщика по страховым разделам «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай» действует в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования.

5.2. Страхование не распространяется на следующие территории, если иное не предусмотрено Договором страхования:

5.2.1. страны, в которой Застрахованный имеет разрешение на проживание или иной документ, разрешающий нахождение на территории страхования непрерывно более 180 дней;

5.2.2. страны временного проживания для иностранных граждан и лиц без гражданства при условии наличия у Застрахованного разрешения на временное проживание в государстве кроме лиц, находящихся на территории страхования с целью обучения или по студенческому обмену, при условии уплаты повышающего коэффициента согласно п. 3.4.5. настоящих Правил и указании особого условия «Обучение» в графе «Особые условия» Договора страхования;

5.2.3. страны, гражданином которой является Застрахованный;

5.2.4. страны временного пребывания для иностранных граждан и лиц без гражданства в том случае, когда страной временного пребывания для иностранных граждан и лиц без гражданства является РФ;

5.2.5. территория РФ;

5.2.6. территории: атолл Джонстон, атолл Мидуэй, Арктика, Антарктика, Афганистан, Гренландия, Демократическая Республика Конго, Ирак, Йемен, Кот-д'Ивуар, Либерия, Ливия, Нигерия, остров Буве, Остров Херд и острова Макдоналд, Пакистан, Палестина, Республика Конго, Сектор Газа, Сирия, Сомали, Мали, Южный Судан, Йемен, Чад, Французские Южные и Антарктические территории, Шпицберген и Ян-Майен;

5.2.7. территории, где ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции, имеют место вооруженные конфликты, столкновения;

5.2.8. территории, в пределах которых обнаружены и официально признаны очаги эпидемий, зоны эндемичные по особо опасным инфекциям (чума, холера, желтая лихорадка (а также сходные с ней лихорадки Эбола и Марбург)) кроме полисов с оформленной дополнительной опцией «Стихийные бедствия»;

5.2.9. территории, которые государственными органами или организациями РФ не рекомендованы для посещения.

Информация по территориям, перечисленным в пп. 5.2.7. - 5.2.9. настоящих Правил, публикуется на официальных сайтах МИД РФ, Минздрава РФ, Роспотребнадзора, Ростуризма и официальных источниках исполнительной власти РФ.

5.3. Договор страхования по разделу «Дожитие до события, связанного с отменой поездки», если иное не предусмотрено в Договоре, действует в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования, и/или на территории РФ в соответствии с выбранной программой страхования.

5.4. Срок действия Договора страхования (период времени, в течение которого действует Договор страхования) устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор вступает в силу по времени места выдачи Договора с 00 часов 00 минут дня, указанного в Полисе, как день начала срока действия Договора страхования, но, в любом случае, не ранее даты уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса), и заканчивается по времени территории страхования в 23 часа 59 минут дня, указанного в страховом Полисе как день окончания срока действия Договора страхования.

5.5. Страхование, обусловленное Договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, действует с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем вступления Договора в силу, либо действует с даты уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.6. Срок страхования по Договору с ответственностью Страховщика, предусмотренной в соответствии с разделами «Медицинская и экстренная помощь» и «Несчастный случай» устанавливается равным количеству застрахованных дней нахождения Застрахованного на территории страхования или может превышать количество застрахованных дней нахождения Застрахованного на территории страхования, но не может быть менее предполагаемого срока пребывания Застрахованного на территории страхования.

Страхование по рискам раздела «Несчастный случай» действует в течение 24 часов в сутки (круглосуточно), на условиях, указанных в Договоре страхования, либо по соглашению сторон страховыми могут признаваться случаи, произошедшие с Застрахованным:

- только во время пребывания Застрахованного лица на борту воздушного судна;
- только во время тренировок и соревнований;
- только в результате дорожно-транспортного происшествия, то есть на дороге с участием моторизованного транспортного средства передвижения;
- только на время исполнения служебных обязанностей;
- в другое время, предусмотренное Договором страхования.

5.7. Отсчет количества застрахованных дней начинается с первого дня первого въезда Застрахованного на территорию страхования после прохождения паспортного контроля при пересечении границы территории страхования, кроме Договоров, где предусмотрено условие «Уже в поездке». Если в стране въезда не проставляется штамп в паспорт о пересечении границы, то отсчет количества застрахованных дней начинается со дня прохождения Застрахованным паспортного контроля при первом пересечении границы РФ для выезда на территорию страхования.

5.8. Ответственность Страховщика по страховым разделам «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай» начинается с момента первого пересечения Застрахованным границы территории страхования при въезде на территорию страхования, но не ранее даты начала срока страхования, указанной в страховом Полисе, и действует до момента пересечения Застрахованным границы территории страхования при выезде с территории страхования, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в страховом Полисе по времени территории страхования.

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

5.9. Ответственность Страховщика по страховому разделу «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» в части отмены поездки начинается с 00.00 часов даты, следующей за датой заключения Договора страхования, и заканчивается при въезде Застрахованного на территорию страхования, но не позднее 24.00 часов даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока страхования по страховому риску «Медицинская и экстренная помощь».

5.10. Ответственность Страховщика по страховому риску «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» в части изменения сроков пребывания за границей начинается с 00.00 часов даты, следующей за датой заключения Договора страхования, и заканчивается в 24.00 часов даты, указанной в Договоре страхования как дата окончания срока страхования по страховому риску «Медицинская и экстренная помощь».

5.11. Договором страхования могут особо оговариваться отличные от указанных в п. 5.9. и п. 5.10. настоящих Правил периоды ответственности Страховщика.

5.12. Ответственность Страховщика по Договору страхования, заключенному в период пребывания Застрахованного на территории страхования, с условием «Уже в поездке» начинает действовать с 6-го (шестого) календарного дня, исчисляя с даты его заключения. Дата заключения Договора указывается в страховом Полисе, и в случае если такая совпадает с датой начала действия срока страхования или, не

совпадая, отстоит от нее на период менее 6 (шестого) календарного дня, то для целей настоящих Правил, считается, что срок страхования начинает действовать с 6-го календарного дня, исчисляя с даты начала срока страхования, указанного в Полисе. Если условия страхового Полиса вступают в противоречие с данным положением, то таковые являются ничтожными и не влекут правовых последствий для Страховщика. Если количество застрахованных дней превышает срок страхования по такому договору, то страховая премия за неиспользованный срок не возвращается. Настоящее условие указывается в графе «Особые условия» Договора страхования чекбоксом (галочкой) «Уже в поездке».

5.13. Если на момент заключения Договора страхования Застрахованный уже находится на территории страхования и условие «Уже в поездке» в Договоре страхования не указано, то страхование на данную поездку не действует независимо от даты заключения Договора страхования, если иное прямо не указано в Договоре страхования.

5.14. Договор страхования, включающий условие «Уже в поездке», заключенный в период пребывания Застрахованного на территории страхования не распространяется на случаи с признаками страховых, имевших место или начавших свое действие в период до истечения 5 (пяти) календарных дней с даты его заключения. Под случаями с признаками страховых для целей настоящего положения понимаются события, указанные в подпунктах 13.1.1. – 13.1.5. и 23.2.1. – 23.2.4. настоящих Правил.

5.15. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует в период срока страхования, указанного как застрахованное количество дней в Договоре страхования в графе «Количество застрахованных дней» для страховых рисков «Медицинская и экстренная помощь» и «Несчастный случай».

5.16. В случае, если Договором страхования предусмотрены многократные поездки, то 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 за рубеж. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении лимита застрахованных дней, установленного в Договоре страхования в графе «Количество застрахованных дней», или истечения срока страхования, в зависимости от того, какое условие наступает раньше.

5.17. Если в Договоре страхования указано условие «каждая поездка не более 90 дней», то страховая ответственность Страховщика распространяется на первые 90 дней каждой поездки, при этом количество поездок неограниченно, если иное прямо не указано в Договоре страхования.

5.18. Для поездок на территорию стран Шенгена сроком не более 90 дней согласно Визовому кодексу стран Шенгена к сроку страхования добавляются дополнительные дни, которые не учитываются в расчете стоимости Полиса и не включаются в ответственность Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.19. Если к моменту окончания срока страхования возвращение Застрахованного с территории страхования невозможно в связи с наступившим страховым случаем, связанным со стационарным лечением, и при наличии соответствующего медицинского заключения, страховая ответственность Страховщика по данному страховому случаю распространяется дополнительно на срок не более 10 (десяти) календарных дней с момента окончания лимита, установленного в графе «Количество застрахованных дней» или истечения срока страхования, в зависимости от того, какое условие наступает раньше, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом ответственность Страховщика не распространяется на оплату любых расходов по истечении 10 (десяти) календарных дней, в том числе расходов по возвращению Застрахованного на родину, медицинской транспортировке или репатриации тела, за исключением условия «Долечивание в РФ», отраженного в графе «Особые условия» Договора страхования (согласно п. 3.4.6. настоящих Правил), 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.

5.20. Если Договором страхования предусмотрены многократные поездки, то ответственность Страховщика по страховому риску «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» распространяется на первую поездку.

## **6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ИСПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении

предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах установленной Договором страховой суммы.

Применимое право по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, - право Российской Федерации.

6.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения страхового риска, а также следующие сведения: планируемые даты начала и окончания пребывания в поездке, количество дней пребывания на территории страхования (не менее предполагаемого срока пребывания на территории страхования); территория страхования; цель поездки, в том числе выезд на лечение или реабилитацию; факт наличия и страну второго гражданства или разрешение на постоянное проживание; характер, интенсивность и условия работы и/или учебы Застрахованного, если Застрахованный выезжает в поездку для работы по найму или на учебу; занятия спортом/активным отдыхом (видами деятельности, перечисленными в п.3.4.1. настоящих Правил), участие в соревнованиях любого вида; возраст Застрахованного; состояние здоровья Застрахованного, в том числе наличие группы (категории) инвалидности или имеющиеся основания для установления группы (категории) инвалидности, хронические заболевания, беременность; намерение употреблять алкогольные напитки; а в случае включения в Договор страхования страхового риска «Дожитие до события, связанного с отменой поездки»: если поездка осуществляется через туроператора/турагента - дату оплаты Договора о реализации туристского продукта (при оплате Договора о реализации туристского продукта в рассрочку – дату оплаты первого взноса); если поездка организуется самостоятельно - дату оплаты именных проездных документов, дату оплаты гостиницы.

В рамках настоящих Правил по тексту под именованными проездными документами понимаются билеты на транспорт, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.3. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного.

Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что Застрахованные лица не имеют группы инвалидности или категорию «ребенок-инвалид», не направлены на медико-социальную экспертизу для установления группы (категории) инвалидности и не являлись лицами, имеющими группу (категорию) инвалидности ранее, не прошедших очередное переосвидетельствование, в противном случае для приёма на страхование таких лиц Страхователь (Застрахованный) обязан уведомить об этом Страховщика и заполнить медицинскую анкету.

6.4. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может быть заключен:

6.4.1. в стандартном порядке при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о намерении заключить Договор страхования, в котором он сообщает указанные в пунктах 6.2. и 6.3. Правил сведения, необходимые для заключения Договора и оценки страхового риска. Письменное заявление Страхователя должно быть подано в виде заполненного заявления (с приложением медицинской анкеты согласно п.6.3) по утвержденной Страховщиком форме, если Договором страхования не предусмотрено иное. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

6.4.2. через официальный сайт Страховщика, в том числе с использованием мобильного приложения, на сайте Страховщика в личном кабинете;

6.4.3. в Договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ;

6.4.4. если в Договоре страхования имеется ссылка на документ (Правила страхования или Полисные условия, или Условия страхования, или выписки (выдержки) из Правил), в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в Договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети Интернет, либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.п.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

6.5. Договор страхования может быть заключен:

6.5.1. в письменной форме путем составления полнотекстового Договора страхования, подписанного обеими сторонами. В этом случае по желанию Страхователя в подтверждение факта заключения Договора страхования может быть выдан страховой Полис (или Полисы на каждое Застрахованное лицо), подписанный Страховщиком. Договор страхования может быть заключен путем составления страхового Полиса.

Формы страхового полиса и договора страхования, прилагаемые к настоящим Правилам, являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования при соблюдении законодательства РФ;

6.5.2. в форме электронного документа.

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1. Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования и согласия с ними и обязательства их выполнять подтверждается в том числе специальными отметками - чекбоксами (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил или выписка из настоящих Правил, или Полисные условия, или Условия страхования, сформированные на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования или страховому продукту, и на основе которых заключен Договор страхования, дополнительно включается в текст Договора страхования либо прилагается к нему.

6.5.3. В соответствии с законодательством РФ Договор страхования может быть заключен посредством направления оферты (предложения заключить договор страхования) Страховщиком и её акцепта (принятия предложения) Страхователем. Совершение Страхователем, получившим оферту, в срок, установленный для её акцепта, действий по выполнению указанных в ней условий договора страхования считается акцептом, если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или не указано в оферте.

6.6. Договор страхования может заключаться в форме комплексного договора на основании настоящих Правил и иных правил страхования.

6.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Сторон, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

6.8. В течение срока действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан обеспечить сохранность документов по Договору страхования. Если Договор страхования утрачен или испорчен до окончания срока действия Договора страхования, Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. Данные, заполняемые Страховщиком в дубликате, должны соответствовать данным, содержащимся в утраченном (испорченном) Договоре страхования. После выдачи дубликата утраченный (испорченный) Договор страхования считается недействующим и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате (порче) Договора страхования Страховщик имеет право потребовать, а Страхователь обязан оплатить стоимость предоставления бланка в размере 100 (ста) рублей.

6.9. Для подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, а также в целях идентификации Страхователя и Застрахованных (Выгодоприобретателей) Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- миграционная карта;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина и лица без гражданства на пребывание в РФ;
- свидетельство о постановке на учет физического лица в территориальном органе МВД России;
- свидетельство о государственной регистрации юридического лица;
- выписка из единого государственного реестра юридических лиц;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации (для юридических лиц нерезидентов);
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для юридических лиц нерезидентов);
- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;



- медицинские документы, содержащие сведения о состоянии здоровья Застрахованного (выписки из медицинских карт, содержащие данные об обращениях за медицинской помощью и/или подробные данные его осмотра врачами-специалистами; справки из диспансеров по месту жительства (психоневрологического, наркологического, онкологического, кожно-венерологического - состоит/не состоит на учете); справки учреждений эпидемиологического надзора, ТФОМС, результаты медицинских исследований, проведенных Застрахованному (электрокардиографии, рентгенографии, или рентгеноскопии, компьютерного исследования, анализов крови, мочи и т.п.);

- документы, выданные по месту работы/учебы Застрахованного, содержащие информацию о характере, интенсивности, и условиях работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты и т.п.);

- ранее заключенные в отношении Застрахованного Договоры страхования.

Все предоставляемые Страховщику документы (за исключением копий ранее заключенных в отношении Застрахованного Договоров страхования) должны быть актуальными и действующими на дату заключения Договора страхования либо принятия на страхование Застрахованного.

В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной настоящими Правилами, необходимой для оценки страхового риска и принятия на страхование конкретного лица, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения Договора страхования, проводить экспертизу представленных документов, проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению Договора страхования, направляя официальный запрос для определения возможного размера материального ущерба. Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику по его требованию письменное разрешение на получение указанной информации в медицинских и иных учреждениях.

В случаях отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право применить поправочный коэффициент к базовому страховому тарифу и/или франшизу при принятии на страхование лица, в отношении которого запрошенные Страховщиком документы не были предоставлены.

6.10. Договор страхования может быть заключен на случай наступления для Застрахованного как всех рисков, указанных в настоящих Правилах, так и на случай наступления одного или нескольких из них.

Настоящими Правилами предусмотрены Программы страхования, указанные в пунктах 16.6, 21.5., 27.6. Договор страхования считается заключенным на условиях указанных программ страхования в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение. Любой договор страхования всегда содержит минимальную программу из раздела «Медицинская и экстренная помощь», если иное прямо не указано в Договоре страхования.

6.11. Страховщик вправе формировать на основе настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации иные, отличные от указанных в пунктах 16.6., 21.5., 27.6. настоящих Правил, Программы страхования, или Полисные условия, или Условия страхования, при этом Программы страхования, или Полисные условия, или Условия страхования могут быть применимы к конкретному типу (виду) единообразных Договоров страхования, сегменту потребителей страховых услуг и т.п. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

6.12. При заключении договора страхования Застрахованное лицо освобождает Страховщика от обязательств конфиденциальности перед родственниками (совершеннолетние дети и внуки, дееспособные родители, родные братья/сестры, бабушки/дедушки, усыновленные и усыновители, законные супруг/супруга, находящиеся в официальном гражданском браке) по информации, полученной Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности о Застрахованном лице (Страхователе, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также по его имущественному положению, в случаях, когда состояние Застрахованного лица не позволяет ему принять решение о предоставлении информации по состоянию своего здоровья, диагнозе, лечении (кома, острые психические расстройства, ВИЧ-инфекция, искусственная вентиляция легких, бессознательное состояние и пр.).

## **7. ПРЕКРАЩЕНИЕ И ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. окончания срока действия Договора страхования;

7.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по осуществлению страховой выплаты в полном объеме до истечения срока страхования;

7.1.3. по требованию Страхователя;

7.1.4. по соглашению Сторон;

7.1.5. получения временной прописки/регистрации/получения разрешения на жительство/постоянное проживание на территории страхования, гражданства на территории страхования, за исключением Договоров с условием «Обучение», отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования (согласно п. 3.4.5. настоящих Правил), если иное не предусмотрено Договором страхования;

7.1.6. ликвидации Страховщика;

7.1.7. неуплаты страховой премии – в соответствии с положениями п. 7.4. настоящих Правил;

7.1.8. иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.2. При отказе Страхователя от Договора страхования при условии уплаты в полном размере страховой премии по Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования:

7.2.1. До начала срока страхования по всем страховым рискам кроме страхового риска «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты предоставления Страхователем заявления о прекращении Договора страхования. При этом Страховщик удерживает 35 (тридцать пять) процентов от полученной Страховщиком страховой премии, но не менее 100 (ста) рублей.

Если при отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования виза Застрахованного на дату начала срока страхования является открытой на территорию страхования, указанную в Договоре, то полученная Страховщиком страховая премия возврату не подлежит.

При наличии открытой многократной визы страховая премия не возвращается по Договору страхования на первую поездку по данной визе.

Отсутствие открытой визы Застрахованного/-ых на дату начала срока страхования должно быть подтверждено Страхователем путем предоставления загранпаспорта Застрахованного/-ых.

Возврат страховой премии по выбору Страхователя осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10-ти рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.2.2. После начала срока страхования по всем страховым рискам уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев отказа консульских служб в выдаче визы. Подлежащая возмещению премия возвращается Страхователю с удержанием 35 (тридцати пяти) процентов от полученной Страховщиком страховой премии, но не менее 100 (ста) рублей, в течение 10 (десяти) дней с даты предоставления Страхователем заявления о прекращении Договора страхования.

7.3. В части страхования по страховому риску «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» страховая премия, уплаченная Страховщику, возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.4. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от Договора страхования (прекращение Договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии.

При этом в случае такого отказа Страхователя от Договора страхования в связи с неуплатой страховой премии в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии, путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии.

7.5. С прекращением Договора страхования прекращается обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения Договора страхования.

7.6. При прекращении Договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

7.7. В случае необходимости внесения изменений в Договор страхования, в части принятия на страхование или снятие со страхования Застрахованных лиц, Страхователь предоставляет в письменном виде Страховщику сведения об исключаемых из Договора страхования и включаемых в него за 5 (Пять) рабочих дней до предполагаемых изменений. Сведения об исключаемых из Договора страхования предоставляются после изъятия Страхователем полисов у Застрахованных лиц, снятых со страхования, за 5 (Пять) рабочих дней до предполагаемых изменений. Все изменения оформляются Дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью Договора страхования.

Страховые полисы и оформленное в письменном виде согласие Застрахованных лиц на их замену другими лицами по Договору страхования (на основании требований пункта 2 статьи 955 Гражданского кодекса РФ), передаются Страховщику в момент предоставления сведений об исключаемых из списка Застрахованных лиц.

7.8. При уменьшении численности Застрахованных лиц более чем на 20% от количества Застрахованных лиц на дату подписания Договора страхования, Страховщик имеет право на перерасчет годовой страховой премии за каждое Застрахованное лицо.

7.9. Внесение изменений в Договор страхования в части принятия на страхование, снятия со страхования Застрахованных лиц производится не чаще одного раза в месяц (1-го числа текущего месяца) и прекращается за 1 месяц до окончания срока действия Договора страхования.

7.10. В случае уменьшения численности Застрахованных лиц (снятия со страхования), возврат и перерасчет страховой премии (страховых взносов) не производится.

7.11. Замена одного Застрахованного лица на другое не производится, если Застрахованное лицо осуществило хотя бы одну поездку на территорию страхования после даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока страхования, что подтверждается предоставлением копий всех страниц загранпаспорта.

7.12. Договор страхования в отношении лиц, исключаемых из Договора 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.

При досрочном прекращении Договора страхования (в отношении исключаемых Застрахованных лиц) по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.13. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного лица на территорию страхования, при наличии у последнего действующей визы в сроки, указанные в полисе, а также в случае, если Застрахованное лицо заявляет о своем невыезде после начала срока страхования, указанного в договоре страхования.

7.14. Стороны могут принять иной порядок внесения изменений в Договор страхования не противоречащий законодательству РФ.

## **8. ОБЩИЕ ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

### **8.1. Страхователь обязан:**

8.1.1. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования:

8.1.1.1. известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления в соответствии с п. 6.2., 6.3. настоящих Правил;

8.1.1.2. по запросу Страховщика для юридических лиц - сведения по убыточности предыдущего Договора страхования;

8.1.2. информировать Страховщика в период действия Договора страхования о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение вероятности наступления страхового случая. В случае если Страхователем не сообщены соответствующие сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения предусмотренных законодательством РФ последствий недействительности Договора;

8.1.3. письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении рисков, указанных в настоящих Правилах, с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний и размеры страховых сумм.

8.1.4. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные Договором страхования;

8.1.5. предоставлять Страховщику/Сервисной компании по их требованию письменное разрешение на получение информации в медицинских и иных учреждениях и содействовать в ее получении. При урегулировании события, имеющего признаки страхового случая, эта обязанность также распространяется на Застрахованного, при этом указанные действия осуществляются за счёт Страхователя /Застрахованного;

8.1.6. Страхователь (Застрахованный, его представитель) обязан:

8.1.6.1. быть доступным для связи с круглосуточным центром помощи Сервисной компании/Страховщика, используя возможные способы связи и предоставлять запрашиваемую Сервисной компанией или Страховщиком информацию и необходимые для урегулирования документы, в том числе: данные загранпаспорта, медицинские документы по лечению, проездные документы, документы компетентных органов, письменные разъяснения.

В случае неисполнения обязательств Страхователем (Застрахованным, его представителем), предусмотренных п. 8.1. Правил без объективных причин Страховщик может отказать в дальнейшей организации урегулирования события, имеющего признаки страхового случая, или выплате по страховому случаю, если неисполнение обязательств влечет:

- невозможность установления обстоятельств заявленного события и/или однозначной трактовки события как страхового случая, подтверждения или проверки заявленных сведений;
- увеличение стоимости услуг от медицинского или транспортного учреждения в следствие непредставления информации о билетах (в размере разницы стоимости услуг);
- дополнительные расходы, возникшие в связи с несвоевременной оплатой счета;
- необоснованное увеличение срока пребывания Застрахованного на территории страхования;
- размещение гарантийных обязательств по оплате расходов при отсутствии достаточных сведений для признания случая страховым.

Если Страховщиком случай был признан страховым и по нему были осуществлены выплаты, которые затем были признаны нестраховыми в связи с получением дополнительной информации, не предоставленной в момент принятия решения о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате, Страховщик имеет право потребовать возврат осуществленных выплат с Застрахованного.

8.1.6.2. с момента получения Договора страхования и до момента начала поездки ознакомиться самостоятельно с полной редакцией Правил страхования, размещённых на сайте Страховщика, оценить предстоящие риски во время поездки и сообщить о них Страховщику, а также уведомить об иных обстоятельствах, не сообщенных Страховщику на момент заключения Договора страхования из числа перечисленных в п. 6.2., 6.3., с целью внесения изменений в Договор страхования до даты, указанной как начало срока страхования в Договоре страхования. Если по каким-либо причинам при заключении Договора страхования и/или до начала поездки Страхователь не указал существенно значимые условия для определения степени страхового риска, указанных в п. 6.2., 6.3. настоящих Правил, то до начала поездки Страхователь обязан уведомить Страховщика о них с целью перезаключения Договора страхования на новых условиях. В противном случае, если Страхователь не уведомил Страховщика об известных ему обстоятельствах из числа перечисленных в п. 6.2., 6.3. настоящих Правил, то Страховщик оставляет за собой право признать Договор страхования не действительным как только стало об этом известно и вернуть Страхователю 100% уплаченной страховой премии, а также отозвать все гарантии страховой выплаты, направленные для оказания помощи Застрахованному.

## **8.2. Страховщик обязан:**

8.2.1. ознакомить Страхователя (Застрахованных), а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, о наборе страховых рисков и исключений по Договору страхования, с Правилами страхования, в том числе путем их размещения на сайте Страховщика [www.karplife.ru](http://www.karplife.ru), а также разъяснить положения, содержащиеся в Договоре страхования и в настоящих Правилах;

8.2.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным);

8.2.3. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в порядке и в сроки, оговоренные Договором страхования;

8.2.4. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;

8.2.5. информировать Страхователя (Застрахованного) по вопросам, связанным с исполнением Договора страхования.

Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Застрахованному), считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены одним из следующих образом:

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя - физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему или ином документе (извещение, заявление на выплату), с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя). В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика;

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя, указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;

- на адрес электронной почты Страхователя, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем в Договоре страхования, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.

Все уведомления, направляемые Страхователем Страховщику, считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;

- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

Документы, предоставляемые при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, принимаются по адресу, указанному для этой цели в Договоре страхования или на официальном сайте Страховщика;

8.2.6. предоставить по письменному запросу Страхователя (Застрахованного) в срок, не превышающий тридцати дней, в письменном виде информацию и документы (в том числе выписки их них) в объеме, не противоречащем действующему законодательству, на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате;

8.2.7. сообщить в письменной форме Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) об увеличении сроков рассмотрения документов в целях принятия решения о признании/непризнании события страховым случаем (в случаях, перечисленных в пп. 8.5.6., 8.5.7. Правил);

### **8.3. Страхователь имеет право:**

8.3.1. на получение дубликата Договора страхования в случае его утраты, порчи;

8.3.2. на досрочное прекращение Договора страхования.

### **8.4. Застрахованный имеет право:**

8.4.1. на получение услуг и страховую выплату в соответствии с Договором страхования;

8.4.2. на получение разъяснений от Страховщика по Правилам;

8.4.3. на информирование Страховщика о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования.

Право Застрахованного на получение и оплату услуг, страховую выплату, предусмотренных Договором страхования, наступает после вступления Договора страхования в силу.

### **8.5. Страховщик имеет право:**

8.5.1. запросить при заключении Договора страхования у Страхователя сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления;

8.5.2. потребовать заполнения Страхователем и/или Застрахованным заявления на страхование/медицинской анкеты и/или представления необходимых документов и/или прохождения медицинского обследования;

8.5.3. произвести обследование лица, подлежащего страхованию или получившего экстренные услуги, для оценки фактического состояния его здоровья или последствий страхового случая, проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом, назначенным Страховщиком;

8.5.4. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию;

8.5.5. проверять соблюдение Страхователем (Застрахованным) условий Договора страхования;

8.5.6. направлять при необходимости для принятия решения о страховой выплате запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также по согласованию со Страхователем (Застрахованным) запрашивать у Застрахованного (Выгодоприобретателя, представителя Застрахованного) дополнительные сведения и документы, подтверждающие факт наступления и причину страхового случая;

8.5.7. потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные или не сообщил сведения, из числа перечисленных в п. 6.2., 6.3. настоящих Правил, об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления;

8.5.8. применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты (именуемые в дальнейшем - поправочные коэффициенты);

8.5.9. запрашивать у Застрахованного лица (или его законного представителя) или медицинского учреждения, оказавшего медицинскую помощь (на основе письменного согласия Застрахованного лица или его законного представителя), необходимую информацию и документацию, а также проводить проверку всех представленных документов. При неполучении запрашиваемых документов и, как следствие, невозможности установления страховой природы случая Страховщик имеет право отказать в страховой выплате;

8.5.11. рекомендовать Страхователю (Застрахованному) посредством Сервисной компании:

8.5.11.1. самостоятельно обратиться в одно из официальных лицензированных медицинских учреждений за медицинской помощью в экстренном (ургентном) порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скоройпомощной медицины;

8.5.11.2. самостоятельно обратиться в официальное лицензированное медицинское учреждение за необходимой помощью за наличный расчет с сохранением всех документов по событию, имеющему признаки страхового случая, и с последующим обращением к Страховщику для принятия решения по вопросу возмещения потраченных средств.

8.5.11.3. Медицинская помощь оказывается Застрахованному лицу в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений / врачей и регламентом работы (стандартами) служб медицинской помощи.

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

8.5.13. Страховщик вправе согласовать и оплатить по собственному усмотрению:

8.5.13.1. иное количество посещений врача или клиники, указанных в пункте 13.5.1.1.д;

8.5.13.2. расходы, связанные с предоставлением Застрахованному лицу дополнительного комфорта при стационарном лечении, указанные в п. 13.3.в.;

8.5.13.3. расходы на проживание близкого родственника Застрахованного в гостинице более высокого класса, чем указано в п. 13.5.4.4. г.

8.5.14. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством РФ или отказать в организации медицинской и иной помощи.

8.5.15. Сократить сумму страховой выплаты (до размеров, указанных в п. 13.2.б), или потребовать участия в расходах Страхователя (Застрахованного), если течение внезапного заболевания или травмы, усугубляется хроническим заболеванием.

**8.6. При наступлении событий, которые имеют признаки страхового случая, Застрахованный или его представитель обязан:**

8.6.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, и действовать так, как если бы Застрахованный не был застрахован;

8.6.2. предоставлять Страховщику всю доступную и достоверную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях события, имеющего признаки страхового случая, характере и размере причиненного ущерба. Предоставление противоречащей, ложной или неполной информации, дает право Страховщику признать событие нестраховым случаем;

8.6.3. следовать всем указаниям Страховщика или Сервисной компании, включая устные указания сотрудника (контактного лица Сервисной компании), а также назначения и предписания уполномоченного Страховщиком или Сервисной компанией лечащего врача на территории страхования (далее – лечащий врач);

8.6.4. выполнять обязанности, предусмотренные в Договоре страхования и настоящих Правилах;

8.6.5. освободить лечащего врача и иной медицинский персонал, оказывающий услуги Застрахованному, от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком/Сервисной компанией в части передачи информации, касающейся страхового случая;

8.6.6. давать согласие на предоставление Страховщику/Сервисной компании информации о состоянии его здоровья;

8.6.7. пройти обследование для оценки его фактического состояния по требованию Страховщика/Сервисной компании;

8.6.8. Застрахованный или его представитель обязан заблаговременно, в любое время суток до обращения, визита в медицинское учреждение, получения/организации иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами, связаться с круглосуточным центром помощи Сервисной компании и проинформировать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по указанным в Договоре страхования телефонам для обеспечения со стороны Сервисной компании возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней, и сообщить/предоставить следующую информацию:

8.6.8.1. фамилию, имя Застрахованного, нуждающегося в помощи;

8.6.8.2. номер Договора страхования;

8.6.8.3. время и обстоятельства происшедшего и характер требуемой помощи;

8.6.8.4. местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи;

8.6.8.5. в отдельных случаях по требованию Страховщика/Сервисной компании предоставить любыми возможными способами копию, сканкопию или фотокопию Полиса и/или данных загранпаспорта с отметками пограничных служб о пересечении границ при въездах/выездах на территорию страхования в период действия Договора страхования, документ основания пребывания на территории страхования;

8.6.8.6. доверенность на имя Страховщика/Сервисной компании на предоставление интересов по взысканию с третьих лиц расходов, понесенных Страховщиком в связи с заявленным событием. В случае отказа Страхователя (Застрахованного, его представителя) от предоставления такой доверенности Страховщик вправе отказать в оплате всех дальнейших расходов по случаю на основании ст. 965 ГК;

8.6.9. получить медицинскую и иную помощь в соответствии с инструкциями сотрудника круглосуточного центра помощи Сервисной компании;

8.6.10. предъявить медицинскому персоналу оригинал страхового Полиса;

8.6.11. оплатить непосредственно в клинику сумму безусловной франшизы, если она предусмотрена Полисом или настоящими Правилами, и суммы, превышающие лимит ответственности Страховщика по Полису. Если по разным условиям Договора применяется разный размер франшизы в условных единицах, то при осуществлении страховой выплаты Застрахованный должен оплатить франшизу только один раз в максимальном размере;

8.6.12. подтвердить в обязательном порядке по запросу Страховщика/Сервисной компании путем предоставления копии заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении границы при въездах/выездах, документ, являющийся основанием пребывания на территории наступления заявленного события (виза страны поездки, разрешение на пребывание и т.д.), что количество дней нахождения Застрахованного на территории страхования на момент обращения не превышает количество дней, указанное в Полисе в графе «Количество застрахованных дней»;

8.6.13. соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;

8.6.14. при невозможности связаться с круглосуточным центром помощи Сервисной компании в момент наступления страхового случая сделать это при первой возможности и предъявить Полис, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения

сотрудника круглосуточного центра Сервисной компании, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисной компании;

8.6.15. письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований п.8.6. Правил;

8.6.16. самостоятельно и за свой счёт получать дополнительные медицинские и иные документы, уточняющую, дополнительную информацию, имеющую отношение к страховому случаю, необходимую по требованию Страховщика за счёт Страхователя.

8.7. при нарушении п. 8.6. настоящих Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным/его представителем, не подлежат возмещению, страховая выплата не осуществляется.

8.8. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

## **9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ВЫПЛАТЫ**

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами.

9.2. Размер страховой выплаты не может превышать соответствующий лимит ответственности Страховщика. Общая сумма выплат не может превышать размера общей страховой суммы, указанной в Договоре страхования (Правилах).

9.3. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты определены по каждому страховому риску в соответствующих разделах настоящих Правил.

9.4. Страховая выплата Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) производится в рублях.

9.4.1. Страховая выплата (возмещение расходов), выраженная (выраженных) в валюте иной, чем рубль РФ, производится в рублях по курсу ЦБ РФ для данной валюты, если иное не установлено в Договоре страхования, на дату страхового случая по разделу «Дожитие до события, связанного с отменой поездки», указанную в данном разделе, а также на дату страхового случая (первичное обращение за оказанием медицинской помощи) по страховым разделам «Медицинская и экстренная помощь» и «Несчастный случай»,

9.5. Возмещение расходов по страховому риску «Медицинская и экстренная помощь» осуществляется Застрахованному (его представителю, если Застрахованный – недееспособное лицо).

В случае если расходы оплачены Страхователем, возмещение расходов осуществляется Страхователю; в случае если расходы оплачены третьим лицом, расходы возмещаются непосредственно Застрахованному либо его законному представителю, если Застрахованный на момент наступления события является недееспособным лицом, либо третьему лицу, понесшему такие расходы только по письменному заявлению от Застрахованного (его законного представителя).

9.6. В случае если со стороны Застрахованного (Страхователя) осуществлена оплата расходов на территории страхования в валюте, отсутствующей в Перечне иностранных валют, официальные курсы которых по отношению к рублю устанавливаются ЦБ РФ ежедневно (по рабочим дням), пересчет выплаты в доллары США осуществляется по курсу, опубликованному по адресу: <http://www.oanda.com> с учетом 0% на конвертацию на дату страхового случая. Далее расчет страхового возмещения в рублях осуществляется путем перевода долларов США в рубли по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая.

9.7. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель, наследники) обязан представить Страховщику письменное заявление с указанием реквизитов расчетного счета и с приложением к нему документов, полный перечень которых указан в соответствующих разделах настоящих Правил.

9.8. Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом оригиналов документов. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает получатель выплаты. Данные расходы Страховщиком не возмещаются, если Договором страхования не предусмотрено иное. Страховщик имеет право осуществить в необходимом объеме перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста. Страховщик имеет право вычесть стоимость перевода из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен Застрахованным. В необходимых случаях документы, выданные в иностранном государстве, должны быть легализованы апостилем.

9.9. Страховая выплата по страховым рискам, перечисленным в разделе «Медицинская и экстренная помощь», производится в размере прямых реальных расходов (убытков), подлежащих возмещению по Договору страхования, включая организационные расходы, связанные с оказанием помощи Застрахованному лицу, за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в



Договоре страхования по данному виду страхового риска и/или расходов. Страховая выплата по рискам, перечисленным в разделах «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» и «Несчастный случай» производится за вычетом франшизы, если она установлена по данным разделам.

9.10. Срок подачи письменного заявления и предоставления оригинальных документов для получения страховой выплаты составляет 30 (тридцать) рабочих дней с даты возвращения из поездки. Если Договором страхования предусмотрены многократные поездки, то подразумевается возвращение из поездки, во время которой произошел страховой случай.

9.11. С момента получения Страховщиком документов, необходимых и достаточных для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера убытка, указанных в соответствующих разделах настоящих Правил по каждому страховому риску, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если иной срок не указан в Договоре страхования, принимает решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем, Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, необходимых и достаточных для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера убытка, указанных в соответствующих разделах настоящих Правил по каждому страховому риску и принять решение о признании события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем.

Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, если иной срок не указан в Договоре страхования. В случаях, когда страховая выплата производится лицу/организации, оказавшим услугу, страховая выплата производится в сроки и порядке, согласованными с организацией-получателем.

После осуществления страховой выплаты оригиналы платежных и иных документов Застрахованным не возвращаются.

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате письменное уведомление о принятом решении с обоснованием причин отказа направляется Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения о непризнании заявленного события страховым случаем.

9.12. В случае если в процессе урегулирования заявленного события из документов и материалов, полученных Страховщиком, следует, что:

9.12.1. данное событие признано нестраховым или не подпадающим под действие Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, то в соответствии с дополнительным соглашением, подписанным обеими сторонами, оплаченные Страховщиком/Сервисной компанией уже оказанные и/или подлежащие оказанию Застрахованному медицинские и иные услуги, должны быть возмещены Страховщику/Сервисной компании Застрахованным и/или Страхователем по письменному требованию Страховщика/Сервисной компании в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения требования;

9.12.2. данное событие признано страховым, но в соответствии с условиями Договора страхования и дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами, страховая выплата осуществляется в размере установленного лимита (страховой суммы) по соответствующему событию, то оплаченные Страховщиком/Сервисной компанией уже оказанные и/или подлежащие оказанию Застрахованному медицинские и иные услуги сверх установленного лимита (страховой суммы), должны быть возмещены Страховщику/Сервисной компании Застрахованным и/или Страхователем по письменному требованию Страховщика/Сервисной компании в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения требования.

9.13. У Страховщика не возникает правовых оснований/обязанности по страховой выплате по страховому случаю:

9.13.1. если лицо, требующее получение страховой выплаты, не является Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц по доверенности;

9.13.2. если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.13.3. если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

9.13.4. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами и/или Договором страхования;

9.13.5. если заявленное событие наступило до момента заключения Договора страхования;

9.13.6. если наступившее событие и (или) убытки исключены из страхования в соответствии с условиями настоящих Правил и/или Договора страхования;

9.13.7. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

9.13.8. если не выполнены какие-либо условия, предусмотренные одной или несколькими главами 8, 9, 15, 16, 20, 21, 24, 26 настоящих Правил, и такое неисполнение сказалось на обязанности Страховщика осуществить страховую выплату (ст. 961 ГК);

9.13.9. в части страховой выплаты, которая не подтверждена Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) документально и отсутствие документов по факту наступления заявленного события не позволяет Страховщику установить соответствующий размер/часть убытков;

9.13.10. если убыток возмещен третьими лицами (за исключением Страхователя, законного представителя Застрахованного/Страхователя);

9.13.11. если Страхователь в одностороннем порядке отказался от исполнения обязательств и/или изменил условия настоящих Правил и/или заключенного Договора страхования;

9.13.12. если Страхователь (Застрахованный) своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с п. 8.6.8. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, либо что Застрахованный по медицинским показаниям не смог связаться с Сервисной компанией/Страховщиком в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая.

## **10. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

10.1. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

10.2. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным, в т.ч. персональные данные специальной категории, касающиеся состояния здоровья Застрахованных.

10.3. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

10.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

10.5. Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

10.6. Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с

даты окончания срока действия Договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.

10.7. Страхователь вправе не предоставлять Страховщику право на использование вышеуказанных персональных данных. Страхователь также вправе в любое время ограничить или отозвать предоставленное согласие на обработку персональных данных.

10.8. В случае несогласия Страхователя на предоставление вышеуказанных персональных данных, Страховщик при возникновении необходимости на обработку персональных данных запрашивает у Страхователя согласие в соответствии с действующим законодательством.

10.9. Настоящим Страховщик также подтверждает, что отсутствие согласия Страхователя на обработку Страховщиком персональных данных никаким образом не повлияет на права Страхователя и/или обязательства Страховщика по заключенному Договору страхования.

10.10. Указанные выше положения настоящего раздела Правил относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

## **11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

11.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

11.2. При недостижении согласия, спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном законодательством РФ. Права и обязанности сторон по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, регулируются законодательством РФ.

## **РАЗДЕЛ 2. РАЗДЕЛ «МЕДИЦИНСКАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ»**

### **12. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК**

12.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания Застрахованному медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг), иных услуг вследствие расстройства его здоровья или состояния, требующих организации и оказания таких услуг.

12.2. Страховыми рисками по настоящему разделу являются следующие события, за исключением случаев, предусмотренных пп. 13.2 - 13.4:

12.2.1. Обращение Застрахованного (или его представителя) в Сервисную компанию/Страховщику в связи с внезапным заболеванием Застрахованного, несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным (Страхователем), при условии, что указанные события произошли во время пребывания Застрахованного на Территории страхования в течение срока страхования и требуют организации оказания услуг, поименованных в п. 13.1.1 -13.1.5 настоящих Правил. Исключением являются события, поименованные в соответствующих разделах настоящих Правил.

### **13. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

13.1. Страховым случаем по страховому риску «Медицинская и экстренная помощь», если иное не предусмотрено Договором страхования, является событие, возникшее на территории страхования в указанные Договором сроки и потребовавшее обращения Страхователя (Застрахованного, его представителей) на территории страхования в указанные Договором сроки в Сервисную компанию/к Страховщику по поводу подтвержденного инструментальными и/или лабораторными методами исследования и/или установленными врачом объективными симптомами внезапного острого заболевания, полученной травмы, отравления, обострения хронического заболевания, угрожающего жизни Застрахованного, подтвержденные соответствующим диагнозом, или смерти Застрахованного за оплатой следующих расходов:

13.1.1. медицинская помощь в экстренной и неотложной формах;

13.1.2. медицинская эвакуация на территории иностранного государства по показаниям, требующим срочного медицинского вмешательства в экстренной или неотложной форме, осуществляемой с места происшествия или места нахождения Застрахованного (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни Застрахованного;

13.1.3. Медицинская эвакуация из иностранного государства в Российскую Федерацию;

13.1.4. Возвращение тела (останков) или урны с прахом Застрахованного в Российскую Федерацию;

13.1.5. Экстренная помощь, оказание которой необходимо по причине наступления события, имеющего признаки страхового случая, оказываемая в соответствии с пунктом 13.5.4.

13.2. В случае обращения Страхователя (Застрахованного) за оплатой расходов и или организацией помощи, предусмотренной подпунктами 13.1.1.-13.1.5. настоящих Правил, если Договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем обращение Страхователя к Страховщику по поводу:

а) заболевания или несчастного случая, которые не требуют экстренной и неотложной медицинской помощи или не препятствуют продолжению поездки и пребыванию Застрахованного на территории страхования или лечение которых может быть осуществлено по возвращению Застрахованного в страну постоянного проживания;

б) хронического и рецидивирующего заболевания, их обострения или осложнения, а также заболевания, имевшегося до начала срока страхования или начавшегося до приезда на территорию страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет (в том числе связанные с образованием конкрементов, язв и пр.). Если обострение или осложнение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, ишемическая (атеросклеротическая) болезнь сердца, острое нарушение мозгового кровообращения) вызывает состояние, угрожающее жизни Застрахованного, лимит страхового возмещения/расходов на экстренную помощь и/или транспортировку, оплачиваемых Страховщиком, составляет на одного Застрахованного за весь период страхования 1 000 у.е., если иное не предусмотрено условиями Договора страхования, за исключением Договоров страхования с условием «Хроническое заболевание», отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования согласно п. 3.4.3. настоящих Правил.

в) расходы, вызванные временным и неполным выздоровлением Застрахованного во всех известных состояниях, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты выезда на территорию страхования и для которых существовал реальный риск быстрого ухудшения;

г) заболевания или расстройства здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний лечащего врача, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не назначенных указанным врачом;

д) любых проявлений и осложнений заболеваний слизистой оболочки полости рта, грибковых и кожных заболеваний (псориаз, дерматиты (в том числе аллергические и пищевые), вросший ноготь, мозоли, а также солнечные ожоги и иные заболевания кожи и подкожной жировой клетчатки, связанные с воздействием солнечного излучения, нейродермиты, экземы, микозы, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, акне, угревая сыпь, блефарит, аллергический конъюнктивит, атерома, аллопеция, стоматит), исключая инфекционные и вирусные заболевания;

е) заболевания, включенного в класс «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ E00-E90» Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.07.1997г. №170, (далее по тексту - МКБ-10), а также их последствия и осложнения;

ё) заболевания, включенного в блок «Обильные, частые и нерегулярные менструации, другие аномальные кровотечения из матки и влагалища, нарушения менопаузы и другие нарушения в околomenопаузном периоде N92» МКБ-10, и также нарушения овариально-менструального цикла;

ж) заболевания и состояния, требующего применения косметической или пластической хирургии;

з) заболеваний, включенных в класс «Психические расстройства и расстройства поведения F00-F99», и блоки «Демиелинизирующие болезни, болезни центральной нервной системы G35-G37» и «Эпизодические и пароксизмальные расстройства G40-G47» МКБ-10;

и) заболевания, включенного в раздел МКБ-10 «Поражение межпозвоночных дисков M 51.0 – M 51.9, G 55.1»;

к) инфекций, передающихся преимущественно половым путем; ВИЧ-инфекций, кандидозов, вирусных гепатитов (кроме гепатитов А и Е); инфекций, вызванных вирусом герпеса;

л) травмы, полученной Застрахованным при использовании мототехники (мотоциклы, водные мотоциклы, мопеды, мотороллеры, мотобайки, мотовездеходы, скутеры, снегоходы, сегвей, картинг) с объемом двигателя не более 125 сс вне зависимости от того, был ли Застрахованный водителем или пассажиром, за исключением Договоров страхования с условием «Спорт», отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования согласно п. 3.4.1. настоящих Правил;

м) травмы, полученной при управлении Застрахованным транспортным средством, без законного основания на его управление, включая отсутствие прав на управление транспортным средством соответствующей категории и/или вождение не соответствует требованиям законодательства территории страхования;

н) травмы Застрахованного, полученной при полете на любом виде летательного аппарата (безмоторных, моторных планерах, парапланах, сверхлегких аппаратах и т.д.), управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации регулярного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;

о) травмы, полученной во время занятий Застрахованного любыми видами спорта и участия в тренировках и спортивных мероприятиях, участия в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также занятий любым активным проведением отдыха, за исключением Договоров страхования с условием «Спорт», отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования согласно п. 3.4.1. настоящих Правил;

п) травмы или заболевания вне зависимости от того, включает ли Договор страхования условие «Спорт», отраженное в графе «Особые условия» Договора страхования, полученных во время занятий акватлоном, банджи (тарзанка), бейсджампингом, скалолазанием, альпинизмом, катанием на квадроцикле, ледолазанием, хели-ски, парапланеризмом, роупджампингом, парасейлингом; травмы или заболевания, полученных во время подводного погружения более чем на 40 метров, и/или с использованием газовых смесей, в которых содержание кислорода отличается от 21 (двадцати одного) процента, и/или без сертификата ассоциации аквалангистов;

р) травмы или состояния, полученные во время занятий Застрахованным любыми видами трудовой деятельности, в том числе, но не ограничиваясь, во время выполнения любых работ, увеличивающих

вероятность получения травмы или ухудшения состояния здоровья, как в качестве профессиональной, так и непрофессиональной деятельности, за исключением Договоров страхования с условием «Профессия», отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования согласно п. 3.4.2. настоящих Правил;

с) травмы или состояния, полученных во время выполнения Застрахованным любого вида профессиональных работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта), произошедшие по вине работодателя Застрахованного;

т) травмы, заболевания, полученных в период службы Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых формированиях; травм или болезней, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения или исполнения судебного акта;

у) патологических переломов, привычных и/или повторных вывихов, подвывихов;

ф) любого события, связанного с воздушным перелетом в течение 24 часов после подводных погружений;

х) состояний, связанных с наследственными заболеваниями, а также с врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями, выделенными в отдельный класс заболеваний Q00-Q99 МКБ-10;

ц) проведением дезинфекции, врачебной экспертизы, карантинных мероприятий при возникшем заболевании;

ч) состояния беременности и ее осложнениями (за исключением случаев внематочной беременности), а также всеми связанными с ней лечебными, родовспомогательными и иными процедурами, исключение составляют Договоры страхования с условием «Беременность», отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования согласно п. 3.4.4. настоящих Правил. В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной;

ш) любого события, связанного с оказанием помощи при онкологических заболеваниях и доброкачественных новообразованиях, в том числе гемобластозах, их осложнениях и последствиях, включая смерть. До установления диагноза могут быть оплачены расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или расходы, связанные с купированием острой боли, в пределах 1000 у.е.;ю

щ) любого события, произошедшего при нахождении Застрахованного под воздействием наркотических или других одурманивающих веществ (включая правонарушения, ДТП, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством вне зависимости от того имеются ли у Застрахованного законные основания на управление им);

ы) любого события, произошедшего с Застрахованным после/во время/в результате употребления алкоголя, при нахождении Застрахованного в алкогольном опьянении (включая правонарушения, ДТП, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством) за исключением Договоров страхования с условием «Употребление алкоголя», отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования, кроме правонарушений, ДТП, произошедших при управлении Застрахованным любым транспортным средством;

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

ю) наступления обстоятельств: таких как война, военные действия, а также манёвры или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки; акты терроризма и их последствия; эпидемии, пандемии, метеоусловия, ядерный взрыв, прямое или косвенное воздействие радиации, радиоактивного или иного вида заражения, любые виды чрезвычайных ситуаций (катастроф и т.п.) и других обстоятельств непреодолимой силы; применения санкций со стороны иностранных государств в отношении РФ и контрсанкций, а также случаев, предусмотренных законодательством РФ и законодательством страны поездки, ограничивающих возможности оказания медицинской помощи; повлекших за собой частичное или полное неисполнение обязательств по Договору страхования;

я) актов терроризма и их последствий, за исключением Договоров страхования с условием «Теракт», отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования согласно п. 3.4.8. настоящих Правил, а также стихийных бедствий и их последствий, за исключением Договоров страхования с условием «Стихийные

бедствия», отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования согласно п. 3.4.9. настоящих Правил;

аа) любого события, если Застрахованный намеренно и осознанно:

- причинил вред своему здоровью, предпринял суицидальные попытки и иные умышленные действия, направленные на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

- подверг свою жизнь и здоровье неоправданному/повышенному риску, за исключением случаев спасения жизни другому лицу, пренебрежением правил техники безопасности, что должно быть подтверждено документами соответствующих органов;

13.3. В случае обращения Страхователя (Застрахованного) за оплатой расходов, предусмотренных подпунктами 13.1.1.-13.1.5. настоящих Правил, если Договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем обращение Страхователя к Страховщику даже при наличии медицинских показаний к их осуществлению по поводу/в случае:

а) осуществления ухода за Застрахованным близкими родственниками и любимыми лицами, не согласованного с Сервисной компанией или Страховщиком за исключением Договоров страхования по программе «Плюс», по которой уплачивается 30 у.е. в день, начиная с 11-го дня госпитализации Застрахованного, находящегося в критическом состоянии на стационарном режиме за границей, но не более 5 дней при предписании лечащего врача Застрахованного;

б) лечения, которое по срокам выполнения может быть осуществлено после возвращения Застрахованного к месту постоянной регистрации на территории РФ, а также расходов, связанных с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

в) лечения на отдыхе, санаторного, терапевтического или попечительского ухода, реабилитационных мероприятий, восстановительного лечения, продолжения лечения на территории страхования, физиотерапии, массажа, рефлексотерапии, мануальной терапии, диагностики и лечения методами традиционной и народной медицины, фитотерапии, гомеопатии, гирудотерапии, психотерапевтическими и психоаналитическими услугами, гипнозом, а также расходов, связанных с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместные, отдельные палаты или типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика (если услуги переводчика не предусмотрены Договором страхования) и т.п.;

г) заболевания, возникшего в результате укуса насекомых и животных (за исключением отравления ядом);

д) лечения, ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного от заболеваний, лечение которых осуществлялось в течение 6 месяцев, предшествующих поездке, если Застрахованный не получил и не представил Страховщику письменного заключения врача об отсутствии противопоказаний для осуществления поездки на дату заключения Договора страхования, или если существовали медицинские противопоказания от лечащего врача (подтвержденные заключением врачебной комиссии лечебного учреждения и заверенные подписью главного врача и печатью лечебного учреждения) по месту постоянного жительства Застрахованного, для данного путешествия Застрахованного, за исключением Договоров страхования с условием «Хроническое заболевание», отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования согласно п. 3.4.3. настоящих Правил;

е) лечения в поездке, которое было рекомендовано или показано Застрахованному до начала поездки за исключением Договоров страхования по программе «Плюс», по которой ответственность Страховщика составляет 100 у.е. за весь период страхования суммарно по всем обращениям;

ж) ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного в результате употребления лекарственных препаратов, назначенных Застрахованному до начала поездки и для которых, согласно описанию производителя этого медицинского препарата, характерны наступившие побочные проявления, указанные производителем лекарственного средства в аннотации; а также расходов, связанных с передозировкой и/или неправильным применением лекарственных средств, с индивидуальной непереносимостью организма принятых препаратов и/или их отдельных компонентов;

з) проведения планового лечения, даже если указанные мероприятия связаны с произошедшим страховым случаем;

и) оплаты косметического лечения и/или процедур в том числе боди-арт (например, татуировки или пирсинг), водолечения и нетрадиционных методов лечения, а также любое последующее медицинское лечение, необходимое в результате таких процедур / лечения;

к) осуществления любых диагностических и оперативных вмешательств на сердце и сосудах любой локализации, ангиопластики, коронарографии, стентирования, шунтирования, ангиографии; в случае невозможности выделить из общего счета их стоимость, то их стоимость принимается равной стоимости двух календарных дней госпитализации, посчитанных исходя из общего количества дней госпитализации, указанной в счете, и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;

л) артроскопического лечения; аллопластики; расходов на приобретение металлоконструкций для проведения операции остеосинтеза; в случае невозможности выделить из общего счета их стоимость, то их стоимость принимается равной двум календарным дням госпитализации, стоимость которых рассчитывается пропорционально дням пребывания в стационаре и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;

м) имплантации и реимплантации органов и тканей;

н) диагностирования и удаления серных пробок;

о) диагностических исследований, в результате которых не выявлено никакого внезапного острого заболевания, включая последствия травмы, отравления, угрожающих жизни Застрахованного, не выявлены последствия несчастного случая, угрожающего жизни Застрахованного, происшедших на территории страхования;

п) покупки медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных лечащим врачом на территории страхования; покупки любых средств медицинской техники за исключением Договоров страхования по программе «Плюс» покупки медицинской техники необходимой для облегчения заболевания, компенсации травмы или инвалидности по Договорам страхования в размере 100 у.е.;

р) медицинских, медико-транспортных расходов, включая репатриацию, и любых других расходов на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, возникшие в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного, наступивших в поездке, предпринятой с целью получения лечения и/или реабилитации и их последствий /связанных состояний, или когда поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья согласно заключению медицинской организации, или когда она была предпринята с целью выезда на ПМЖ;

с) транспортных услуг, не подтвержденных соответствующими документами (счет, квитанция, чек);

т) любых профилактических мероприятий, обследований, общих медицинских осмотров, любых видов вакцинации. Оплачивается введение антирабической вакцины по схеме, но не более 4-х инъекций.

Настоящий пункт не применяется для Договоров страхования по программе «Плюс», если программа «Плюс» включает данный пункт, что должно быть указано в строке «Особые условия» в Договоре страхования. В этом случае лимит ответственности Страховщика составляет в размере 100 у.е.;

у) любого протезирования, эндопротезирования (включая стоимость материалов для остеосинтеза), зубного и глазного протезирования;

ф) судебных и внесудебных издержек Застрахованного, в том числе, оплата услуг нотариуса, коллекторов, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий;

х) получения медицинских и иных экстренных услуг с учетом стоимости медикаментов и/или перевязочных средств и средств фиксации, несогласованных со Страховщиком и/или Сервисной компанией по телефонам и в порядке, указанном в Договоре страхования и/или настоящих Правилах, за исключением случаев добровольного признания Страховщиком достаточности сведений и обстоятельств для признания события страховым, но в любом случае не более страховой суммы (лимита ответственности) по таким расходам в пределах 250 (двухсот пятидесяти) у.е.;

ц) имеющих место на территории РФ после возвращения Застрахованного с территории страхования, а также после прекращения действия Договора страхования, за исключением расходов, предусмотренных условием «Долечивание в РФ», отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования согласно п. 3.4.6. настоящих Правил;

ч) за моральный ущерб;

ш) в случае получения Застрахованным возмещения вреда жизни, здоровью от других лиц, в том числе Страховых компаний и виновных лиц;

щ) оказания помощи, связанной с лечением алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением



болезненных состояний, вызванных или возникших при приеме наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков;

э) оплаты расходов за гемодиализ, кроме случаев спасения жизни в размере не более 5% от страховой суммы по Договору страхования;

ю) расходов, связанных с посадкой рейсового или чартерного рейса самолета по медицинским показаниям, связанным со здоровьем находящегося на борту Застрахованного;

я) проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, экстракорпоральных методов лечения (плазмаферез, гемосорбция, лазеротерапия, иммунокоррекция) и другими дорогостоящими, сложными, углубленными методами диагностики, не согласованными до оказания помощи с Сервисной компанией;

аа) оплаты расходов за услуги, не назначенные врачом или выполняемых без медицинских показаний, в том числе по желанию Застрахованного (его представителя);

аб) перемещения Застрахованного от/до круизных и/или иных водных судов, кроме перемещения наземным транспортом;

ав) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих за исключением лихорадки Денге, дифтерии и короновиральной инфекции (2019-nCoV);

аг) приобретения, аренды, обслуживания и ремонта медицинского оборудования, устройств, приборов, в том числе очков, контактных линз, слуховых аппаратов, ортезов; иных технических средств медицинской помощи, в том числе протезов (включая зубные), ортопедических аппаратов, ингаляторов, небулайзеров, термометров, глюкометров, ручек-дозаторов, лекарственных пластырей и прочих индивидуальных средств медицинской помощи (корсетов, поддерживающих медицинских повязок, компрессионного белья, ходунков, костылей, кресла каталки средств индивидуальной гигиены). За исключением случаев, указанных в п. 13.3. п);

ад) высокотехнологичных видов медицинской помощи, малоинвазивных, инновационных методов лечения; лазерной хирургии; реконструктивными и пластическими операциями на органах и системах, в том числе нервной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и иных систем, пластикой связок;

ае) любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

аж) лечение стоимостью более 5000 у.е. в барокамере при баротравме;

аз) расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению Страховщика, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;

аи) расходы по организации плановой транспортировки;

ак) расходы по перевозке в выбранную Застрахованным страну, не утвержденной по какой-либо причине Страховщиком.

13.4. В случае обращения Страхователя (Застрахованного) за оплатой расходов, предусмотренных пунктами 13.1.1. - 13.1.5. настоящих Правил, если Договором страхования не предусмотрено иное, они не могут быть признаны страховыми случаями, и оплата не производится, если они сопровождаются:

а) нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, характерных для страны временного пребывания, а также невыполнением предписаний врача;

б) отказом Застрахованного (его представителя) письменного или устного с даты отказа:

- от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

- от эвакуации/транспортировки до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта – далее по тексту транспортный узел) города, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного на территории РФ, организованной Страховщиком или Сервисной компанией, а также последующие расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации/транспортировки на постоянное место жительства;

- от организации перевода в другое лечебное учреждение, предложенное Сервисной компанией;

- от медицинского обследования, предложенного Страховщиком/Сервисной компанией в стране постоянного проживания, для решения вопроса о страховой выплате.

Отказ Застрахованного подписать заявление об отказе от предложенных лечащим врачом и/или Сервисной компанией и/или Страховщиком услуг не влечет для Страховщика обязательств произвести страховую выплату.

13.5. К расходам, подлежащим возмещению по страховому риску «Медицинская и экстренная помощь» при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, если иное не предусмотрено Договором страхования, относятся:

13.5.1. медицинские расходы (медицинская помощь оказывается в соответствии с правилами/стандартами оказания медицинской помощи в стране пребывания):

13.5.1.1. медицинские расходы по амбулаторному лечению:

- а) врачебные услуги, назначенные лечащим врачом;
- б) диагностические исследования;
- в) медикаменты;
- г) перевязочные средства и средства фиксации: гипс, бандаж (лимит ответственности Страховщика не может превышать 50 у.е.);
- д) по одному страховому случаю Страховщик оплачивает не более 2 (двух) посещений врача или визитов в клинику;
- е) если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Застрахованный отсутствует по месту вызова или не явился на прием, следующий визит врача и его услуги организуются и оплачиваются за счет Застрахованного. При этом Сервисная компания предоставляет координаты медицинского учреждения для самостоятельного обращения Застрахованного либо вызова врача по месту пребывания. Застрахованный по требованию Страховщика обязан возместить расходы, которые были произведены на организацию визита, не состоявшегося в данной ситуации.

ж) В рамках настоящих Правил под амбулаторным лечением понимается обращение Застрахованного на территории страхования за медицинской помощью без последующей госпитализации сроком более 24 (двадцати четырех) часов, за консультациями врачей общей практики или врачей специалистов, инъекции, анестезия, перевязка, лабораторная и инструментальная диагностика, первичная хирургическая помощь.

з) при травме оплачивается стоимость первого визита к врачу и стоимость двух перевязок, перевязочные средства и средства фиксации: гипс, бандаж (лимит ответственности Страховщика не может превышать 100 у.е.). При наличии объективных обстоятельств, препятствующих согласованию стационарного лечения на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, обязательно согласование со Страховщиком и/или Сервисной компанией подобных расходов при первой возможности самим Застрахованным или его представителем до возвращения Застрахованного из поездки к месту проживания на территории РФ. При наложении гипсовой повязки оплачивается не более одного дополнительного (контрольного) визита к врачу, в т.ч. документально подтвержденных сопутствующих транспортных расходов и медикаментов.

13.5.1.2. медицинские расходы по пребыванию и лечению в круглосуточном стационаре, согласованные Страховщиком и/или Сервисной компанией:

- а) палата стандартного типа двухместная или многоместная, если иное не оговорено в договоре, палата интенсивной терапии;
- б) врачебные услуги;
- в) проведение экстренных хирургических операций, если операция по медицинским показаниям не может быть отсрочена до даты возможного ближайшего возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания, либо транспортировка Застрахованного невозможна до проведения этой хирургической операции;
- г) неотложные диагностические исследования;
- д) оплата назначенных лечащим врачом медикаментов;

13.5.1.3. медицинские расходы на экстренную стоматологию (в размере, не превышающем 200 (двести) у.е. на одного Застрахованного за весь период страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования), а именно: расходы на оказание Застрахованному экстренной стоматологической помощи в связи с возникновением у него острой боли естественного зуба или в связи с травмой, полученной им в результате несчастного случая. Под экстренной стоматологической помощью понимаются расходы на осмотр, первую помощь при острой боли, назначение болеутоляющих медикаментов, рентген, закрытие полости естественного зуба временной пломбой, удаление естественного зуба при остром воспалении или травме, обтачивание естественного зуба при травме.

13.5.1.4. медицинские расходы на наблюдение в круглосуточном стационаре за состоянием здоровья Застрахованного. Организуется только Сервисной компанией;

13.5.2. расходы на медицинскую эвакуацию в связи со страховым случаем, в том числе:

13.5.2.1. медицинская транспортировка по экстренным и неотложным обстоятельствам на территории страхования к находящемуся в непосредственной близости врачу или медицинское учреждение, если медицинская транспортировка необходима по жизненным показаниям на территории страхования:

а) расходы на медицинскую эвакуацию оплачиваются также в случае, если она была осуществлена службой скорой помощи при спасении жизни Застрахованному в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяло ему предварительно самостоятельно связаться с Сервисной компанией;

б) лимит ответственности Страховщика на любые расходы, связанные с организацией и проведением эвакуации из удаленных или труднодоступных мест (в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других районах), потребовавшей использование авиатранспорта и других транспортных средств, составляет для Застрахованного по Договору эквивалент не более 8% (восемью) процентов от страховой суммы, если Договором страхования не установлен иной лимит или не предусмотрено иных условий;

в) расходы на транспортировку на территории страхования из клиники к месту пребывания на территории страхования в случае, если такая транспортировка необходима по медицинским показаниям и требует привлечения санитарного транспорта;

г) расходы на санитарную транспортировку до аэропорта (вокзала) вылета/выезда на территории иностранного государства в случае, если транспортировка Застрахованного невозможна в качестве обычного пассажира городского транспорта;

13.5.2.2. экстренная медицинская транспортировка наиболее экономичным видом транспорта из территории страхования в РФ до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) ближайшего к месту заключения договора страхования транспортного узла или до ближайшего международного транспортного узла страны постоянного проживания Застрахованного, что определяется Страховщиком, исходя из экономической целесообразности при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой экстренной медицинской помощи;

13.5.2.3. экстренная медицинская транспортировка из территории страхования наиболее экономичным видом транспорта, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, которое предписано лечащим врачом и врачом Сервисной компании/Страховщика, для выполнения медицинских манипуляций во время транспортировки, при условии отсутствия возможности у Застрахованного по медицинским показаниям самостоятельно вернуться к месту постоянного проживания по причине страхового случая. Медицинская транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний, при этом:

а) медицинская транспортировка Застрахованного иностранного гражданина и лица без гражданства осуществляется до ближайшего к месту заключения Договора страхования транспортного узла или до ближайшего международного транспортного узла страны постоянного проживания Застрахованного, что определяется Страховщиком, исходя из экономической целесообразности;

б) любая экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно Сервисной компанией или по согласованию с ней и только в тех случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний, а также при наличии согласия Застрахованного (его представителей) на транспортировку. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения;

в) при невозможности по медицинским показаниям использовать проездные документы Страхователь и Застрахованный обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе:

- вернуть (сдать) и возместить их стоимость. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного за возвращение к месту постоянной регистрации стоимость неиспользованных проездных документов;

- обменять на проездные документы с более поздней датой для возвращения к месту постоянной регистрации. При этом Страховщик оплачивает разницу между новыми проездными документами и неиспользованными;

13.5.2.4. расходы по медицинской транспортировке Застрахованного с территории страхования до постоянного места жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования лимит возмещения, или в случаях, когда лечение за рубежом превышает расходы на экстренную медицинскую транспортировку. Положения данного пункта применимы к любому пункту настоящих Правил, описывающим порядок транспортировки;

13.5.3. расходы на организацию возвращения тела (останков) или урны с прахом Застрахованного (репатриация организуется только Сервисной компанией):

13.5.3.1. смерть которого наступила вследствие причин, указанных в п. 13.1. настоящих Правил, на территории страхования, и оплату согласованных Сервисной компанией и Страховщиком расходов по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки тела, оформлению необходимых документов для перевозки тела до транспортного узла, ближайшего к месту постоянной регистрации, территории РФ. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги;

13.5.3.2. по согласованию с родственниками умершего Застрахованного репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом до транспортного узла, ближайшего к месту постоянной регистрации на территории РФ;

13.5.3.3. транспортировка тела/урны с прахом Застрахованного иностранного гражданина и лица без гражданства осуществляется до ближайшего к месту заключения договора страхования транспортного узла или до ближайшего международного транспортного узла страны постоянного проживания Застрахованного, что определяется Страховщиком, исходя из экономической целесообразности;

13.5.3.4. транспортировка может быть осуществлена представителем Застрахованного при условии согласования всех расходов по репатриации с Сервисной компанией;

13.5.3.5. По волеизъявлению близких родственников умершего Застрахованного транспортировка тела Застрахованного может быть произведена до места предполагаемого захоронения, если это не требует затрат больших, чем предполагается по пунктам 13.5.3.1., 13.5.3.3. Правил.

13.5.4. дополнительные расходы на организацию экстренной помощи, предусмотренной Договором страхования, а именно:

13.5.4.1. расходы на проезд Застрахованного в один конец экономическим классом на самолете или иным наиболее экономичным видом транспорта, согласованным со Страховщиком, до транспортного узла ближайшего к месту постоянной регистрации на территории РФ. Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, при условии, что:

- а) Застрахованный пребывал на круглосуточном стационарном лечении более одних суток;
- б) Застрахованный имел медицинские противопоказания к осуществлению перелета;

13.5.4.2. расходы на проезд:

а) одного лица, имеющего Договор страхования по настоящим Правилам и находившегося в совместной поездке с Застрахованным, с которым наступил страховой случай и транспортировка которого осуществляется по п. 13.5.2.3. Правил, в один конец экономическим классом на самолете или иным наиболее экономичным видом транспорта, согласованным со Страховщиком, если иное не оговорено в Договоре страхования, до транспортного узла города, где Застрахованный постоянно проживает. При этом, обратный билет данного лица должен быть сдан или по возможности обменен;

б) одного взрослого сопровождающего лица для немедицинского сопровождения Застрахованного, с которым наступил страховой случай и транспортировка которого осуществляется в соответствии с п. 13.5.2.3. Правил. Сопровождающим лицом может быть как близкий родственник Застрахованного, так и сотрудник Сервисной компании, исходя из необходимости. В случае если проезд организуется Застрахованным или его близкими родственниками, представителем Застрахованного самостоятельно, то это возможно при обязательном согласовании с Сервисной компанией;

в) одного взрослого сопровождающего лица для немедицинского сопровождения Застрахованного в возрасте до 14 лет, с которым наступил страховой случай и транспортировка которого осуществляется по п. 13.5.2.3. Правил. Сопровождающим лицом может быть как близкий родственник Застрахованного, так и сотрудник Сервисной компании, исходя из необходимости. Проезд организуется близкими родственниками Застрахованного, представителем Застрахованного самостоятельно только по согласованию с Сервисной компанией;

13.5.4.3. расходы на проживание до отъезда:

а) расходы на оплату проживания Застрахованного в гостинице с момента выписки его из стационара до момента его отъезда к месту проживания на территории РФ не более 5 (пяти) дней, из расчета стоимости проживания в одноместном номере в гостинице категории не выше «три звезды» и не более эквивалента 80 (восемьдесят) условных единиц в сутки или иного лимита для таких расходов, особо установленного в Договоре страхования;

б) проживание организуется Сервисной компанией или Застрахованным самостоятельно только по согласованию с Сервисной компанией;

13.5.4.4. расходы на визит третьего лица:

а) расходы на билет для одного совершеннолетнего близкого родственника к месту круглосуточного стационарного лечения Застрахованного, путешествующего без близких родственников или с несовершеннолетними детьми, если состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое, угрожающее жизни, и срок пребывания в палате интенсивной терапии превышает 10 (десять) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором страхования;

б) оплачивается билет на наиболее экономичный вид транспорта («туда и обратно»), согласованный со Страховщиком, до транспортного узла города к месту круглосуточного стационарного лечения Застрахованного на территории страхования и обратно к транспортному узлу, ближайшему к месту проживания;

в) визит организуется Застрахованным или его близкими родственниками, или уполномоченным представителем Застрахованного самостоятельно только по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для указанной в настоящем пункте транспортировки, только после предоставления документов, подтверждающих степень родства и медицинского заключения;

г) если на стационарном лечении находится путешествующий без сопровождения близким родственником несовершеннолетний ребенок в возрасте до 14 лет, Страховщик возмещает расходы на перелет близкого родственника (опекуна) в оба конца и необходимое суточное проживание близкого родственника (опекуна) в гостинице не выше 3 (трёх) звёзд на время пребывания Застрахованного в лечебном учреждении в пределах срока не более 10 (Десяти) ночей, из расчета стоимости проживания не более 80 (восьмидесяти) условных единиц в сутки;

13.5.4.5. расходы на возвращение несовершеннолетних детей (транспортировка может быть организована только Сервисной компанией и только при наличии у несовершеннолетнего ребенка собственного заграничного паспорта или официального документа, позволяющего осуществить пересечение границы, (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на такую транспортировку):

а) расходы на оплату транспортировки несовершеннолетних детей Застрахованного, оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая, произошедшего с Застрахованным, до транспортного узла ближайшего к месту постоянной регистрации на территории РФ.

Оплачивается транспортировка экономическим классом самолетом или иным наиболее экономичным видом транспорта, согласованным со Страховщиком, при необходимости - с сопровождающим лицом, предоставленным перевозчиком или Сервисной компанией;

б) возвращение несовершеннолетних детей Застрахованного иностранного гражданина и лица без гражданства осуществляется к месту заключения Договора страхования, указанному в страховом Полисе, или до ближайшего международного узла страны постоянного проживания Страхователя (Застрахованного), что определяется Страховщиком, исходя из экономической целесообразности.

13.5.4.6. расходы на оплату передачи экстренных сообщений, осуществляемых Сервисной компанией, лицу, указанному Застрахованным, в случае госпитализации Застрахованного на территории страхования;

13.5.4.7. расходы на предоставление и оплату переводчика при нахождении Застрахованного в круглосуточном стационаре на территории страхования, но не более эквивалента в размере 0,5% от страховой суммы по Договору (организуются Сервисной компанией только при наличии такой возможности в медицинском учреждении);

13.5.4.8. расходы на досрочное возвращение:

а) расходы на транспортировку близких родственников Застрахованного, находящихся вместе с ним в совместной поездке на территории страхования, если в результате страхового события, в том числе ДТП они не могут воспользоваться первоначально предусмотренным способом возвращения в первоначально установленный срок из-за заболевания, потребовавшего стационарного лечения, травмы, препятствующей поездке Застрахованного или смерти Застрахованного. Страховщик оплачивает расходы по возвращению наиболее экономичным способом до транспортного узла, ближайшего к месту постоянной регистрации на территории РФ близких родственников Застрахованного. Транспортировка организуется близкими родственниками самостоятельно только по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для указанной транспортировки;

б) расходы на проезд Застрахованного в страну постоянного проживания в один конец экономическим классом в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии своевременной сдачи Застрахованным/его представителями неиспользованных проездных билетов перевозчику. Страховщиком возмещается разница между суммой приобретенных новых проездных документов и суммой возврата перевозчиком за неиспользованные проездные документы. Проезд организуется Застрахованным или его близкими родственниками, представителем Застрахованного самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией;

13.5.4.9. расходы Застрахованного на телефонные звонки и /или короткие текстовые сообщения (SMS) в Сервисную компанию, возмещаются при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, при предъявлении подтверждающих документов в сумме, не превышающей эквивалента в размере 0,2% от страховой суммы по каждому страховому случаю. При этом счет за звонок должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма, подтвержденная документально;

13.5.4.10. расходы на организацию и проведение поисково-спасательных операций:

- организация и проведение поисково-спасательных операций в случае отсутствия любого контакта с Застрахованным и невозможности определить его точное местонахождение осуществляются только Сервисной компанией и только в том случае, если предпринятые Застрахованным действия, последствия которых требуют проведения данных работ, были официально надлежащим образом зарегистрированы на территории страхования, осуществлялись с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларированным маршрутом и местом отдыха, а при необходимости и с лицензированным инструктором, а также при условии применения установленных Страховщиком поправочных коэффициентов к базовой страховой премии по страховому риску «Медицинская и экстренная помощь» при оформлении Договора страхования, что отражено в графе «Особые условия» Договора страхования выбором особого условия «Спорт», согласно п. 3.4.1. настоящих Правил.

Лимит ответственности Страховщика на любые расходы, связанные с организацией и проведением поисково-спасательных операций в удаленных или труднодоступных местах (в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других районах), составляет эквивалент не более 3000 (трех тысяч) условных единиц, если Договором страхования не установлен иной лимит или не предусмотрено иных условий.

13.5.4.11. расходы по пребыванию в стационаре в палате стандартного типа одного из родителей (взрослого близкого родственника) госпитализированного Застрахованного ребенка в возрасте до 14 (четырнадцати) лет, путешествующих вместе. Расходы на питание и иные расходы на пребывание взрослого в стационаре не покрываются;

13.5.4.12. расходы на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания и обратно на территорию страхования в ситуации вынужденного, досрочного возвращения ранее даты приобретенных проездных документов для возвращения из поездки из-за смерти близкого родственника или нахождения близкого родственника в критическом состоянии с возможностью летального исхода в стране постоянного проживания. Транспортировка организуется и оплачивается Застрахованным самостоятельно после согласования с Сервисной компанией. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.

Указанные расходы возмещаются только если они понесены в течение срока страхования и при условии, что количество застрахованных дней по Договору страхования в отношении Застрахованного составляет более 90 дней.

13.6. Страховщик в соответствии с Договором страхования возмещает расходы, связанные с организацией и осуществлением указанных в настоящем разделе Правил, если иное не оговорено в Договоре страхования:

- Сервисной компании, организующей и осуществляющей услуги, указанные в настоящем разделе либо иной организации, организовавшей или оказавшей услуги по поручению Страховщика. Страховщик оплачивает Счет, выставленный в соответствии с данными им гарантиями за организацию и оказание медицинской и иной помощи, путем перечисления денежных средств безналичной оплатой;

- непосредственно Застрахованному, если его расходы были предварительно до обращения в медицинское учреждение согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

13.7. В Договоре страхования Стороны могут предусмотреть, что исключения из страхования, указанные в подпунктах б), л), о) п), р), ч) ы), ю), я) пункта 13.2. Правил и подпунктах д), ч) пункта 13.3. Правил включаются в страхование (Страховщик по указанным обстоятельствам при наступлении страхового случая с

Застрахованным осуществляет страховую выплату), при этом в Договоре страхования в графе «Особые условия» указываются подпункты, включенные в страхование.

#### **14. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА**

14.1. Страховая сумма по Договору страхования, заключенному на случай наступления событий, предусмотренных разделом 2 настоящих Правил, устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком и указывается в Договоре страхования в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованный и указанное в Договоре страхования в графе «Территория страхования», но не менее суммы, эквивалентной 2 000 000 (двум миллионам) рублей по официальному курсу ЦБ РФ, установленному на дату заключения Договора страхования. В страховую сумму, в том числе включены организационные расходы по оказанию помощи Застрахованному.

14.2. В Договоре страхования по соглашению Сторон могут быть установлены лимиты ответственности на расходы, указанные в пункте 13.1. настоящих Правил, и перечень расходов, подлежащих возмещению по страховому риску «Медицинская и экстренная помощь».

#### **15. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

15.1. Застрахованный при наступлении событий, предусмотренных пунктом 13.1. настоящих Правил, обязан:

15.1.1. выполнить общие обязанности, предусмотренные пунктом 8.6. настоящих Правил;

15.1.2. заблаговременно, в любое время суток до обращения/визита в медицинское учреждение уведомить Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре страхования контактам (телефонам, e-mail) о случившемся для обеспечения возможности Страховщику оплатить расходы и Сервисной компании своевременно организовать необходимую помощь либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней, и сообщить информацию согласно п. 8.6. настоящих Правил;

15.1.3. получить медицинскую помощь в строгом соответствии с инструкциями сотрудника Сервисной компании;

15.1.4. предъявить медицинскому персоналу оригинал Договора страхования;

15.1.5. уплатить франшизу в соответствующем размере, если она предусмотрена Договором страхования, медицинскому учреждению, оказавшему услуги по страховому случаю, а при невозможности – Страховщику по возвращении, в соответствующем размере, если она предусмотрена в Договоре страхования;

15.1.6. согласовывать свои действия и следовать указаниям сотрудника Сервисной компании;

15.1.7. соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный медицинским учреждением;

15.1.8. при невозможности связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком в момент наступления страхового случая, до консультации врача или обращения в клинику, сделать это при первой возможности и предъявить в медицинском учреждении Договор страхования, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, до получения официального подтверждения возможности оплаты медицинских услуг от сотрудника Сервисной компании, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисной компании;

15.1.9. дать согласие на медицинскую транспортировку в страну постоянного проживания, если, по мнению врача Страховщика и/или Сервисной компании, основанному на данных медицинских документов из лечебного учреждения, она возможна. Отказ Застрахованного дать это согласие, влечет утрату прав Застрахованного на оплату Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в лечебном учреждении на территории временного пребывания. Страховщик не оплачивает никакие расходы, возникшие с даты предложенной медицинской транспортировки;

15.1.10. в отдельных случаях, когда невозможно организовать услуги без оплаты на месте, и/или при которых, лечение не может быть осуществлено в лечебных учреждениях, сотрудничающих с Сервисной компанией, Застрахованный сам оплачивает предварительно согласованные или организованные ему Сервисной компанией услуги. По возвращении в РФ подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, определенном настоящими Правилами и Договором страхования.

Страховщик в случае самостоятельного обращения Застрахованного в лечебное учреждение (если оно не было организовано и/или предварительно, до обращения в медицинское учреждение, согласовано со Страховщиком / Сервисной компанией) оставляет за собой право принять решение о степени участия в урегу-

лировании такого случая. В данном случае Застрахованный самостоятельно оплачивает расходы, и по возвращении в страну постоянного проживания, предоставляет Страховщику документы для рассмотрения вопроса о компенсации понесенных расходов, в соответствии с настоящими Правилами;

15.1.11. на момент организованного Сервисной компанией визита врача Застрахованный должен находиться по месту вызова врача или явиться заблаговременно на прием по указанному адресу медицинского учреждения. В случае отсутствия во время по месту, согласованному сторонами, Застрахованный обязан оплатить счет за услуги врача или медицинского учреждения в полном объеме в течение 15 дней с даты его получения. Данный счет для оплаты направляется на адрес Застрахованного.

15.2. Страховщик освобождается от возмещения расходов, указанных в Разделе 2 настоящих Правил, если Застрахованный не исполнил либо ненадлежащим образом исполнил обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, в результате чего Страховщик был лишен возможности принятия обоснованного решения о признании или непризнании события страховым случаем.

15.3. Страховщик обязан:

15.3.1. сообщить Страхователю свой контактный телефон и/или контактный телефон круглосуточной экстренной помощи;

15.3.2. при признании случая нестраховым в течение 20 (двадцати) календарных дней с даты принятия решения сообщить об этом Страхователю (Застрахованному) о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин.

15.4. В случае неоплаты счета за пропущенный визит врача или неявку в медицинское учреждение Страховщик вправе требовать от Застрахованного оплаты счета согласно п. 15.1.11. В случае своевременной неоплаты счета Застрахованным Страховщик имеет право обратиться в суд или передать задолженность Застрахованного в коллекторское агентство.

## **16. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

16.1. Страховая выплата осуществляется в случае, если:

16.1.1. Застрахованный получил медицинскую/медико-транспортную/экстренную помощь, организованную и/или согласованную Сервисной компанией/Страховщиком;

16.1.2. Застрахованный самостоятельно оплатил счета за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь/экстренную помощь, согласованную с Сервисной компанией. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные по почте, должны быть предоставлены Страховщику или Сервисной компании в течение 10 (десяти) дней с даты получения счета. Страховщик, при признании события страховым случаем, гарантирует возмещение указанных расходов на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного) и оригиналов документов после оплаты счетов Страхователем (Застрахованным).

16.2. К заявлению о страховой выплате с детальным описанием обстоятельств наступления случая и размера оплаченных расходов должны быть приложены оригиналы документов, заверенные нотариально или в установленном Законом порядке (платежные документы – только оригиналы):

16.2.1. Договор страхования;

16.2.2. медицинские документы, с указанием адреса и контактных данных медицинского учреждения и врача, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного) в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных медикаментах с разбивкой по датам и стоимости, медицинские документы о несчастном случае; направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг; результаты проведенных исследований на состояние алкогольного, наркотического опьянения или указание в медицинском отчете о признаках (не-) употребления алкоголя в случае травмы или ДТП, произошедшего при управлении Застрахованным любым транспортным средством; решение суда с указанием виновника ДТП (если есть); листок нетрудоспособности (если есть), водительское удостоверение (если есть); копия положительного результата теста на COVID-19;

16.2.3. официальные документы из компетентных органов (правоохранительных и судебных органов), подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельства происшествия;

16.2.4. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг (на фирменном бланке и с соответствующем штампом) – чеки и/или выписка с банковского счета, с указанием фамилии, имени Застрахованного, даты рождения, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с



разбивкой по датам и стоимости, а также с указанием общей суммы к оплате, валюты и способа платежа; счета медицинских и иных учреждений за оказанные услуги, направления на прохождение лабораторных и диагностических исследований с указанием дат, наименований, обоснований и стоимости услуг. Для рассмотрения вопроса о возмещении понесенных расходов, от Застрахованного принимаются только оплаченные счета.

16.2.5. аптечные чеки/счета об оплате медикаментов и/или выписка с банковского счета, выписанных лечащим врачом в связи с установленным диагнозом и назначением (рецепт) врача с указанием на них в счете/медицинском отчете (рецепт должен содержать следующую информацию: фамилию, имя Застрахованного и врача, названия лекарственного препарата, количество, доза и порядок применения, дата оформления рецепта);

16.2.6. документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или Сервисной компанией, или их представителями по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования. При этом счет должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма;

16.2.7. проездные документы, приобретенные Застрахованным до начала поездки, или документы, подтверждающие их покупку;

16.2.8. проездные документы для возвращения к месту постоянного проживания.

16.2.9. документы, подтверждающие обмен/сдачу проездных документов (за исключением безвозвратных билетов, когда предоставляется документ, подтверждающий их невозвратность). Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику/Сервисной компании при наступлении событий, указанных в п.п. **посмотреть все эвакуации ЗЛ и его родственников и совместная поездка настоящих Правил;**

16.2.10. билет (посадочный талон);

16.2.11. заграничный паспорт с отметками пограничного контроля и документ, являющийся основанием пребывания на территории наступления заявленного события (виза страны поездки, разрешение на пребывание и т.д.);

16.2.12. справка о ДТП, международный договор страхования автогражданской ответственности (Зеленая карта) в случае ДТП (при наличии);

16.2.13. информация/документы о состоянии здоровья (выписной эпикриз при стационарном лечении и выписка из карты амбулаторного больного, информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) /Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для ОМС (обязательному медицинскому страхованию), о проведении лечения за последние 3 (три) года, заключение врача, эксперта или врачебной комиссии);

16.2.14. документы, подтверждающие родство с Застрахованным (свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц);

16.2.15. документы, подтверждающие причину необращения в Сервисную компанию.

16.3. Страховщик вправе сократить перечень документов для осуществления выплаты, перечисленных в п. 16.2. настоящих Правил.

16.4. По требованию Страховщика Застрахованный обязан пройти медицинское освидетельствование врачом, назначенным Страховщиком. При отказе Застрахованного от прохождения экспертизы, Страховщик имеет право отказать в выплате.

16.5. Страховая выплата осуществляется с учетом всех платежей по страховому случаю, предназначенных как на оплату медицинской и экстренной помощи, так и на оплату услуг Сервисной компанией по организации помощи. Оплата почтовых расходов, комиссия банка-эквайера Правилами страхования не предусмотрены.

16.6. Программы страхования:

Коды программы страхования по страховому риску «Медицинская и экстренная помощь»	Перечень расходов, подлежащих возмещению при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, в соответствии со следующими пунктами настоящих Правил
1-Промо	13.5.1.1.-13.5.1.3.; 13.5.2.1. а), г); 13.5.2.2 - 13.5.2.3.; 13.5.3.; 13.5.4.1.б); 13.5.4.9.; 13.2.б).
2-Эконом	13.5.1.1.-13.5.1.3.; 13.5.2.1.-13.5.2.3.; 13.5.3.; 13.5.4.1.б); 13.5.4.9.; 13.2.б)

3-Оптимум	13.5.1.1.-13.5.1.3.; 13.5.2.1.-13.5.2.3.; 13.5.3.; 13.5.4.1.- 13.5.4.6.; 13.5.4.9.; 13.2.б)
4-Премьер	13.5.1.1.-13.5.1.4.; 13.5.2.1.-13.5.2.3.; 13.5.3.; 13.5.4.1. – 13.5.4.12.; 13.2.б)

Код дополнительной программы страхования по риску «Медицинская и экстренная помощь»	Возможный перечень расходов, который может быть включен в Программу «Плюс».
5- Плюс.	13.2.р), 13.3. а), 13.3.ж), 13.3.р), 13.3.у), 13.3.ав)

### **РАЗДЕЛ 3. РАЗДЕЛ «ДОЖИТИЕ ДО СОБЫТИЯ, СВЯЗАННОГО С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ»**

#### **17. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК**

17.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с дожитием Застрахованного в период действия страхования до событий, наступивших в жизни Застрахованного и обусловивших отмену поездки или повлекших необходимость изменения сроков пребывания за рубежом (страховой риск «Дожитие до события, связанного с отменой поездки»).

17.2. В соответствии с настоящим разделом страховыми рисками являются вынужденный отказ от запланированной поездки или изменение сроков поездки с учетом всех лимитов ответственности и исключений из ответственности Страховщика, описанных в данных Правилах страхования.

#### **18. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

18.1. Страховым случаем, если иное не предусмотрено Договором страхования, признается дожитие Застрахованного в период действия страхования до событий, перечисленных в настоящем пункте, наступивших в жизни Застрахованного и обусловивших отмену поездки или повлекших необходимость изменения сроков пребывания за рубежом, подтвержденных документами, выданными компетентными органами, за исключением случаев, предусмотренных как не страховые случаи в настоящих Правилах страхования:

18.1.1. в части отмены поездки (в отношении туристической и самостоятельно организованной поездки):

18.1.1.1. смерть Застрахованного или его близкого родственника, или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, произошедшая не ранее чем за 15 дней до начала поездки в результате несчастного случая или внезапного заболевания;

18.1.1.2. внезапное острое заболевание, травма, отравление Застрахованного или его близкого родственника, или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, приведшие по медицинским показаниям к необходимости круглосуточного стационарного лечения. Для признания события страховым случаем стационарное лечение Застрахованного, подтвержденное выпиской, должно начинаться не ранее, чем за 7 дней до даты начала поездки, и длительность непрерывного стационарного лечения должна составлять более двух суток;

18.1.1.3. травма Застрахованного или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, сопровождающаяся переломом кости (костей), произошедшая не ранее чем за 21 день до начала поездки и приведшая к необходимости амбулаторного лечения, но только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки;

18.1.1.4. травма близкого родственника Застрахованного, сопровождающаяся переломом кости (костей), произошедшая не ранее чем за 21 день до начала поездки и приведшая к необходимости ухода на дату начала поездки за близким родственником со стороны Застрахованного или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, подтвержденного документами от медицинского учреждения;

18.1.1.5. заболевания, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ (далее - особо опасные инфекции), согласно СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации», «детские инфекции» (корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит), произошедшие до начала поездки с Застрахованным или его близким родственником, или лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным, и имеющиеся на дату поездки;

18.1.2. в части изменения сроков пребывания за рубежом по причине досрочного возвращения из поездки или задержки на территории страхования и невозможности вернуться из поездки по заранее приобретенным проездным документам (в отношении как туристической, так и самостоятельно организованной поездки) в связи:

18.1.2.1. с внезапным критическим расстройством здоровья, потребовавшим стационарного лечения Застрахованного, близких родственников Застрахованного, лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным;

18.1.2.2. со смертью Застрахованного, близких родственников Застрахованного, лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным;

18.1.2.3. с иными событиями, прямо оговорёнными Сторонами в Договоре страхования;

18.1.2.4. с ситуацией вынужденного, досрочного возвращения ранее даты приобретенных проездных документов для возвращения из поездки из-за смерти близкого родственника или нахождения близкого родственника в критическом состоянии с возможностью летального исхода в стране постоянного проживания (только при условии, что транспортировка состоится в рамках срока страхования и количество застрахованных

дней по Договору страхования в отношении Застрахованного составляет более 90 дней). Транспортировка в страну постоянного проживания и обратно на территорию страхования организуется и оплачивается Застрахованным самостоятельно после согласования с Сервисной компанией. При расчёте страховой выплаты учитывается только стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса;

18.2. В соответствии с Правилами не являются страховыми случаями события, указанные в п. 18.1. Правил, если Договором страхования не предусмотрено иное, если они произошли в следствии (далее по тексту - не страховые случаи):

- 18.2.1. самостоятельно организованной поездкой по причине ликвидации, банкротства, несостоятельности туроператора/турагента, авиакомпании, железнодорожного или водного перевозчика, гостиницы, посредников, работодателя, оказывающих услуги по организации поездки, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по Договору о реализации туристского продукта/Договору о перевозке пассажира и пр.; невозможностью Застрахованного по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке;

- 18.2.2. несвоевременной оплаты Страхователем поездки;

- 18.2.3. невозможности осуществления поездки Застрахованным или его близким родственником, или лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным, в результате планового лечения;

- 18.2.4. необходимости лечения заболеваний (расстройств здоровья), которые в течение последних 6 (шести) месяцев требовали лечения;

- 18.2.5. возникновения у Застрахованного или его близкого родственника, или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, состояния, препятствующего поездке/перевозке, связанного с:

а) состояния беременности (как нормально, так и патологически протекающей);

б) нервного заболевания, психического расстройства и расстройства поведения; эпизодического и пароксизмального расстройства нервной системы (эпилепсия и эпилептические синдромы, припадки grand mal и petit mal, эпилептический статус, мигрени, мигренозный статус, расстройства сна);

в) венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым путем, онкологических, хронических заболеваний;

г) состояния неполного выздоровления и/или проведения курса лечения;

д) травм (ранений), полученных в состоянии опьянения любой природы и степени тяжести и/или в результате совершения Застрахованным преступных действий, по факту совершения которых было возбуждено уголовное или административное дело/производство;

18.2.6. возникновения любого расстройства здоровья, связанного с оказанием стоматологической помощи;

18.2.7. неполучения необходимой для поездки вакцинации до отъезда на территорию страхования или ее осложнениями;

18.2.8. любого события, произошедшего при нахождении Застрахованного под воздействием наркотических или других одурманивающих веществ, (включая правонарушения, ДТП, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством);

18.2.9. любого события, произошедшего при нахождении Застрахованного в алкогольном опьянении (включая правонарушения, ДТП, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством), за исключением Договоров страхования с условием «Употребление алкоголя», отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования, кроме правонарушений, ДТП, произошедшего при управлении Застрахованным любым транспортным средством;

18.2.10. любого события, если Застрахованный намеренно и осознанно:

- причинил вред своему здоровью, предпринял суицидальные попытки и иные умышленные действия, направленные на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

- подверг свою жизнь и здоровье неоправданному/повышенному риску, за исключением случаев спасения жизни другому лицу, пренебрежением правил техники безопасности, что должно быть подтверждено документами соответствующих органов;

18.2.11. травмы, полученной при управлении Застрахованным транспортным средством без законного основания на его управление, включая отсутствие прав на управление транспортным средством соответствующей категории;

18.2.12. травмы Застрахованного, полученной при полете на любом виде летательного аппарата (безмоторных, моторных планерах, парапланах, сверхлегких аппаратах и т.д.), управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;

18.2.13. возникновения обстоятельств, препятствующих совершению поездки, вне сроков действия Договора страхования;

18.2.14. наступления обстоятельств, таких как война, военные действия, а также манёвры или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки; акты терроризма и их последствия; эпидемии; пандемии; метеоусловия, стихийные бедствия и их последствия; ядерный взрыв, прямое или косвенное воздействие радиации, радиоактивного или иного вида заражения, любые виды чрезвычайных ситуаций (катастроф и т.п.) и других обстоятельств непреодолимой силы, а также случаев, предусмотренных законодательством РФ и законодательством страны поездки; применения санкций со стороны иностранных государств в отношении РФ и контрсанкций, повлекших за собой частичное или полное неисполнение обязательств по Договору страхования, включая решение иностранного государства о приостановке выдачи виз российским гражданам или разрыве дипломатических отношений;

18.2.15. неисполнения обязательств, наложенных судом (если у Застрахованного не уплачены налоги, не погашен банковский кредит, квартплата, алименты и т.п.), и передачей дела на исполнение в службу судебных приставов, коллекторов;

18.2.16. события, указанные в п. 18.1. настоящих Правил не признаются страховыми случаями, если по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) своевременно, т.е. не позднее 2 (двух) рабочих дней после возникновения события, препятствующего осуществлению поездки, не обратился к туроператору/турагенту за аннуляцией Договора о реализации туристского продукта либо за изменением сроков поездки по Договору о реализации туристского продукта; по самостоятельно организованной поездке: в транспортную организацию - за аннуляцией проездных документов; в гостиницу - за аннуляцией брони номера в гостинице.

18.2.17. если поездка была предпринята вопреки рекомендациям официальных государственных органов или организаций; включая любые карантинные ограничения на въезд в страну по причине пандемии или эпидемии;

18.2.18. отказ от поездки в страхе заразиться Covid-19;

18.2.19. если договор страхования заключается после получения положительного результата теста на коронавирус или во время ожидания результата теста на Covid-19 и поездка начинается в течение 15 дней;

18.2.20. расходы, возникающие вследствие рекомендаций официальных органов или организаций Российской Федерации по самоизоляции;

18.3. Страховая выплата по страховому случаю «Дожитие до события, связанного с отменой поездки», если иное не предусмотрено в Договоре, осуществляется в пределах размера страховой суммы, но не более фактически документально подтвержденных расходов Застрахованного, понесенных в связи с событиями, указанными в п.18.1. настоящих Правил.

18.4. Под фактическими документально подтверждёнными расходами Застрахованного понимаются понесенные Застрахованным расходы, которые устанавливаются при предъявлении соответствующих законодательству РФ оригиналов документов из турагентства (от туроператора) либо иной организации, из транспортной организации, консульства (визового центра), подтверждающих реально понесенные Застрахованным расходы, состав туристского продукта по Договору о реализации туристского продукта, перечень услуг, выписки со счета банковской карты или документы, подтверждающие наличную оплату, об оплате услуг по покупке/обмену проездных документов и оплаты проживания в гостинице.

18.5. Ответственность Страховщика по страховому риску «Дожитие до события, связанного с отменой поездки», если иное прямо не указано в Договоре страхования, распространяется на расходы, понесенные не ранее, чем за 5 (пять) рабочих дней до даты заключения Договора страхования включительно в связи с оплатой:

а) туристической поездки по Договору о реализации туристского продукта при единовременной оплате;

б) первого взноса за туристическую поездку по договору о реализации туристского продукта - при оплате в рассрочку в страховую выплату включаются и последующие взносы при оплате в рассрочку только при условии, что первый взнос был оплачен не ранее, чем за 5 рабочих дней до даты заключения Договора

страхования на страховую сумму равную полной стоимости туристической поездки в соответствии с договором о реализации туристского продукта;

в) проездных документов при самостоятельно организованной поездке;

г) проживания в гостинице при самостоятельно организованной поездке;

д) проездных документов и оплаты проживания в гостинице, если они куплены одной датой при самостоятельно организованной поездке.

18.6. Если в Договоре о реализации туристского продукта, оформленный турагентом или туроператором, вносится один дополнительный участник туристической поездки, то заключение Договора страхования по страховому риску «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» на данное лицо возможно только при условии бронирования его туристической поездки в том же календарном месяце, в котором был заключен Договор о реализации туристского продукта.

18.7. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что исключения из страхования, указанные в п. 18.2. настоящих Правил, включаются в страхование (Страховщик по указанным обстоятельствам производит страховую выплату), при этом в Договоре страхования в графе «Особые условия» указываются подпункты, включенные в страхование.

18.8. Договор страхования по страховому риску «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» в отношении лиц, совершающих совместную туристическую поездку/совместную самостоятельно организованную поездку и не являющихся близкими родственниками, может быть заключен в отношении не более чем двух лиц. В таком случае при признании Страховщиком заявленного события страховым случаем в отношении одного из двух Застрахованных по основаниям, указанным в п. 18.1. настоящих Правил, событие признается страховым случаем и в отношении второго Застрахованного, при условии оформления Договора о реализации туристического продукта только на данных двух лиц либо документально подтвержденной совместной самостоятельно организованной поездки только на данных двух лиц и при условии их совместного проживания в одном номере, совпадающим количеством дней проживания имеющим проездные документы по одной дате вылета/прилета, что подтверждено документально.

## **19. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА**

19.1. Страховая сумма по страховому риску «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» устанавливается по соглашению Сторон.

19.2. Выплата страховой суммы осуществляется в пределах расходов:

19.2.1. для туристической поездки - стоимости услуг, предоставляемых туроператором/турагентом (включая стоимость визы) в соответствии с договором о реализации туристского продукта;

19.2.2. для самостоятельно организованной поездки - стоимости конкретной услуги на оплату гостиницы и/или оплату проездных документов.

19.3. Страховщик имеет право устанавливать лимиты ответственности и безусловную франшизу по страховому риску «Дожитие до события, связанного с отменой поездки».

## **20. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

20.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) или лицо, совершающее совместную поездку со Страхователем (Застрахованным), обязан:

а) незамедлительно, как только ему станет об этом известно, уведомить о произошедшем событии Страховщика;

б) своевременно, т.е. в течение 30 (тридцати) рабочих дней после наступления события, имеющего признаки страхового случая, произошедшего до начала поездки, или 30 (тридцати) рабочих дней после возвращения из поездки, в письменной форме заявить Страховщику о его наступлении, указав в заявлении характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая;

в) своевременно обратиться, т.е. в течение 2 (двух) рабочих дней после наступления события, имеющего признаки страхового случая, к туроператору/турагенту за аннуляцией Договора о реализации туристского продукта либо за изменением срока поездки по Договору о реализации туристского продукта; по самостоятельно организованной поездке: в транспортную организацию - за аннуляцией проездных документов; в гостиницу - за аннуляцией брони номера в гостинице.

В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая. К заявлению прикладываются оригиналы либо копии, заверенные нотариально или в установленном Законом порядке, следующих документов:

20.1.1. по расходам, указанным в п. 18.1. настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования:

20.1.1.1. перевозочные документы (проездные документы, приобретенные Застрахованным до начала поездки, или документы, подтверждающие их покупку, проездные документы для возвращения на территорию РФ; документы, подтверждающие обмен/сдачу проездных документов; посадочные талоны и т.п.) транспортных компаний и других организаций, услугами которых воспользовался/не воспользовался Страхователь (Застрахованный) в связи с отменой поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного и оплаченного в гостинице номера и т.д.;

20.1.1.2. документы и сведения, подтверждающие наступление предусмотренного Договором страхования события у Застрахованного или его близких родственников, или лица, совершающего с Застрахованным совместную поездку, необходимые для установления характера страхового случая, при невозможности совершения поездки по причине:

а) смерти, внезапного острого заболевания, травмы, отравления, приведшие по медицинским показаниям к необходимости круглосуточного стационарного лечения на дату поездки продолжительностью более 2-х суток или закончившегося до начала поездки продолжительностью более 2-х суток - свидетельство о смерти; выписка из истории болезни из медицинского учреждения за период стационарного лечения (выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного), документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника (здесь и далее - свидетельство о браке, свидетельство о рождении, свидетельство об усыновлении ребенка, опекуновское удостоверение (решение органа опеки о назначении лица опекуном или попечителем); официальные документы из компетентных органов (справки правоохранительных и судебных органов), подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельства происшествия, если причиной наступления события явилось ДТП и Застрахованный являлся водителем: результаты проведенных исследований на состояние алкогольного, наркотического опьянения, водительское удостоверение; выписка из истории болезни за последние 6 месяцев, листок нетрудоспособности);

б) травмы Застрахованного или близкого родственника, сопровождающейся переломом кости (костей), произошедшей до начала поездки и приведшей к необходимости амбулаторного и/или круглосуточного стационарного лечения – выписка из истории болезни из медицинского учреждения за весь период лечения, (выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного) с указанием противопоказаний к осуществлению запланированной поездки, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника; официальные документы из компетентных органов (справки правоохранительных и судебных органов), подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельства происшествия, результаты проведенных исследований на состояние алкогольного, наркотического опьянения; при необходимости ухода на дату начала поездки за близким родственником со стороны Застрахованного или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным - заключение врачебной комиссии о необходимости постороннего ухода с указанием диагноза и периода, в течение которого Потерпевший нуждался в постороннем уходе;

в) заболевания особо опасными инфекциями, «детские инфекции», произошедшие до начала поездки: при особо опасных инфекциях: выписка из истории болезни из медицинского учреждения за весь период лечения (выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного); документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника; при детских инфекциях: справка о нахождении на карантине по поводу перенесенного инфекционного заболевания; при амбулаторном лечении - выписка из истории болезни из медицинского учреждения за весь период карантинных мероприятий (выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного); документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

а также:

20.1.2. по расходам, предусмотренным Договором о реализации туристского продукта, указанным в подпункте 18.1.1. настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования:

20.1.2.1. договор о реализации туристского продукта и Договор страхования;

20.1.2.2. документы, подтверждающие получение туроператором/турагентом денежных средств на оплату договора о реализации туристского продукта;

20.1.2.3. документы, подтверждающие возврат туроператором/турагентом части денежных средств согласно положениям аннуляции поездки туроператором/турагентом в случае отмены поездки (калькуляция

возврата и расходный кассовый ордер), содержащие в том числе дату подачи заявления от Страхователя (Застрахованного) об аннуляции поездки по договору о реализации туристского продукта и дату аннуляции поездки по Договору о реализации туристского продукта туроператором/турагентом;

20.1.2.4. копию договора между туроператором и турагентом, справку от турагента о стоимости туристических услуг, удержанных (невозвращенных) турагентом (комиссионное вознаграждение) заключении Договора о реализации туристского продукта через турагента;

20.1.2.5. финансовые документы туроператора/турагента, подтверждающие фактически понесенные расходы туроператора/турагента в связи с исполнением договора о реализации туристского продукта, с указанием следующих данных: полной стоимости тура с разбивкой на услуги, включенные в тур из расчета: компонент тура, его сумма на всех участников тура по договору о реализации туристского продукта/на 1 участника тура), а также сумме удержанных средств по причине аннуляции тура из расчета компонент тура, удержанная сумма на всех участников тура по договору о реализации туристского продукта/на 1 участника тура);

20.1.2.6. справку туроператора/турагента с детализированным указанием услуг, оплаченных по договору о реализации туристского продукта, включая оплаченные штрафы за аннулирование поездки и прочие невозмещаемые расходы.

20.1.3. по расходам, предусмотренным по самостоятельно организованной поездке, указанным в подпункте 18.1.2. настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования:

20.1.3.1. документы, подтверждающие наличный расчет/оплату банковской картой: кассовый чек, выписку с банковского счета, заверенную банком;

20.1.3.2. документы из транспортной организации, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного) в связи с аннуляцией/обменом проездных документов; документы из гостиницы, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного) в связи с аннуляцией брони номера в гостинице, доплатой проживания в гостинице при переносе сроков поездки.

20.2. При наступлении события (событий) с Застрахованным из предусмотренных в п. 18.1. настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный) обязан немедленно в течение 2 (двух) дней после этого события, наступившего в жизни Застрахованного лица и повлекшего отмену поездки или необходимость изменения сроков пребывания за рубежом, если иной срок прямо не указан в Договоре страхования, заявить туроператору/турагенту об отмене поездки или о переносе ее сроков. В договоре страхования, по соглашению Страховщика и Страхователя, могут быть указаны иные обязанности Сторон и ответственность за их неисполнение.

20.3. Страхователь (Застрахованный) обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового случая.

20.4. Страховщик имеет право направить официальный запрос туроператору или турагенту, гостинице и т.п. для определения или подтверждения размера понесенных расходов Страхователем (Застрахованным), а также имеет право запросить оригиналы предоставленных документов и дополнительную информацию по случаю.

## **21. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

21.1. Страховая выплата осуществляется Застрахованному (Страхователю) с которым наступил страховой случай, указанный в Договоре страхования.

21.2. Для страховой выплаты при наступлении страхового случая «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» по туристической поездке, организованной турагентом или туроператором, при наступлении страхового случая Застрахованный обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему документов, указанных в п. 20.1.2. настоящих Правил, а также оригиналов либо копий, заверенных нотариально или в установленном Законом порядке (платежные документы – только оригиналы), следующих документов:

21.2.1. Договор страхования;

21.2.2. общегражданский паспорт, загранпаспорт и/или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного), основания для пребывания в стране (виза страны поездки, разрешение на пребывание);

21.2.3. договор о реализации туристского продукта, кассовый чек или бланк строгой отчетности «туристская путевка» на оплату указанных услуг;



21.2.4. официальное письмо на фирменном бланке от туроператора/ турагента:

- с указанием стоимости тура и всех участников тура по договору о реализации туристского продукта; стоимости тура для каждого участника тура;
- с расчетом (калькуляцией) суммы возврата стоимости поездки по договору о реализации туристского продукта, за подписью директора и главного бухгалтера организации;
- с расчетом фактически понесенных туроператором/турагентом расходов, связанных с исполнением обязательств по договору о реализации туристского продукта, заверенный директором и главным бухгалтером организации с указанием удержанной стоимости каждой услуги, входящей в туристский продукт на каждого участника тура;
- содержащее в обязательном порядке дату обращения Страхователя к турагенту/туроператору за аннуляцией поездки по договору о реализации туристского продукта;

21.2.5. билет (посадочный талон);

21.2.6. в случае реализации туристского продукта через туристическое агентство - договор между туроператором и турагентством.

21.3. Для страховой выплаты при наступлении страхового случая «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» по самостоятельно организованной поездке при наступлении страхового случая Застрахованный обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему документов, указанных в п. 20.1.3. настоящих Правил, а также оригиналов либо копий, заверенных нотариально или в установленном Законом порядке (платежные документы – только оригиналы), следующих документов:

21.3.1. Договор страхования;

21.3.2. общегражданский, заграничный паспорт и/или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного), основания для пребывания в стране (виза страны поездки, разрешение на пребывание);

21.3.3. выписка со счета банковской карты, заверенная печатью банка, с указанием даты списания средств, суммы и получателя либо документы, подтверждающие наличный расчет, отражающие оплату билетов, проживания в гостинице, штрафные санкции за отмену бронирования, возврат за сдачу неиспользованных проездных документов;

21.3.4. распечатки подтверждения бронирования с идентификационным номером или кодом, указанием получателя услуги, стоимости бронирования и ссылкой на условия бронирования;

21.3.5. документы, подтверждающие наступление страхового случая:

21.3.5.1. выписной эпикриз.

21.4. Страховая выплата при наступлении события, имеющего признаки страхового случая «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» производится в соответствии с условиями Договора страхования и в пределах страховой суммы, установленной по данному страховому риску, с учётом предусмотренных в Договоре страхования лимитов ответственности.

21.5. Программы страхования.

Коды программ страхования по страховому разделу «Дожитие до события, связанного с отменой поездки»	Перечень страховых случаев в соответствии со следующими пунктами настоящих Правил
01	18.1.1.
02	18.1.1., 18.1.2.

## **РАЗДЕЛ 4. РАЗДЕЛ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»**

### **22. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК**

22.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с причинением вреда здоровью, а также со смертью Застрахованного в результате несчастного случая.

22.2. В соответствии с настоящим разделом страховыми рисками являются следующие события (риск «Страхование от несчастного случая») с учетом всех лимитов ответственности и исключений из ответственности Страховщика, описанных в данных Правилах страхования, произошедшие с Застрахованным на Территории Действия Договора страхования в течение срока страхования:

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

22.2.2. постоянное ограничение жизнедеятельности (установление инвалидности I, II или III группы) Застрахованного или присвоение Застрахованному-ребенку категории «ребенок-инвалид» в результате Несчастного случая;

22.2.3. смерть Застрахованного в результате Несчастного случая;

22.2.4. временная нетрудоспособность Застрахованного.

22.3. Признание Страховщиком произошедшего события страховым и страховая выплата по любому иному риску, предусмотренному настоящими Правилами (в том числе «Медицинская и экстренная помощь»), не является (автоматическим) признанием его страховым по страховому риску «Несчастный случай».

### **23. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

23.1. Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в том числе инфаркт миокарда, инсульт, разрыв аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов, если иное не оговорено в Договоре.

23.2. Страховыми случаями по разделу «Несчастный случай», если иное не предусмотрено Договором страхования, являются следующие события за исключением случаев, предусмотренных как не страховые случаи в настоящем разделе Правил страхования:

23.2.1. травма, явившаяся следствием несчастного случая, случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом, столбняк). Указанные события признаются страховыми случаями, если данный страховой риск включён в ответственность по Договору страхования, события произошли с Застрахованным в период действия страхования на территории страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного, предусмотренного вариантом «Таблицы размеров страховых выплат» (Приложение № 5 к настоящим Правилам), указанным в графе «Особые условия» Договора страхования.

23.2.2. инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», первично установленная Застрахованному вследствие следующих событий, произошедших с ним в период действия страхования на территории страхования и послуживших причиной инвалидности: травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом). При этом инвалидность Застрахованному должна быть установлена в период, не превышающий 12 месяцев с даты наступления события, указанного в настоящем подпункте и послуживший причиной инвалидности;

23.2.3. смерть Застрахованного вследствие следующих событий, произошедших с ним в период действия страхования на территории страхования и послуживших причиной смерти: травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения, а также от удушения вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма, при условии, что смерть Застрахованного наступила в период, не превышающий 6 (шесть) месяцев с даты наступления события, указанного в настоящем подпункте, и послужившего причиной смерти;

23.2.4. временная нетрудоспособность Застрахованного (полная утрата способности Застрахованного к труду на определенный ограниченный период времени) в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в период действия страхования на территории страхования,

удостоверенная листком нетрудоспособности, либо документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность сотрудников МВД и военнослужащих, (далее - страховой риск/страховой случай «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»), только для работающих граждан,

23.3. В соответствии с Правилами не являются страховыми случаями события, указанные в п. 23.2. Правил, если Договором страхования не предусмотрено иное, если они произошли в следствии (далее по тексту - не страховые случаи):

23.3.1. совершения Застрахованным умышленного преступления;

23.3.2. несчастного случая, наступившим с Застрахованным в местах лишения свободы;

23.3.3. отравления спиртосодержащими и/или наркотическими, токсическими веществами Застрахованного, если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения либо вынужденного употребления;

23.3.4. любого события, произошедшего при нахождении Застрахованного под воздействием наркотических или других одурманивающих веществ, (включая правонарушение, ДТП, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством);

23.3.5. любого события, произошедшего с Застрахованным после / во время / в результате употребления алкоголя, при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения (включая правонарушение, ДТП, произошедшее при управлении Застрахованным любым транспортным средством), за исключением Договоров страхования с условием «Употребление алкоголя», отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования, кроме правонарушения, ДТП, произошедшего при управлении Застрахованным любым транспортным средством;

23.3.6. травмы, полученной при управлении Застрахованным транспортным средством, без законного основания на его управление, включая отсутствие прав на управление транспортным средством соответствующей категории;

23.3.7. травмы, полученной при полете Застрахованного на любом виде летательного аппарата (безмоторных, моторных планерах, парапланах, сверхлегких аппаратах и т.д.), управлении им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;

23.3.8. травмы, полученной во время занятий Застрахованного любыми видами спорта и участием в тренировках и спортивных мероприятиях, участия в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также занятий любым активным проведением отдыха, исключение составляют обращения по Договорам, при оплате которых применен повышающий коэффициент, и в Договоре страхования указано особое условие «Спорт» в графе «Особые условия» согласно п. 3.4.1. настоящих Правил;

23.3.9. травмы, полученной во время занятий скалолазанием, альпинизмом, ледолазанием, хелиски, парапланеризмом, парасейлингом; травмой, полученной во время подводного погружения более чем на 40 метров, и/или с использованием газовых смесей, в которых содержание кислорода отличается от 21 (двадцати одного) процента, и/или без сертификата ассоциации аквалангистов, вне зависимости от того, включает ли Договор страхования отраженное в графе «Особые условия» условие «Спорт» (согласно п. 3.4.1. настоящих Правил);

23.3.10. травмы, полученной Застрахованным при использовании мототехники (мотоциклы, водные мотоциклы, мопеды, мотороллеры, мотобайки, мотовездеходы, скутеры, снегоходы, сегвей, картинг), вне зависимости от того, был ли Застрахованный водителем или пассажиром, за исключением Договоров страхования с условием «Спорт» (согласно п. 3.4.1. настоящих Правил), отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования согласно п. 3.4.1. настоящих Правил;

23.3.11. травмы или состояния, полученного во время занятий Застрахованным любыми видами трудовой деятельности, в том числе, но не ограничиваясь, во время выполнения любых работ, увеличивающих вероятность получения травмы, как в качестве профессиональной, так и непрофессиональной деятельности: водителя транспортного средства, шахтера, электромонтажника, горняка, летчика, выполнение подрывных, строительных и сельскохозяйственных работ, работ на высоте, сдвигающимися механизмами или электроприборами, за исключением Договора страхования с условием «Профессия», отраженным в графе «Особые условия» (согласно п. 3.4.2. настоящих Правил);

23.3.12. травмы Застрахованного, имевшей место до начала ответственности Страховщика по Договору страхования, а также ее последствиями;

23.3.13. травмы, полученной при судорожных припадках при заболевании эпилепсией;

23.3.14. выполнения Застрахованным любого вида профессиональных работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

23.3.15. службы Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;

23.3.16. наступления страхового случая по вине работодателя Застрахованного;

23.3.17. наступления обстоятельств, таких как война, военные действия, а также манёвры или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки; эпидемии, пандемии, метеоусловия, ядерный взрыв, прямое или косвенное воздействие радиации, радиоактивного или иного вида заражения, любые виды чрезвычайных ситуаций (катастроф и т.п.) и других обстоятельств непреодолимой силы, а также случаев, предусмотренных законодательством РФ и законодательством страны поездки; применения санкций со стороны иностранных государств в отношении РФ и контрсанкций, повлекших за собой частичное или полное неисполнение обязательств по Договору страхования;

23.3.18. актов терроризма и их последствий, за исключением Договоров страхования с условием «Теракт», отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования согласно п. 3.4.8. настоящих Правил;

23.3.19. стихийных бедствий и их последствий, за исключением Договоров страхования с условием «Стихийные бедствия», отраженным в графе «Особые условия» Договора страхования согласно п. 3.4.9. настоящих Правил;

23.3.20. временной нетрудоспособности по беременности, по уходу за ребенком или по уходу за больным, временной нетрудоспособностью вследствие лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

23.3.21. признания Застрахованного безвестно отсутствующим/объявлением Застрахованного умершим по решению суда;

23.3.22. любого события, если Застрахованный намеренно и осознанно:

- причинил вред своему здоровью, предпринял суицидальные попытки и иные умышленные действия, направленные на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

- подверг свою жизнь и здоровье неоправданному/повышенному риску, за исключением случаев спасения жизни другому лицу, пренебрежением правил техники безопасности, что должно быть подтверждено документами соответствующих органов.

23.4. Страхование граждан, имеющих группу инвалидности или категорию «ребёнок – инвалид» может осуществляться только по страховому риску, указанному в п. 23.2.3. Правил. Страхование по страховому риску «Инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», если иное не предусмотрено Договором страхования, не осуществляется в отношении граждан иностранных государств или лиц без гражданства, временно пребывающих в РФ, а также не имеющих вида на жительство, разрешения на временное проживание, постоянную/временную регистрацию на территории Российской Федерации, статус беженца.

23.5. Страхование по настоящему страховому разделу, если иное не предусмотрено Договором страхования, не осуществляется в отношении:

23.5.1. лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, неврологическими заболеваниями;

23.5.2. лиц, состоящих на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах, лиц, с ранее диагностированным онкологическим заболеванием;

23.5.3. лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);

23.5.4. лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

23.5.5. лиц, находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы;

23.5.6. граждан иностранных государств, не имеющих постоянную регистрацию на территории Российской Федерации или имеющих временную регистрацию на территории Российской Федерации в части страхового риска «Инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид».

23.6. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что исключения из страхования, указанные в пункте 23.3. настоящих Правил, включаются в страхование (Страховщик по указанным обстоятельствам производит страховую выплату, при этом в Договоре страхования в графе «Особые условия» указываются

события, включенные в страхование, а также в случае принятия Страховщиком решения о страховании лиц, осуществляющих деятельность, связанную с повышенной опасностью, в том числе предусмотренную подпунктами 3.4.1., 3.4.2., 3.4.7. настоящих Правил, страховая премия уплачивается ими в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами. При этом соответствующие события должны быть определенно указаны в Договоре страхования.

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

24.1. При наступлении событий, предусмотренных подпунктом 23.2.1. настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется в определенном проценте от страховой суммы в соответствии с вариантом «Таблицы размеров страховых выплат» (Приложение № 5 к настоящим Правилам), указанным в графе «Особые условия» Договора страхования.

Для определения размера страховой выплаты применяется Таблица размеров страховых выплат «В», если иная «Таблица размером страховых выплат» прямо не указана в Договоре страхования.

24.2. При установлении Застрахованному группы (категории) инвалидности (подпункт 23.2.2. настоящих Правил) размер страховой выплаты определяется в следующих размерах от страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования:

- 100% при установлении I группы инвалидности;
- 80% при установлении II группы инвалидности;
- 60% при установлении III группы инвалидности;
- 100% при установлении категории «ребенок – инвалид».

24.3. В связи со смертью Застрахованного (п. 23.2.3. Правил), если иное не предусмотрено Договором страхования, размер страховой выплаты - 100% страховой суммы.

24.4. При наступлении события, предусмотренного подпунктом 23.2.4. настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (по листу нетрудоспособности)/стационарного лечения, начиная с 1-го дня временной нетрудоспособности /стационарного лечения, но не более чем 20% от страховой суммы за весь период страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

24.5. Общий размер страховых выплат по всем страховым случаям из раздела «Несчастный случай», включённых в ответственность по Договору страхования и происшедших с Застрахованным, не может превышать размера страховой суммы, установленной для данного Застрахованного.

Совокупная сумма выплат за один или два страховых случая, происшедших с Застрахованным лицом, не может превышать размера страховой суммы по Договору страхования.

24.6. Если в результате последствий одного несчастного случая предусмотрена страховая выплата согласно пунктам 24.1. -24.4. настоящих Правил Страховщик производит выплату в наибольшем размере. В случае, если ранее производились выплаты, Страховщик производит выплату за вычетом ранее произведенных выплат. По всем программам страхования, статьям и пунктам таблиц выплаты по последствиям одного несчастного случая не суммируются. Каждая последующая выплата осуществляется, если размер страхового обеспечения согласно правилам страхования превышает предыдущую выплату, при этом выплата осуществляется только в размере разницы между большим размером страхового обеспечения и уже осуществленной по данному несчастному случаю выплаты.

#### **25. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА**

25.1. Страховая сумма может устанавливаться как в целом, по всем рискам настоящего раздела, входящих в Программу страхования, так и отдельно по каждому риску или группе рисков, входящих в Программу страхования. Если в договоре не указано иное, то страховая сумма устанавливается в виде единой суммы для всех страховых случаев раздела «Несчастный случай», включённых для Застрахованного в ответственность по Договору страхования.

25.2. В Договоре страхования по соглашению сторон могут быть установлены лимиты ответственности по страховым выплатам и/или безусловная франшиза по каждому страховому случаю для событий, указанных в пункте 23.2. настоящих Правил.

#### **26. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

26.1. Страхователь имеет право вносить предложения об изменении условий (положений) Договора страхования, в том числе касающихся Застрахованных и размеров страховых сумм, установленных им, в порядке, предусмотренным Правилами и законодательством РФ.

26.2. Страхователь обязан:

26.2.1. при наступлении события (событий) с Застрахованным из предусмотренных в п. 23.2. настоящих Правил, незамедлительно, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным может быть исполнена Выгодоприобретателем;

26.2.2. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении Договора страхования и повлияли на определение степени вероятности наступления страхового случая (ответственности Страховщика), если эти изменения могут повлиять на увеличение вероятности наступления страхового случая (ответственности Страховщика);

26.2.3. исполнять положения Договора страхования и иных документов, закрепляющих Договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

26.3. Страховщик обязан:

26.3.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;

26.3.2. давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования;

26.3.3. выдать Страхователю Договор страхования;

26.3.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке;

26.3.5. при наступлении страхового случая с Застрахованным после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате в соответствии с п. 9.11. настоящих Правил.

26.4. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

26.4.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу;

26.4.2. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п.8.6. и п.8.8. настоящих Правил.

26.5. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

## **27. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

27.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае смерти Страхователя (Застрахованного) его Выгодоприобретателем, а если он не назначен, то наследником (наследниками) Страхователя (Застрахованного), оригиналы либо копии, заверенные нотариально или в установленном Законом порядке (платежные документы – только оригиналы), следующих документов:

а) письменное заявление о выплате по установленной форме с указанием достоверных обстоятельств, при которых произошло указанное в нем событие, а также полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;

б) документ, удостоверяющий личность заявителя;

в) страховой Полис (Договор страхования);

г) медицинские документы, подтверждающие факт получения Застрахованным в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;

д) первичные рентгенограммы, если травма сопровождалась костными повреждениями (вывихами, подвывихами, эпифизеолизами, переломами, отрывами костных фрагментов);

е) документы компетентных органов о расследовании обстоятельств получения Застрахованным травмы, случайного острого отравления. Данные документы должны содержать информацию о фактах наступления страхового случая с Застрахованным и характер полученных им повреждений;

ж) акт о несчастном случае на производстве или аналогичный документ, составляемый на территории страхования, представляется при необходимости, когда должна быть установлена связь заявленного случая с исполнением Застрахованным по Договору страхования служебных обязанностей;

з) справка органа медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении Застрахованному группы инвалидности – представляется в случае установления инвалидности;

и) направление на медико-социальную экспертизу либо Протокол проведения медико-социальной экспертизы, либо обратный талон;

к) свидетельство о смерти Застрахованного – представляется в случае смерти;

л) медицинское свидетельство о смерти – представляется в случае смерти;

м) результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);

н) протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось);

о) свидетельство о праве на наследство - представляется только наследником или наследниками Страхователя (Застрахованного);

п) информация/документы о состоянии здоровья Застрахованного (выписной эпикриз при стационарном лечении и выписка из карты амбулаторного больного, информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования)/Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для ОМС (обязательному медицинскому страхованию), о проведении лечения за последние 3 (три) года, заключение врача, эксперта или врачебной комиссии);

р) листки нетрудоспособности или иной документ, подтверждающий факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного (документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность сотрудников МВД и военнослужащих). В случае если листок нетрудоспособности был открыт на территории иностранного государства Страховщику предоставляется листок нетрудоспособности, установленного в Российской Федерации образца;

с) свидетельство о праве на наследство;

т) результаты проведенных исследований на состояние алкогольного, наркотического опьянения в случае травмы или ДТП, произошедшего при управлении Застрахованным любым транспортным средством;

у) водительское удостоверение;

ф) справка с места работы о том, что Застрахованный на момент наступления события работает.

27.2. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ.

Все предоставленные Страховщику медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным, характер полученных им повреждений, должны быть представлены с проставленным на них апостилем.

27.3. Днем страховой выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке. Перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

27.4. Страховая выплата может быть произведена:

27.4.1. Застрахованному;

27.4.2. Выгодоприобретателю, в случае смерти Застрахованного;

27.4.3. наследникам Застрахованного в случае если:

- Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему в соответствии с п.п.23.2.1., 23.2.2., 23.2.4. настоящих Правил страховую выплату;

- Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованного или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;

- Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного;

- до принятия решения о страховой выплате в один день наступила смерть Застрахованного и Выгодоприобретателя;

27.4.4. наследникам Выгодоприобретателя, если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который обратился за получением страховой выплаты, но не успел получить причитающуюся ему страховую выплату.

27.5. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим Договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

27.6. Программы страхования по рискам раздела 4:

Коды программ страхования по страховому разделу «Несчастный случай»	Перечень страховых случаев в соответствии со следующими пунктами настоящих Правил
N1	23.2.2., 23.2.3.
N2	23.2.1.-23.2.3.
N3	23.2.2.-23.2.4.
N4 (для граждан имеющих группу инвалидности или категорию «ребёнок – инвалид», а также для граждан иностранных государств, не имеющих постоянную регистрацию на территории Российской Федерации или имеющих временную регистрацию на территории Российской Федерации)	23.2.3.
N5 (для граждан иностранных государств, не имеющих постоянную регистрацию на территории Российской Федерации или имеющих временную регистрацию на территории Российской Федерации)	23.2.1., 23.2.3



**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**

Таблица 1. Базовые страховые тарифы

<i>Тарифный класс</i>	<i>Базовый страховой тариф<sup>1</sup>, в % от страховой суммы</i>
Медицинская и экстренная помощь (Раздел 2 Правил)	0,0039
Дожитие до события, связанного с отменой поездки (Раздел 3 Правил)	8,0919
Несчастный случай (Раздел 4 Правил)	0,0110

*Примечание:*

Базовые тарифы рассчитаны, исходя из нагрузки  $f = 71\%$ , при изменении нагрузки величина тарифов изменяется соответственно. При установлении нагрузки  $f_2$  тарифы получаются умножением базовой тарифной ставки на коэффициент  $k = (1-f)/(1-f_2)$ . Предельное значение нагрузки  $f_2$  определено в Структуре тарифных ставок.

Базовые страховые тарифы по страховым рискам из разделов «Медицинская и экстренная помощь», «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» рассчитаны для базовых страховых сумм, определенных в Таблице 2. Если фактическая страховая сумма по договору отличается от базовой страховой суммы, Страховщик имеет право применять с учетом условий страхования поправочный коэффициент, учитывающий фактический размер страховой суммы, из диапазона 0,1–8,0 к базовым страховым тарифам из Таблицы 1.

Таблица 2. Базовые страховые суммы

<i>Тарифный класс</i>	<i>Базовая страховая сумма, условных единиц<sup>2</sup></i>
Медицинская и экстренная помощь	40 000
Дожитие до события, связанного с отменой поездки	1 200

*Раздел «Медицинская и экстренная помощь»*

1. Базовый страховой тариф по разделу «Медицинская и экстренная помощь» рассчитан на 1 день пребывания Застрахованного на территории страхования при среднем сроке страхования 20 дней. Страховой тариф за весь срок поездки получается путем умножения базового страхового тарифа на количество дней нахождения Застрахованного на территории страхования, в течение которых действует страховая ответственность Страховщика. При установлении иного срока страхования Страховщик имеет право применить к базовому страховому тарифу коэффициент из диапазона 0,3–4,0 в зависимости от продолжительности периода ответственности.

2. Базовый страховой тариф по разделу «Медицинская и экстренная помощь» рассчитан с учетом определения страхового случая и возмещаемых расходов в соответствии с пп. 9.9., 13.1., 13.5. Правил. Если договором страхования установлен другой объем ответственности (в том числе компенсация отдельных видов расходов, распространение ответственности на случаи, перечисленные в п.13.2., 13.3. Правил, не включая страховые случаи и расходы, связанные с расширениями «Спорт», «Профессия», «Хроническое заболевание», «Беременность», «Обучение», «Теракт», «Стихийные бедствия», а также случаи, указанные в пп. ы) п.13.2.) Правил (далее – «Употребление алкоголя»), к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент из диапазона 0,1–15,0. При распространении ответственности на случаи и

<sup>1</sup> Базовые страховые тарифы по рискам «Медицинская и экстренная помощь», «Несчастный случай» рассчитаны на один день пребывания на территории страхования, по риску «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» на весь период страхования.

<sup>2</sup> Под условными единицами здесь и далее понимается иностранная валюта, в которой выражены страховая сумма по соответствующему договору страхования (п. 4.3.2 Правил).

расходы, исключенные выше, а также при включении в договор страхования особого условия «Долечивание в РФ» (п. 3.4.6. Правил) применяются следующие поправочные коэффициенты:

- особое условие «Хроническое заболевание» (п. 3.4.3. Правил) – 1,0–15,0;
- особое условие «Беременность» (п. 3.4.4. Правил) – 1,0–15,0;
- особое условие «Обучение» (п. 3.4.5. Правил) – 1,0–3,0;
- особое условие «Долечивание в РФ» (п. 3.4.6. Правил) – 1,0–5,0; для особых условий «Спорт», «Профессия» и «Употребление алкоголя» принцип применения поправочных коэффициентов указан в разделе «Прочие поправочные коэффициенты».

3. Базовый страховой тариф по разделу «Медицинская и экстренная помощь» рассчитан исходя из предположения, что в договоре в рамках страховой суммы по риску устанавливаются следующие лимиты возмещения по расходам (далее – «базовые лимиты возмещения»), в частности:

- 8% от страховой суммы – по расходам, связанным с организацией и проведением эвакуации из удаленных или труднодоступных мест (в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других районах) (п. 13.5.2.1. Правил);
- 80 условных единиц в сутки – по расходам на проживание до отъезда (п. 13.5.4.3 а) Правил);
- 0,2% от страховой суммы – по расходам на предоставление переводчика (п. 13.5.4.7 Правил);
- 3000 условных единиц – на любые расходы, связанные с организацией и проведением поисково-спасательных операций в удаленных или труднодоступных местах (в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других районах) (п. 13.5.4.10. Правил).

При установлении иных лимитов возмещения, а также лимитов ответственности по отдельным категориям расходов к базовому тарифу по разделу «Медицинская и экстренная помощь» применяется поправочный коэффициент 0,3–4,0 с учетом соотношения фактических лимитов возмещения и страховой суммы (п. 14.2. Правил), а также соотношения фактических лимитов возмещения и базовых лимитов возмещения.

#### *Раздел «Дожитие до события, связанного с отменой поездки»*

1. Базовый страховой тариф по разделу «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» рассчитан в предположении, что объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с расходами, понесенными Застрахованным в связи с поездкой за рубеж, осуществляемой в соответствии с туристским продуктом, предоставленным туроператором по договору о реализации туристского продукта. В иных случаях (в случае самостоятельно организованной поездки и т.п.) применяется поправочный коэффициент 1,0–5,0 в зависимости от программы страхования и иных факторов.

2. Базовый страховой тариф рассчитан с учетом определения страхового случая и страховых выплат в соответствии с п. 9.9., 18.1., 18.3. Правил. Если договором страхования установлен иной объем ответственности к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент из диапазона 0,1–9,0.

3. При установлении лимитов ответственности по отдельным категориям к базовому тарифу по риску «Дожитие до события, связанного с отменой поездки» применяется поправочный коэффициент 0,6–1,0 с учетом соотношения фактических лимитов и страховой суммы по риску (п. 19.3. Правил).

4. При распространении страховой ответственности на страхование лиц, не имеющих российского гражданства (п. 1.6. Правил), к базовому страховому тарифу может применяться поправочный коэффициент 1,0–5,0 с учетом увеличения степени страхового риска.

#### *Страховой риск «Несчастный случай»*

1. Базовый страховой тариф по разделу «Несчастный случай» рассчитан на 1 день пребывания Застрахованного на территории страхования при среднем сроке страхования 20 дней. Страховой тариф за весь срок поездки получается путем умножения базового страхового тарифа на количество дней нахождения Застрахованного на территории страхования, в течение которых действует страховое покрытие (ответственность Страховщика). При установлении иного срока страхования Страховщик имеет право применить к базовому страховому тарифу коэффициент из диапазона 0,3–2,5 в зависимости от продолжительности периода ответственности.

2. Базовый страховой тариф по разделу «Несчастный случай» рассчитан с учетом определения страхового случая в соответствии с пунктами 9.9., 23.1., 23.2. Правил. Если договором страхования установлен другой объем ответственности (в т.ч. распространение ответственности на случаи, перечисленные в п. 23.6. Правил, исключая страховые случаи и расходы, связанные с расширениями «Спорт», «Профессия» и «Употребление алкоголя»), к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент из

диапазона 1,0–10,0. Принцип применения поправочных коэффициентов для особых условий «Спорт», «Профессия» и «Употребление алкоголя» указан в разделе «Прочие поправочные коэффициенты».

3. Базовый страховой тариф по разделу «Несчастный случай» рассчитан в предположении, что перечень страховых случаев соответствует подпунктам 23.2.1. (травма), 23.2.2. (инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид»), 23.2.3. (смерть) Правил, 23.2.4. (временная нетрудоспособность) Правил. Если страхование осуществляется не на полный перечень страховых случаев, предусмотренных в п. 23.2 Правил, к базовому страховому тарифу применяется понижающий коэффициент 0,1–1,0 в зависимости от состава исключаемых страховых рисков.

4. Базовый тариф рассчитан в предположении, что размер страховой выплаты определяется в определенном проценте от страховой суммы следующим образом:

- при травме – в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат «В» (Приложение 5.2. к Правилам) (п. 24.1. Правил);
- при установлении инвалидности – в соответствии с п.24.2. Правил;
- в связи со смертью – 100% (п. 24.3. Правил);
- при временной нетрудоспособности – в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности/стационарного лечения, начиная с 1-го дня временной нетрудоспособности/стационарного лечения, при этом по одному страховому случаю размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности возмещается не более чем 20% от страховой суммы при длительности нетрудоспособности/ стационарного лечения свыше 30 дней (п.24.4. Правил).

В случае применения иных размеров выплат применяется поправочный коэффициент 0,2–5,0 в зависимости от степени изменения объёма ответственности Страховщика.

5. При установлении лимитов ответственности по страховым выплатам (п. 4.1. Правил) применяется поправочный коэффициент 0,6–1,0 с учетом соотношения установленных лимитов возмещения и страховой суммы по риску.

6. В зависимости от срока страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 5 (п. 5.6. Правил).

#### *Прочие поправочные коэффициенты:*

1. Базовые тарифы рассчитаны на единовременную уплату страховой премии (п. 4.3.3. Правил). При уплате страховой премии в рассрочку применяется повышающий коэффициент 1,0–1,2, зависящий от количества и сроков платежей.

2. При страховании с применением франшизы (безусловной) устанавливается понижающий коэффициент 0,4–1,0, зависящий от размера франшизы.

3. При заключении договора страхования с условием многократных поездок Страховщиком может применяться поправочный коэффициент 0,2–6,0 с учетом ожидаемой интенсивности поездок в течение срока действия договора, территории страхования, страхового риска, объёма страховой защиты и т.п.

4. Также Страховщик имеет право применять следующие поправочные коэффициенты к соответствующим базовым тарифам с учётом условий и обстоятельств, влияющих на вероятность наступления страхового случая и величину возможного ущерба:

- особенности территории страхования (в том числе при распространении страховой защиты на территории, указанные в п.5.2. Правил), стран через которые проходит маршрут поездки, условия проживания Застрахованного в период страхования – 0,3–10,0;
- количество Застрахованных по одному договору – 0,3–1,0;
- особенности заключения договоров страхования (через турагентства, онлайн-продажи и т.д.) – 0,2–3,0;
- пол, возраст Застрахованного – 0,6–30,0;
- состояние здоровья Застрахованного (в том числе при страховании лиц, перечисленных в п. 23.4. Правил) – 0,5–10,0;
- любительские занятия спортом или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного, а также активные виды отдыха, которыми Застрахованный планирует заниматься (в том числе и при включении в договор страхования условия «Спорт», п. 3.4.1. Правил) в зависимости от категории активных видов деятельности, видов спорта, видов организации спортивных мероприятий, от уровня и интенсивности занятий – 1,0–10,0;

- распространение ответственности Страховщика на случаи, указанные в п. 3.4.7. Правил («Употребление алкоголя») – 1,0–12,0;
- специфика, связанная с сезонными колебаниями риска – 0,5–5,0;
- цель поездки, характер, интенсивность и условия работы Застрахованного, если Застрахованный выезжает в поездку для работы по найму (в том числе при включении в договор страхования условий «Профессия» (п. 3.4.2 Правил) – 1,0–7,0;
- комплексное страхование всех рисков, а также иные факторы страхового риска и индивидуальные условия договора – 0,2–10,0.
- наличие в договоре особого условия «Теракт» (п. 3.4.8. Правил) – 1,0–5,0;
- наличие в договоре особого условия «Стихийные бедствия» (п. 3.4.9. Правил) – 1,0–5,0;
- тип и величина франшизы - 0,1 - 1,0;
- условия по возврату страховой премии иные, чем оговорены в п. 7.2. Правил – 1,0 – 5,0.

5. При заключении договоров страхования со Страхователями — физическими лицами, к базовой тарифной ставке могут применяться следующие поправочные коэффициенты:

- В зависимости от истории страхования у Страховщика — 0,9 – 10,0;
- В случае комплексного страхования — 0,8 - 1,0.
- При заключении агентских договоров с физическими и юридическими лицами, в зависимости от количества привлеченных клиентов, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 5.
- При заключении договоров страхования со Страхователями — юридическими лицами, имеющими договоры со Страховщиком, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне 0,2 до 0,99.
- В зависимости от сложившейся убыточности по портфелю и / или по отдельным сегментам портфеля за предыдущий период страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

6. В зависимости от экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, отчетах об оценке, страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,2 до 5.

В случае если результирующая тарифная ставка превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками случайности его наступления и договор страхования в отношении данного риска не заключается.

Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ



**КАПИТАЛ LIFE**  
СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС № xxxxxxxxxx  
Kapital Life Insurance, LLC

Travel Insurance Policy

Настоящий Полис в соответствии со ст. 435 ГК РФ удостоверяет факт заключения договора страхования, выезжающих за рубеж (далее - Договор страхования) на основании согласия Страхователя с «Правилами комплексного страхования граждан, выезжающих за рубеж, №8», в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (далее - Правила).

Страховщик: ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни», адрес: \_\_\_\_\_ . Телефон \_\_\_\_\_ Лицензии \_\_\_\_\_, выданные ЦБ РФ, на осуществление страхования без ограничения срока действия. Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_

<b>Страхователь</b> Policyholder		<b>Дата рождения</b> Date of Birth	
<b>Адрес, телефон</b> Address, phone number			
<b>Застрахованные</b> Insured Persons		<b>Дата рождения</b> Date of Birth	
		<b>Дата рождения</b> Date of Birth	
<b>Территория</b> Area covered		<b>Срок страхования</b> Duration of the contract, both days inclusive	
		C / Effective from	По / Expiring on
<b>Дата заключения Договора страхования</b> Date of Issue		<b>Количество застрахованных дней</b> Number of covered days	
<b>Страховые риски</b> Insurance risks / <b>Раздел правил</b> (краткое наименование в соответствии с Правилами страхования)		<b>Код программы</b> Program code	<b>Страховая сумма на каждого Застрахованного</b> Sum insured per Insured Person
<b>Медицинская и экстренная помощь</b> Emergency Medical and Associated Expenses			<b>Франшиза по каждому случаю</b> Excess
<b>Дожитие до события, связанного с отменой поездки</b> Survival to trip cancellation			<b>Страховая премия по страховому риску, у.е.</b> Insurance Premium
<b>Несчастный случай</b> Accident			
<b>Общая страховая премия у.е./руб.</b> Total insurance Premium			
<b>Особые условия</b> Specific terms	<b>Спорт (активный отдых)</b> Sports (active leisure)	<input checked="" type="checkbox"/> Нет	<b>Любительский спорт</b> Amateur sports
	<b>Хроническое заболевание</b> Pre-existing disease	<input checked="" type="checkbox"/> Нет	<b>Употребление алкоголя</b> Alcohol consumption
	<b>Стихийные бедствия</b> Natural disasters	<input checked="" type="checkbox"/> Нет	<b>Террористический акт</b> Terrorist attack
	<b>Беременность</b> Pregnancy	<input checked="" type="checkbox"/> Нет	<b>Уже в поездке</b> Already on a trip
		<input checked="" type="checkbox"/> Нет	<b>Профессиональный спорт</b> Professional sports
		<input checked="" type="checkbox"/> Нет	<b>Долечивание в РФ</b> Medical expenses in RF
		<input checked="" type="checkbox"/> Нет	<b>Обучение</b> Learning abroad
		<input checked="" type="checkbox"/> Нет	<b>Многоразовые поездки</b> Multi trip policy

#### ПРИМЕЧАНИЯ

Страхователь и Страховщик пришли к согласию о том, что Правила, доступные Страхователю по адресу в сети Интернет [www.kaplife.ru](http://www.kaplife.ru), являются неотъемлемым приложением к настоящему Полису. Настоящий Полис является офертой. Страхователь и Страховщик пришли к согласию о том, что факт оплаты страховой премии по Договору страхования является:

- согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, указанных в Полисе, и вышеперечисленных правилах;

- подтверждением факта ознакомления Страхователя с Правилами страхования;

- при выборе опции «Уже в поездке» ответственность Страховщика начинается с 6 (шестого) календарного дня с даты заключения Договора страхования, включающего данное особое условие, с учетом п. 5.12. Правил. Согласно Правил по страховым рискам «Медицинская и экстренная помощь» и «Несчастный случай» с включением условия «Уже в поездке» на каждого Застрахованного устанавливается безусловная франшиза – 50 (пятьдесят) у.е. по каждому страховому случаю;

- подтверждение факта ознакомления и согласия Страхователя с п. 4.6. Правил: «Если в Договоре страхования в графе «Количество застрахованных дней» указано более 90 последовательных дней и/или условие «Обучение» и указана любая территория страхования, за исключением территории стран шенгенского соглашения (далее по тексту – страны Шенгена), то согласно настоящим Правилам по страховому риску «Медицинская и экстренная помощь» на каждого Застрахованного устанавливается франшиза – 100 (сто) условных единиц по каждому случаю амбулаторной помощи, если иное не предусмотрено Договором страхования»;

- согласием Страхователя (Застрахованного) на предоставление медицинскими учреждениями (находящимися как на территории РФ, так и за рубежом), страховыми организациями, Фондом ОМС, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» по запросу Страховщика документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные Застрахованного и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте обращения Застрахованного за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые Застрахованный обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате;

- согласием предоставить в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» Страховщику, сервисным компани-

ям и иным лицам, действующим по поручению Страховщика, право на обработку, использование, передачу (в том числе и трансграничную) всех персональных данных, в том числе медицинского характера, в целях его заключения, исполнения, администрирования и урегулирования убытков. При этом такое согласие дается Страховщику на срок действия страхования и на 5 лет после окончания срока его действия и может быть отозвано в любой момент времени после окончания срока действия страхования путем передачи Страховщику подписанного лично письменного уведомления;

- согласием на использование факсимильного воспроизведения подписи представителя и оттиска печати Страховщика. При использовании Страховщиком указанных реквизитов (в том числе при помощи компьютерной техники) Стороны признают их аналогами подписи представителя и оттиска печати Страховщика.

Акцептом Полиса

а в соответствии со ст. 438 ГК РФ, является уплата Страхователем страховой премии в полном объеме не позднее даты начала срока действия договора. Страховщик оставляет за собой право запросить дополнительные документы для подтверждения страхового случая. Расходы, понесенные без согласования со Страховщиком, возмещению не подлежат.

**Подпись Страховщика**

Signature of Insurer

#### **ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

При обращении за медицинской помощью без предварительного согласования с сервисной компанией Застрахованный теряет право на бесплатную помощь (в соответствии с Правилами). **При наступлении страхового случая** в любое время суток Застрахованный или лицо, представляющее его интересы, обязаны связаться с круглосуточным центром помощи сервисной компании, предоставить необходимую информацию и следовать инструкциям.

#### **КРУГЛОСУТОЧНЫЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ**

24-hour Emergency Center

Для звонков из любой страны мира (24-hr multilingual line):

**+X (XXX) XXX-XX-XX**

**Для получения медицинской помощи, пожалуйста, сообщите следующие данные:**

имя и фамилию Застрахованного, время и обстоятельства происшедшего, номер контактного телефона и код страны для обратной связи, местонахождение Застрахованного, номер полиса, период и территорию его действия, характер требуемой помощи.

**DEAR DOCTOR, THE POLICY-HOLDER IS COVERED BY TRAVEL INSURANCE. PLEASE, CALL THE ABOVE MENTIONED 24-HOURS MULTILINGUAL PHONE NUMBERS OF THE ASSISTANCE COMPANY FOR PAYMENT GUARANTEE BEFORE PROVIDING A TREATMENT.**

## МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА

Заполняется лично Застрахованным лицом/законным представителем несовершеннолетнего  
Застрахованного лица

**ВНИМАНИЕ!** Все поля медицинской анкеты являются обязательными к заполнению. Медицинская анкета, заполненная не полностью, не будет принята к рассмотрению.

<i>Пожалуйста, соблюдайте следующий порядок заполнения анкеты: в электронном виде - удалите неправильный (да/ нет) ответ; на бумажном носителе - обведите правильный (да/нет) ответ; внесите информацию в свободные поля; отметьте знаком «X» в полях <input type="checkbox"/> правильный выбор.</i>			
Ф.И.О. Застрахованного лица			
Место работы			
Должность			
Дата рождения			
Пол			
Сроки поездки			
Страна поездки			
Цель поездки			
Совершали ли Вы выезды за рубеж в последние 3 года			
Укажите пожалуйста страны, в которых Вы бывали за последние 3 года			
Вследствие чего возникло заболевание, по которому установлена инвалидность?			
Будет ли у Вас сопровождающий в поездке? Если да, то кто (степень родства, знакомства или должность)?			
Дата рождения			
Пол		Вес, кг	
Имеется ли у Вас в настоящее время или имелась в прошлом группа инвалидности?			
Да	Нет	Если «да», укажите, пожалуйста, группу инвалидности и её причину	
Группа инвалидности			
Диагноз			
В каком году установлена инвалидность			
В каком году снята инвалидность			
Укажите, пожалуйста, все медицинские учреждения, в которых Вы наблюдались (обращались за оказанием медицинских услуг) в течение последних 5 лет и наблюдаетесь в настоящее время (по месту жительства, по месту работы, у личного доктора, в другом учреждении)? (пожалуйста, подчеркните типы лечебных учреждений и впишите названия и адреса учреждений, Ф.И.О. лечащих врачей)			
Районная поликлиника; Ведомственная поликлиника; Коммерческий медицинский центр; Онкологический диспансер; Физкультурный диспансер; Психоневрологический диспансер; Наркологический диспансер; Дерматовенерологический диспансер; Противотуберкулезный диспансер			
Название		Адрес	Ф.И.О. лечащего врача


Проходили ли Вы курс лечения по поводу каких-либо заболеваний в течение последних 6 месяцев?

Да	Нет	Если «да», укажите, пожалуйста, диагноз, проведенное лечение (медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое), результат лечения (полное выздоровление, стихание симптомов при хроническом заболевании, остаточные явления)
		Диагноз
		Проведенное лечение
		Результат лечения

Отмечаются ли у Вас в настоящее время какие-либо заболевания (острые, хронические)?

Да	Нет	Если «да», укажите, пожалуйста, полный диагноз и отметьте остроту процесса (острое заболевание, хроническое заболевание)
Диагноз		

Отмечались ли у Вас в течение последних 5 лет какие-либо заболевания?

Да	Нет	Если «да», укажите, пожалуйста, год, полный диагноз, остроту процесса (острое, хроническое), отметьте тип и вид проведенного лечения (амбулаторное, стационарное; медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое)		
Год	Диагноз	Проведенное лечение (отметьте ✓ верное)		
		Амбулаторное лечение	Стационарное лечение	Медикаментозное лечение
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Были ли у Вас травмы в течение последних 5 лет?

Да	Нет	Если «да», укажите, пожалуйста, год, вид травмы/диагноз, наличие осложнений, наличие остаточных явлений/жалоб в настоящее время
Год	Диагноз/вид травмы	Остаточные явления в настоящее время
		Если «да», опишите симптомы

Принимаете ли Вы какие-либо лекарственные препараты в настоящее время?



Да	Нет	Если «да», укажите, пожалуйста, название препарата, дозировку и кратность приема
Название препарата		Дозировка и кратность приема
Укажите, пожалуйста, цифры Вашего артериального давления (максимального, минимального)		
Максимальное		Минимальное
_____/____ мм рт.ст.		_____/____ мм рт.ст.
<p>Страховщик на основании полученной из анкеты информации оставляет за собой право сделать дополнительное уточнение для необходимой оценки риска.</p>		
<p>Подписывая настоящую Анкету, я, _____,:</p>		
<p>- подтверждаю, что все ответы на вопросы настоящей анкеты являются правдивыми и содержат полную информацию;</p>		
<p>- подтверждаю, что я проинформирован (а) о том, что в случае предоставления Страховщику заведомо ложных сведений, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным в соответствии с п.3 ст. 944 ГК РФ;</p>		
<p>- разрешаю любому врачу или лечебному учреждению, имеющим какую-либо информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, сообщить эту информацию в ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»;</p>		
<p>- предоставляю ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» право произвести индивидуальную оценку риска, и в случае необходимости предложить мне: изменить условия страхования, пройти медицинское обследование или предоставить дополнительную информацию.</p>		
<p>_____ «    » _____ 20__ г.</p>		

подпись Застрахованного лица/законного  
представителя несовершеннолетнего  
Застрахованного лица

Ф.И.О. Застрахованного лица/законного  
представителя несовершеннолетнего  
Застрахованного лица

Приложение № 5.2.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ «В»  
(в % от страховой суммы)

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты %
	НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	1.1 Тяжелые травматические повреждения головного мозга:	
	а) тяжелая черепно-мозговая травма в сочетании с внутримозговым кровоизлиянием и с переломом одной кости мозгового черепа (S02.0 Перелом свода черепа, S02.1 Перелом основания черепа)	15
	б) тяжелая черепно-мозговая травма в сочетании с внутримозговым кровоизлиянием и с переломом двух и более костей мозгового черепа (S02.0 Перелом свода черепа, S02.1 Перелом основания черепа):	30
	в) установленное по прошествии 90 дней после наступления страхового случая	50

		повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (вследствие отравления, гипоксическое (от удушья) в форме гемиплегии, параплегии или тетраплегии.	
	г)	декортикация, децеребрация	100
2		2.1 Тяжелое повреждение спинного мозга вследствие травмы на любом уровне или конского хвоста:	
	а)	сдавление при сужении позвоночного канала более 10%, гематомиелия,	30
	б)	частичный разрыв	50
	в)	полный перерыв	100
3		3.1 Травматический перерыв нервов и нервных сплетений (шейного, плечевого, поясничного, крестцового):	
	а)	полный перерыв одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня)	5
	б)	перерыв каждого последующего нерва из перечисленных в п. а) дополнительно	5
	в)	полный перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне)	15
	г)	перерыв каждого последующего нерва из перечисленных в п. б) дополнительно	5
	д)	частичный разрыв одного сплетения	20
	е)	полный перерыв (разрыв) одного сплетения	50
		<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b> (максимальное страховое обеспечение при повреждении одного глаза 50%, в т.ч., если глаз потерян, удален)	
4		4.1 Тяжелая травма глазного яблока, сопровождающаяся разрывом оболочек с выпадением или потерей внутриглазной ткани, и/или сопровождающаяся полным отрывом зрительного или глазодвигательного нерва, Термические и химические ожоги, ведущие к разрыву и разрушению глазного яблока	50
5		5.1 Термические и химические ожоги, области глаза и его придаточного аппарата (Т26), ведущие к параличу аккомодации одного глаза, выпадению половины и более поля зрения (гемианопсии), пульсирующему экзофтальму одного глаза, перерыву мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), (вызвавший: травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), выраженный птоз (опущение верхнего века), исключающий в обычных условиях зрение в прямом направлении (диагностированные не позднее 6 месяцев после страхового события).	10

		<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>	
6		6.1 Открытая рана уха (S01.3), повлекшая за собой потерю более, чем 1/2 части ушной раковины.	5
7		7.1 Повреждение в результате травмы среднего уха и/или слухового нерва с одной стороны, повлекшее за собой по истечении 3-х месяцев после травмы, в соответствии с заключением ЛОР-врача, полную глухоту (разговорная речь – 0 м.):	15
		<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>	
8		8.1 Травма грудной клетки и ее органов, сопровождавшаяся:	
	а)	травматический пневмоторакс (S27.0), травматический гемоторакс (S27.1), травматический гемопневмоторакс (S27.2), в том числе с повреждением легкого, подкожная эмфизема, экссудативный травматический плеврит с одной стороны	10
	б)	удалением доли легкого (лобэктомией), части легкого (резекцию), если это было вызвано травмой	30
	в)	удалением одного легкого (пульмонэктомией), в т.ч. с частью другого, если это вызвано травмой	60
9		9.1 Термические и химические ожоги дыхательных путей II-III степени тяжести (только	20

	при указании степени), ранения гортани и трахеи, перелом подъязычной кости, гортани, щитовидного хряща, трахеи, повлекшие за собой стойкую полную потерю голоса более трех месяцев или потребовавшие ношения трахеостомы более трех месяцев	
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
10	10.1 Травматическое повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей:	
	а) ранения сердца и указанных выше сосудов, не повлекшие за собой, а также повлекшие по истечении трех месяцев сердечно-сосудистую недостаточность I, I-II степени	20
	б) повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы, по заключению специалиста, сердечно-сосудистую недостаточность II, III (II-III) степени	50
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
11	11.1 Потеря челюсти вследствие травмы:	
	а) потеря части челюсти, требующая пластического восстановления челюсти [1]	20
	б) полная потеря челюсти	40
12	12.1 Потеря языка:	
	а) отсутствие части языка от 2/3 до полного	40
13	13.1 Тяжелые последствия травматических поражений органов пищеварения, полученных в период действия договора страхования:	
	а) рубцовое сужение (стриктура), деформация пищевода (K22.2), желудка (K31.2), кишечника (K56.5), заднепроходного отверстия (K62.4) - по истечении трех месяцев после травмы	10
	б) полная непроходимость пищевода при наличии гастростомы	35
	в) потеря селезенки	30
	г) потеря более 2/3 желудка, кишечника или печени	40
<b>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ</b>		
14	14.1 Травмы органов половой и мочевыделительной системы, сопровождавшиеся:	
	а) потерей почки (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	40
15	15.1 Тяжелые осложнения и последствия травмы:	
	а) наличие мочеполовых свищей	40
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
16	16.1 Ожоги термические или химические и отморожения кожных покровов:	
	а) ожоги или отморожения II-III степени площадью от 15% до 20 % поверхности тела	30
	б) ожоги или отморожения II-III степени площадью более 20% поверхности тела	40
17	17.1 Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих им тканей площадью свыше 10% поверхности тела.	10
18	18.1 ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ ОДНОГО ЗУБА	0,5
<b>ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ</b>		
19	19.1 Полные первичные разрывы мышц и сухожилий (за исключением «спонтанных»):	
	а) полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением мышц, фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий, исключая ахиллово	5
	б) полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышц (мышцы), фиксирующих лопатку (“крыловидная лопатка”)	10
20	20.1 Полные первичные разрывы двух и более связок, связок двух или более суставов, сочленений, с вывихом (подвывихом) (кроме «привычных» рецидивирующих) кости (костей), синдесмоза, полные вывихи:	
	а) в двух и более суставах кисти, стопы (включая суставы Лисфранка, Шопара), сочленениях ключицы	5
	б) в голеностопном, плечевом, локтевом, лучезапястном суставах (в т.ч. в сочетании с суставами из пп. «а»)	10

	в)	в тазобедренном, коленном суставах (в т.ч. в сочетании с суставами из пп. «а», «б» данной статьи), разрыв трех и более сочленений таза	15
21	21.1 Первичные травматические переломы (кроме повторных переломов, рефрактур, разрушения «перелома» металлоконструкции), перелома-вывихи		
	а)	бедренной кости, плечевой кости, костей таза, позвоночника (однократно). Выплата производится однократно вне зависимости от количества переломов на одной конечности, одной половины тела (правой или левой).	25
	б)	костей предплечья, костей голени, костей запястья, пястных костей, костей предплюсны, костей плюсны, ребра, грудины. Выплата производится однократно вне зависимости от количества переломов на одной конечности, одной половины тела (правой или левой)	15
22	22.1 Травматическая ампутация либо травма верхней конечности, повлекшая за собой ее ампутацию на определенном уровне:		
	а)	на уровне основных фаланг и/или пястно-фаланговых суставов трех и более пальцев кисти	30
	б)	на уровне основных фаланг и/или пястно-фаланговых суставов пяти пальцев кисти, пястных костей, запястья, лучезапястного сустава	40
	в)	на уровне предплечья, локтевого сустава, плеча	50
	г)	на уровне лопатки, ключицы	70
	22.2 Травматическая ампутация либо травма нижней конечности, повлекшая за собой ее ампутацию на определенном уровне:		
	а)	на уровне костей предплюсны, суставов Шопара, Лисфранка	25
	б)	на уровне таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	30
	в)	на уровне голени, коленного сустава	40
г)	на уровне бедра, тазобедренного сустава, таза	70	
23	23.1 Случайное острое отравление [2] (в т.ч. если оно наступило в результате укусов ядовитых животных, медуз, змей, множественных укусов пчел), механическая асфиксия (удушьё), поражение электротоком, атмосферным электричеством (молнией), столбняк, ботулизм при госпитализации более 14 дней		10

[1] за исключением альвеолярного отростка челюсти.

[2] к случайным острым отравлениям не относятся:

а) намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами;

б) аллергия, независимо от ее проявлений.

в) к случайным острым отравлениям не относятся случаи без клинического проявления заболевания, потребовавшие только профилактической вакцинации.

Примечания:

1. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь, равная 150 см<sup>2</sup>.

2. К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

3. Удаление во время операции по поводу травмы болезненно измененного органа (в связи с его заболеванием, развившимся до травмы) к страховым случаям не относится.

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И НА  
ТРАНСПОРТИРОВКУ.**

**6.1. ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПЕРЕДАЧУ СВЕДЕНИЙ,  
СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ (ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ)**

г. \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г

**Субъект персональных данных,**

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

Паспорт \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(вид основного документа, удостоверяющий личность),

выдан \_\_\_\_\_

(кем и когда)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

**В лице представителя субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия от  
представителя субъекта персональных данных),**

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Паспорт выдан \_\_\_\_\_

(вид основного документа, удостоверяющий личность)

(кем и когда)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

действующий от имени субъекта персональных данных на основании:

\_\_\_\_\_  
(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом обязательного медицинского страхования по запросу сервисной компании, ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих мои персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, в том числе данные заболеваний, случаях обращения за медицинской помощью, применяемых методах и тактиках лечения иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые я обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

**6.2. ФОРМА ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ НА ТРАНСПОРТИРОВКУ  
ЗАСТРАХОВАННОГО.**

**В ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»**

От \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт РФ (серия) \_\_\_\_\_ (номер) \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Контактная информация (телефон, email) \_\_\_\_\_

Я \_\_\_\_\_  
(ФИО, дата рождения)

прошу \_\_\_\_\_ организовать \_\_\_\_\_ транспортировку \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать ФИО, дата рождения и степень родства заявителю)

на родину до \_\_\_\_\_ по следующей причине \_\_\_\_\_ (город на территории РФ) \_\_\_\_\_.

Мне известны и понятны Правила страхования, на основании которых у меня заключен договор страхования с ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» \_\_\_\_\_ (номер полиса полностью) от \_\_\_\_\_ (дата выписки полиса).

Настоящим подтверждаю свое согласие, что ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» оплатит расходы за транспортировку \_\_\_\_\_ (ФИО Застрахованного). В случае, если после получения дополнительных документов по случаю заявленное событие будет признано нестраховым случаем, обязуюсь вернуть затраченные ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» расходы в полном объеме.

Подпись \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Место \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Прощито и пронумеровано  
*90 / двести* листа (ов)  
Генеральный директор  
ООО «Капитал Лайф Страхование  
Жизни»

Е.Р. Гуревич

