Утверждены
Приказом Генерального директора
АО «АльфаСтрахование»
Скворцовым В.Ю.
От 03.08.2021г. № 172
Правила подлежат применению
с 16.08.2021г.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации АО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи) Договоры страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства. Страхование в отношении выезжающих за пределы постоянного места жительства граждан, имеющих постоянный или временный вид на жительство и/или гражданство в стране, на территорию которой совершается Поездка (за исключением территории Российской Федерации), не распространяется на территорию страны, в которой Застрахованное лицо имеет постоянный или временный вид на жительство и/или гражданство, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.2. По Договору страхования (далее – Договор страхования, Договор), заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату, в том числе осуществить оплату и (или) возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах Застрахованному лицу. Факт заключения Договора страхования подтверждается страховым полисом, выданным Страхователю, если Договором страхования не предусмотрено иное.

1.3. Страхователи вправе заключать со Страховщиком Договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее – Застрахованные лица / Застрахованные). В случае если Страхователь – физическое лицо заключил Договор о страховании своих имущественных интересов, то он также является Застрахованным лицом.

Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних – Застрахованных лиц.

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

Багаж – личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе Поездки за пределы постоянного места жительства, сданные в багаж транспортной организации.

Близкие родственники – отец, мать, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внуки.

Больница – медицинское учреждение, которое:

– работает в соответствии с законом для обеспечения ухода и лечения больных и раненых;

– имеет диагностическое и хирургическое отделения;

– обеспечивает 24-часовой уход дипломированных медсестер;

– курируется одним или несколькими врачами.

Больницей 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.

Внезапное острое заболевание – это заболевание, впервые диагностированное и развившееся в период действия Договора страхования, на территории действия Договора страхования, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса.

Врач – специалист с оконченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя или Застрахованного и действующий в рамках своей лицензии для лечения последствий несчастного случая.

Домашнее животное (далее – животное, домашнее животное) – любые животные, птицы, рептилии, содержащиеся (используемые) в домашнем хозяйстве, за исключением запрещенных законодательством РФ к содержанию в домашних условиях и/или ограниченных к обороту или перевозке, а также не используемые в коммерческой деятельности (за исключением деятельности, связанной с разведением и (или) продажей таких животных, участием в выставках).

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

Застрахованная поездка, Поездка – выезд Застрахованного за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п., на который заключен Договор страхования, в пределах Территории и в течение Периода действия, указанных в Договоре страхования.

Поездка по территории Российской Федерации, а также по территории приграничных стран, с которыми заключено соглашение о свободе передвижения, подтверждается документально путем предоставления именных транспортных документов (авиа-, ж/д билеты) и/или документов на размещение в месте временного пребывания.

В случае отсутствия документального подтверждения Поездки, страхование распространяется на случаи, произошедшие на расстоянии не менее 200 (двухсот) километров от административной границы населенного пункта постоянного места жительства.

Не является Поездкой перемещение Застрахованного лица с целью смены постоянного места жительства.

Количество Поездок в течение Периода действия Договора страхования не ограничено. Договором страхования может быть предусмотрено максимальное количество дней в одной Поездке.

Личный кабинет - персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», сформированный Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, а также в иных целях не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

Медицинские расходы – расходы по лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

Медицинское учреждение – медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.

Неотложная форма медицинской помощи – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Несчастный случай – одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т. д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

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

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

Перевозчик – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по регулярному расписанию.

Перевозка – перемещение животного рейсом, оформленное в соответствии с транспортными уставами и кодексами, животное при этом сдано под ответственность Перевозчика или перевозится в ручной клади.

Период действия Договора страхования / Период действия – срок действия Договора страхования, в течение которого застрахована одна или несколько Поездок в зависимости от условий Договора страхования. Период действия Договора страхования всегда указывается по московскому времени.

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

Постоянное место жительство - место, в пределах административной границы населенного пункта на территории РФ, где гражданин постоянно проживает (подтвержденное документами о временной или постоянной регистрации или справкой с места работы/учебы), страна второго гражданства и/или страна, в которой оформлен постоянный или временный вид на жительство.

Продукты питания - продукты в натуральном или переработанном виде, употребляемые человеком в пищу (в том числе продукты детского питания, продукты диетического питания), бутилированная питьевая вода, за исключением алкогольных напитков, пищевых добавок и биологически активных добавок.

Регулярные рейсы – воздушные перевозки (внутренние и международные) пассажиров по расписанию движения воздушных судов.

Рецепт – письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

Сервисная компания – специализированная организация, указанная в Договоре страхования, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

Совместная поездка – поездка, совершаемая, совместно Застрахованным лицом и Близкими родственниками в одно и то же место (город, курорт, отель) и на один и тот же срок, что подтверждается туристическими документами (туристический ваучер, туристическая путевка, проездные документы, документы из отеля и пр.).

Срочное сообщение – первичное обращение Застрахованного в Сервисную компанию или к Страховщику посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, связанное со страховым событием.

Страна постоянного проживания – страна, гражданином которой является Застрахованное лицо, либо страна, в которой у Застрахованного лица оформлен постоянный или временный вид на жительство.

Телесное повреждение – травма, полученная Застрахованным вследствие несчастного случая.

Территория страхования – территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения. Территория страхования указывается в Договоре страхования.

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).

Физиотерапия – рекомендованное врачом лечение на основании медицинских показаний, возникших в результате страхового случая, проводимое лицензированным физиотерапевтом.

Хроническое заболевание – это заболевание, которое не имеет признанного способа абсолютного излечения, протекает с периодами обострения и ремиссии.

Эвтаназия – гибель (смерть) животного в результате:

- вынужденного усыпления животного, уничтожения животного по распоряжению специалистов ветеринарной службы, смерть которого должна была наступить в ближайшем будущем в результате несчастного случая или неизлечимого заболевания, возникших в период действия Договора страхования, несмотря на квалифицированное ветеринарное вмешательство;
- массового убоя, уничтожения животных, выполненных по распоряжению специалистов государственной ветеринарной службы в связи с проведением мероприятий по борьбе с эпидемией среди животных, заразными заболеваниями.

Экстренная медицинская транспортировка или эвакуация – необходимые с врачебной точки зрения расходы на срочную транспортировку, утвержденную Сервисной компанией или Страховщиком, и врачебный уход во время транспортировки для перевозки Застрахованного лица, находящегося в критическом состоянии, в ближайшую подходящую больницу, в которой имеются необходимые для ухода условия, что может находиться за пределами страны проживания Застрахованного.

Экстренная форма медицинской помощи – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

Электронная подпись — информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

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

1.5. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, выражает Страховщику согласие на обработку персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке, а также в целях оценки качества услуг (NPS) путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, уведомления о новых страховых программах и страховых продуктах.

В случае если застрахованным лицом является несовершеннолетний гражданин, Страхователь гарантирует, что действует в интересах несовершеннолетнего гражданина, выражая согласие на обработку персональных данных в силу закона, на основании доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение Периода действия Договора страхования и в течение 5 лет после окончания Периода действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

1.6. Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

Договор страхования на основании настоящих Правил считается заключенным в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, сами Правила изложены в одном документе с Договором или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

При этом Страхователь соглашается, что заключение Договора страхования не исключает и не ограничивает ответственность сторон за нарушение обязательств и не содержит явно обременительные для Страхователя (Застрахованного лица) условия, которые, исходя из своих разумно понимаемых интересов, Страхователь мог бы не принять при наличии у него возможности участвовать в определении условий Договора страхования.

1.7. Условия настоящих Правил страхования, противоречащие Закону РФ от 7 февраля 1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», не применяются к правоотношениям, возникающим между

Страховщиком и Потребителем по вопросам заключения, исполнения, изменения и расторжения Договора страхования, заключаемого в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

Под Потребителем в настоящих Правилах понимается гражданин, намеренный заключить, заключивший Договор страхования или использующий услуги по Договору страхования в соответствии с условиями настоящих Правил страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВОЙ РИСК

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы постоянного места жительства в Застрахованную поездку на период не более 1 (одного) года, связанные с:

2.1.1. риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного («Страхование непредвиденных расходов» / «Медицинские и иные расходы»);

2.1.2. риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с отменой Застрахованной поездки или изменением сроков Застрахованной поездки («Страхование потерь от вынужденного отказа от Поездки» / «Отмена поездки»);

2.1.3. обязанностью Застрахованного возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц («Страхование гражданской ответственности Застрахованного» / «Гражданская ответственность»);

2.1.4. риском полной утраты (пропажи) или задержки багажа («Страхование багажа» / «Багаж»).

2.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Перечень страховых рисков указывается в Договоре страхования. Договор страхования может быть заключен по одному из рисков или по любому набору рисков, предусмотренных настоящими Правилами, а именно:

2.2.1. возникновение непредвиденных расходов Застрахованного («Страхование непредвиденных расходов» / «Медицинские и иные расходы»);

2.2.2. возникновение расходов, связанных с отменой Застрахованной поездки или изменением сроков Застрахованной поездки («Страхование потерь от вынужденного отказа от Поездки» / «Отмена Поездки»);

2.2.3. обязанность Застрахованного возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц («Страхование гражданской ответственности Застрахованного» / «Гражданская ответственность»);

2.2.4. полная утрата (пропажа) или задержка багажа («Страхование багажа» / «Багаж»).

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.

3.2. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является:

3.2.1. по **страхованию непредвиденных расходов** – событие, вызванное получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания, несчастным случаем или смертью Застрахованного, потерей или похищением документов, необходимостью получения юридической помощи, повреждением личного транспортного средства в результате аварии или поломки, а также в результате утраты (угона, хищения) транспортного средства, расходы в результате болезни, травмы или гибели домашнего животного, в результате которых у Застрахованного или Выгодоприобретателя возникает необходимость в оплате следующих непредвиденных расходов:

3.2.1.1. медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению;

3.2.1.2. расходы на экстренную стоматологическую помощь:

а) при травме зуба в результате несчастного случая;

б) при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

3.2.1.3. расходы по медицинской транспортировке/эвакуации;

3.2.1.4. расходы по посмертной репатриации (возвращение тела/останков);

3.2.1.5. транспортные расходы;

3.2.1.6. расходы при потере или похищении документов;

3.2.1.7. расходы по оплате срочных сообщений;

3.2.1.8. расходы по получению юридической помощи;

3.2.1.9. транспортные расходы, связанные с повреждением личного транспортного средства, принадлежащего Страхователю или Застрахованному на правах собственности, в результате аварии или поломки, а также в результате утраты (угона, хищения) транспортного средства;

3.2.1.10 расходы при ДТП;

3.2.1.11 медицинские расходы на долечивание после возвращения из поездки в страну постоянного проживания;

3.2.1.12. расходы на проживание на период обсервации;

3.2.1.13. расходы, связанные с болезнью, травмой или гибелью домашнего животного, перевозимого Страхователем и/или Застрахованным лицом.

3.2.2. по **страхованию потерь от вынужденного отказа от Поездки** – событие, повлекшее возникновение у Застрахованного расходов, связанных с отменой Застрахованной поездки или изменением сроков Застрахованной поездки. Такими событиями являются следующие события, наступившие после начала Периода действия Договора страхования и подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

а) смерть, внезапное расстройство здоровья, сопровождающееся экстренной госпитализацией (за исключением посещения дневного стационара) Застрахованного, либо наличие медицинских противопоказаний, препятствующих совершению Поездки, в указанные сроки Поездки, после госпитализации.

Смерть, внезапное расстройство здоровья, сопровождающееся экстренной госпитализацией (за исключением посещения дневного стационара) Близкого родственника Застрахованного, либо наличие медицинских противопоказаний, препятствующих совершению Поездки, в указанные сроки Поездки, после госпитализации (в случае, когда Близкий родственник планирует совместную поездку с Застрахованным).

События, предусмотренные данным пунктом Правил, являются страховыми при условии, что произошли после даты заключения полиса, не позднее даты начала предполагаемой Поездки и не ранее чем за 15 дней до её начала, если иное не предусмотрено Договором.

б) смерть, внезапное расстройство здоровья, сопровождающееся госпитализацией, за исключением посещения дневного стационара, супруга (супруги) Застрахованного или его (ее) Близкого родственника, возникшие после даты заключения полиса и не ранее чем за 15 дней до начала Поездки, не позднее даты начала предполагаемой Поездки, если иной срок не установлен Договором страхования;

в) травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного или его Близкого родственника, совершающего Совместную поездку с Застрахованным, в результате несчастного случая после даты заключения полиса и не ранее чем за 15 дней до начала Поездки, не позднее даты начала предполагаемой Поездки, если иной срок не установлен Договором страхования, но только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной Поездки;

г) инфекционные заболевания, возникшие у Застрахованного после даты заключения полиса и не ранее чем за 15 дней до начала Поездки, не позднее даты начала предполагаемой Поездки, если иной срок не установлен Договором страхования;

д) повреждение или гибель имущества Застрахованного (кроме транспортного средства), возникшие после даты заключения полиса и не ранее чем за 15 дней до начала Поездки, не позднее даты начала предполагаемой Поездки, если иной срок не установлен Договором страхования, в результате:

– пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);

– стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);

– затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

– противоправных действий третьих лиц при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение более 70% имущества) и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного;

Под имуществом в рамках настоящего пункта понимается: здания, сооружения, конструктивные элементы зданий/ помещений/ сооружений, внешняя и внутренняя отделка помещений, инженерные системы, которым Застрахованный владеет на правах собственности (владения, пользования, распоряжения).

е) вызов на судебное разбирательство, на допрос к следователю или дознавателю, приходящийся на Застрахованную поездку, в котором Застрахованный учувствует в качестве ответчика, свидетеля, эксперта или специалиста. Решение о вызове Застрахованного должно быть принято до даты начала Застрахованной поездки;

ж) призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы после начала Периода действия Договора страхования;

з) отказ в выдаче въездной визы Застрахованному лицу при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения;

и) досрочное возвращение Застрахованного из Поездки, вызванное экстренной госпитализацией и/или смертью Близких родственников при условии, что такая госпитализация и/или смерть наступили в период нахождения Застрахованного на территории страхования и в период Поездки;

к) задержка с возвращением Застрахованного из Поездки после окончания срока Поездки, вызванная смертью, несчастным случаем или болезнью путешествующих вместе с ним супруга (супруги) или Близких родственников;

л) смерть, внезапное расстройство здоровья (госпитализация) физического лица, совершающего Совместную поездку с Застрахованным лицом, возникшие после даты заключения полиса и не ранее чем за 15 дней до начала поездки, не позднее даты начала предполагаемой Поездки, если иной срок не установлен Договором страхования, и препятствующие совершению предполагаемой Поездки;

м) травмы любой сложности, возникшие у физического лица, совершающего Совместную поездку с Застрахованным лицом, в результате несчастного случая после даты заключения полиса и не ранее чем за 15 дней до начала Поездки, не позднее даты начала предполагаемой Поездки, если иной срок не установлен Договором страхования, но только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной Поездки;

н) отказ в выдаче въездной визы Близкому родственнику Застрахованного лица или физическому лицу, совершающему Совместную поездку с Застрахованным лицом, при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения;

о) задержка получения визы или получение визы в сроки, иные от запрашиваемых, Застрахованным, его Близким родственником или физическим лицом, совершающим Совместную поездку с Застрахованным лицом, при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения;

п) нахождение Застрахованного на карантине при наличии постановления «Об обеспечении режима самоизоляции», действующего на дату начала поездки.

р) смерть, внезапное расстройство здоровья, в т.ч. по заболеваниям являющимися хроническими, сопровождающееся экстренной госпитализацией (за исключением посещения дневного стационара), Застрахованного, либо наличие медицинских противопоказаний, препятствующих совершению Поездки в указанные сроки Поездки после госпитализации.

Смерть, внезапное расстройство здоровья, в т.ч. по заболеваниям являющимися хроническими, сопровождающееся экстренной госпитализацией (за исключением посещения дневного стационара) Близкого родственника Застрахованного, либо наличие медицинских противопоказаний, препятствующих совершению Поездки, в указанные сроки Поездки, после госпитализации (в случае, когда Близкий родственник планирует совместную поездку с Застрахованным).

События, предусмотренные данным пунктом Правил, являются страховыми при условии, что произошли после даты заключения полиса, не позднее даты начала предполагаемой Поездки и не ранее чем за 15 дней до её начала, если иное не предусмотрено Договором;

3.2.3. по **страхованию гражданской ответственности** Застрахованного – обязанность Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении Застрахованного вне постоянного места жительства.

При этом обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения (обеспечения) наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной в Договоре страхования территории и в период действия (оговоренный в Договоре страхования) его пребывания за пределами постоянного места жительства, повлекшего за собой:

а) смерть, утрату трудоспособности, увечье третьих лиц (физический ущерб);

б) уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб).

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

3.2.4. по **страхованию багажа** – событие, вызвавшее:

3.2.4.1. полную утрату (пропажу) багажа, подтвержденную соответствующими документами перевозчика;

3.2.4.2. задержку багажа на территории страхования (задержку выдачи багажа перевозчиком, подтвержденную соответствующими документами перевозчика), переданного перевозчику по договору перевозки пассажира, более чем на 4 часа в расчете от фактического времени прибытия рейса – за каждый полный час задержки после первых 4 часов, но не более чем за 12 часов в Период действия Договора страхования.

3.3. Конкретный перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения Застрахованному, определяется в Договоре страхования.

3.4. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования, исходя из Территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, Периода действия Договора страхования и иных критериев. В этом случае в Договоре страхования при определении страхового риска может быть указано название соответствующей программы страхования, в Территории страхования – код территории.

3.5. Территория страхования указывается в договоре страхования.

4. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. При наступлении страхового случая по **страхованию непредвиденных расходов** Страховщик возмещает:

4.1.1. **медицинские расходы** на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах **по амбулаторному и/или по стационарному лечению в связи с получением травмы, в том числе**

челюстно-лицевой, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания до устранения непосредственной угрозы жизни Застрахованного, которые включают:

4.1.1.1. расходы по проведению операций;

4.1.1.2. расходы по проведению диагностических исследований;

4.1.1.3. расходы на оплату врачебных услуг, в том числе на амбулаторное лечение;

4.1.1.4. расходы на услуги местной службы «скорой помощи»;

4.1.1.5. расходы по оплате назначенных врачом медикаментов, а также расходных материалов и перевязочных средств, необходимых для осуществления лечения;

4.1.1.6. расходы по оплате назначенных врачом средств фиксации (при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации). К средствам фиксации в рамках настоящих Правил, в частности, относятся костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другое ортопедическое оборудование;

4.1.1.7. расходы по пребыванию Застрахованного в стационаре;

4.1.1.8. постстационарный патронаж Застрахованного на дому в пределах суммы, установленной в Договоре страхования;

4.1.1.9. дородовое и послеродовое ведение в пределах суммы, установленной в Договоре страхования, но не позднее Периода действия Договора страхования;

4.1.1.10. расходы на принятие нормальных родов в пределах суммы, установленной в Договоре страхования, но не позднее Периода действия Договора страхования;

4.1.1.11. медицинские расходы при осложнении в течение беременности и/или родов в пределах суммы, установленной в Договоре страхования, но не позднее Периода действия Договора страхования;

4.1.1.12. если Застрахованным является ребенок в возрасте до 16 лет, которому нужна госпитализация, то Страховщик оплачивает суточное проживание одного родителя или его представителя в той же больнице в течение всего периода нахождения застрахованного ребенка в больнице;

4.1.1.13. если несчастный случай / телесное повреждение или болезнь приводят к хроническому заболеванию, все покрытие ограничивается установленной Договором страхования страховой суммой за каждое хроническое заболевание за каждую Застрахованную поездку в отношении всех необходимых и приемлемых расходов;

4.1.1.14. другие медицинские расходы, к которым относятся:

а) расходы на проведение одной ежегодной проверки зрения, а также расходы на приобретение очков или контактных линз в пределах суммы, установленной в Договоре страхования;

б) расходы на проведение одной ежегодной стоматологической проверки, а также лечение и протезирование в пределах суммы, установленной в Договоре страхования;

в) расходы на проведение одной ежегодной проверки слуха, а также расходы на приобретение слухового аппарата в пределах суммы, установленной в Договоре страхования;

г) расходы на проведение одного медицинского обследования для получения справки в пределах суммы, установленной в Договоре страхования;

4.1.1.15 медицинские расходы на долечивание в стране постоянного проживания, в пределах суммы, установленной в Договоре страхования, которые включают:

- расходы на одну контрольную консультацию врача по событиям, возникшим в период действия Договора страхования, на территории страхования и признанным страховыми;

- расходы по оплате назначенных врачом медикаментов по событиям, возникшим в период действия Договора страхования, на территории страхования и признанным страховыми;

- расходы по оплате назначенных врачом перевязочных средств по событиям, возникшим в период действия Договора страхования, на территории страхования и признанным страховыми;

- расходы по проведению диагностических исследований, в том числе плановых (при наличии требований в соответствии с законодательством РФ).

Все проводимые медицинские мероприятия должны быть целесообразны, обоснованы лечащим врачом и согласованы со Страховщиком.

4.1.2. **расходы на оплату стоматологической помощи в экстренной и неотложной формах** Страховщик возмещает в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования, а именно:

4.1.2.1. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате несчастного случая;

4.1.2.2. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей.

4.1.3. **расходы по медицинской транспортировке/эвакуации** Страховщик возмещает в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования, а именно:

4.1.3.1. расходы по поиску, спасению и перемещению (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством), возникшие в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием, с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания. При этом указанные в настоящем пункте расходы по транспортировке/эвакуации, не согласованные со Страховщиком

или Сервисной компанией, покрываются Страховщиком в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентную 200 долларам США;

4.1.3.2. расходы по поиску, спасению и перемещению (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством), возникшие в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием, с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания, а также из медицинского учреждения или от врача к месту проживания в Застрахованной поездке. При этом указанные в настоящем пункте расходы по транспортировке/эвакуации, не согласованной со Страховщиком или Сервисной компанией, покрываются Страховщиком в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентную 400 долларам США;

4.1.3.3. расходы по экстренной медицинской транспортировке адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом), из места пребывания Застрахованного до постоянного места жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;

4.1.3.4. расходы по медицинской транспортировке Застрахованного из места временного пребывания 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 по месту временного пребывания превышает расходы на экстренную медицинскую транспортировку. Медицинская транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний;

4.1.4. **расходы по посмертной репатриации** (возвращение тела/останков) Страховщик возмещает в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования, а именно:

4.1.4.1. расходы, санкционированные Сервисной компанией, по возвращению тела/останков Застрахованного лица, а также личных вещей, которые находились при Застрахованном в Поездке, до постоянного места жительства Застрахованного, если его смерть наступила в результате страхового случая. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного.

При этом расходы, связанные с перевозкой личных вещей, покрываются Страховщиком в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентную 200 долларам США.

4.1.4.2. Страховщик также обязуется организовать и оплатить дополнительные дорожные расходы третьего лица в оба конца (1-м классом на поезде или экономическим/туристическим классом на самолете) для сопровождения гроба с Застрахованным и/или посещения похорон, если это предусмотрено Договором страхования;

4.1.4.3. компенсация расходов, санкционированных Сервисной компанией, и связанных с оплатой ритуальных услуг (оплата гроба, кремация, местное захоронение), в том числе и на месте постоянного жительства Застрахованного.

4.1.5. **транспортные расходы** Страховщик возмещает в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования, а именно:

4.1.5.1. расходы Застрахованного на проезд до постоянного места жительства, в случае если отъезд Застрахованного к постоянному месту жительства не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении или при наличии предписания врача.

В случае отсутствия дополнительных предписаний согласно медицинским документам возмещению подлежат расходы на приобретение билета (за исключением класса повышенной комфортности) в один конец, включая трансфер до аэропорта или ж/д вокзала.

В случае наличия дополнительных предписаний согласно медицинским документам (повышенный класс билета, необходимость дополнительного места/пространства, транспортировка сопровождающего, специальное медицинское оборудование и пр.) возмещению подлежат расходы согласно таким показаниям в один конец, включая трансфер до аэропорта или ж/д вокзала.

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

В случае если Застрахованный совершал Поездку на личном транспортном средстве, Страховщик возмещает расходы Застрахованного на проезд до места постоянного проживания в один конец при наличии предписания врача на такую транспортировку.

4.1.5.2. расходы на проживание совершеннолетнего третьего лица, находящегося вместе с Застрахованным за пределами постоянного места жительства, если отъезд Застрахованного не состоялся

вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов. При этом расходы по пребыванию совершеннолетнего третьего лица за пределами постоянного места жительства покрываются Страховщиком в пределах 10 ночей после завершения Застрахованной поездки, а сумма расходов не может превышать сумму, эквивалентную 100 долларам США за ночь;

4.1.5.3. оплату по организации указанных в Договоре необходимых дорожных расходов совершеннолетнего третьего лица (родственника или знакомого), путешествующего вместе с Застрахованным лицом, для сопровождения Застрахованного в ходе транспортировки. При этом расходы по проживанию совершеннолетнего третьего лица с Застрахованным лицом во время госпитализации Застрахованного покрываются Страховщиком в пределах суммы, эквивалентной 100 долларам США за ночь, но не более 10 ночей;

4.1.5.4. расходы на организацию и оплату одного билета в оба конца (1-м классом на поезде или экономическим классом на самолете) для проезда совершеннолетнего третьего лица, к месту нахождения последнего в результате экстренной транспортировки или эвакуации при условии, что сопровождающее Застрахованное лицо отсутствует, и при условии, что Застрахованное лицо госпитализируется более чем на 400 км от постоянного места жительства Застрахованного лица.

При этом Страховщик обязуется оплатить необходимое суточное проживание указанного в Договоре страхования Застрахованным лицом совершеннолетнего третьего лица на время пребывания Застрахованного в больнице в пределах суммы, эквивалентной 100 долларам США за ночь, но не более 10 ночей.

4.1.5.5. расходы по проезду в один конец экономическим классом детей, находящихся при Застрахованном во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до их постоянного места жительства, в случае если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая, а также оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованный не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение;

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

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

4.1.5.7. расходы по досрочному возвращению Застрахованного на постоянное место жительства в случае внезапной или непредвиденной смерти его Близкого родственника. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;

4.1.5.8. расходы, связанные с отменой отправления регулярного авиарейса, который впоследствии был заменен на другой рейс, при условии представления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем авиакомпании, подтверждающих такую отмену, из расчета 1000 рублей за каждый полный час ожидания, начиная с 4-го часа, от времени, указанного в первоначальном билете, но не более чем за 12 часов, начиная с первого часа, подлежащего возмещению, по одному страховому случаю, если иное не указано в Договоре страхования;

4.1.5.9. расходы по проезду в оба конца экономическим классом (с постоянного места жительства и обратно) совершеннолетнего третьего лица, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней;

4.1.5.10. расходы, связанные с задержкой отправления регулярного авиарейса более чем на 4 часа от времени, указанного в первоначальном билете, при условии представления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем авиакомпании, подтверждающих такую задержку, из расчета 1000 рублей за каждый полный час задержки авиарейса после первых 4 часов, но не более чем за 12 часов, начиная с первого часа, подлежащего возмещению. Не подлежат возмещению расходы, возникшие вследствие задержки прибытия рейса в пункт назначения, а также расходы, возникшие по причине опоздания Застрахованного на рейс;

4.1.5.11. расходы Застрахованного на проезд до постоянного места жительства, в случае если отъезд Застрахованного к постоянному месту жительства не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных

документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине нахождения на карантине при диагностировании инфекционного заболевания, требующего таких мер в стране временного пребывания.

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

4.1.6. **расходы при потере или похищении документов** (заграничный паспорт, гражданский паспорт) Страховщик возмещает в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования, а именно:

4.1.6.1. транспортные расходы по проезду Застрахованного лица к ближайшему к месту происшествия Консульству Российской Федерации или другому уполномоченному государственному учреждению и обратно адекватным транспортным средством, в котором Застрахованное лицо сможет получить замещающий паспорт документ;

4.1.6.2. расходы на приобретение нового билета (за исключением класса повышенной комфортности) к постоянному месту жительства, в случае если Застрахованное лицо пропускает обратный рейс по причине необходимости оформления замещающего паспорт документа;

4.1.6.3. расходы по оплате государственной пошлины/сбора, взимаемого Консульством или другим уполномоченным государственным учреждением за оформление замещающего паспорт документа.

Страховщик оплачивает расходы по поиску и оформлению в Поездке дубликатов или утерянных документов (заграничный паспорт, гражданский паспорт) в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования.

4.1.7. **расходы по оплате срочных сообщений**, связанных с наступлением страхового случая, в пределах лимита возмещения, установленного Договором страхования на территории страхования. Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы и их величину.

4.1.8. **расходы по получению юридической помощи:**

Страховщик оплатит расходы по организации и оплате первой юридической консультации Застрахованному в пределах лимита возмещения, установленного Договором страхования, в случае если последнего преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств.

4.1.9. **транспортные расходы, связанные с повреждением личного транспортного средства, принадлежащего Страхователю или Застрахованному на правах собственности, в результате аварии или поломки, а также в результате утраты (угона, хищения) транспортного средства,** Страховщик возмещает в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования, а именно:

4.1.9.1. В случае утраты или повреждения (поломки или аварии) личного транспортного средства Застрахованного Страховщик обеспечит организацию и оплату транспорта для доставки всех пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране временного пребывания;

4.1.9.2. В случае повреждения личного транспортного средства Застрахованного Страховщик направит эвакуатор на место поломки и осуществит буксировку (эвакуацию) транспортного средства к месту ремонта или стоянки в стране временного пребывания;

4.1.9.3. Страховщик организует и оплатит расходы по эвакуации транспортного средства Застрахованного в страну постоянного проживания Застрахованного в следующих случаях:

– если, по оценке специалистов, требуется более чем 10-дневный ремонт, либо если фактическое время ремонта заняло более 10 дней, при этом время пребывания Застрахованного на территории этой страны оказывается меньше сроков окончания ремонта;

– либо если транспортное средство Застрахованного было утрачено, а после отъезда Застрахованного к постоянному месту жительства было найдено.

4.1.9.4. Страховщик организует и оплатит расходы по возвращению Застрахованного в страну постоянного проживания (самолетом в экономическом классе, поездом в купе или автобусом), в случае если к моменту окончания Застрахованной поездки личное транспортное средство Застрахованного остается неисправным;

4.1.10. При наступлении страхового случая по риску **расходы при ДТП** Страховщик возмещает расходы по оказанию услуг срочной помощи в случае ДТП во время поездки, участником которого является Застрахованный. Возмещению подлежат расходы по переводу Застрахованного в специализированную клинику из клиники, где оказывалась первая медицинская помощь после ДТП, по выезду коммерческой скорой помощи, эвакуации автомобиля после ДТП к месту ремонта или к месту хранения, при этом Страховщик возмещает по одному страховому случаю расходы на эвакуацию автомобиля после ДТП в размере не более 300 у. е., если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором может быть предусмотрено оказание иных услуг.

4.1.11. **расходы на период обсервации**. Страховщик возмещает в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования, непредвиденные расходы на проживание Застрахованного во время изоляции (обсервации) по требованию властей страны временного пребывания. Под такими расходами понимаются:

4.1.11.1. расходы на проживание Застрахованного в карантинных центрах / обсерваторах, или

- дополнительные расходы на проживание Застрахованного в период изоляции в отеле при условии, что срок необходимой изоляции превышает ранее запланированный срок проживания/ бронирования;

4.1.11.2. фактически понесенные Застрахованным лицом расходы на оплату приобретенных продуктов питания (включая безалкогольные напитки).

4.1.11.3. расходы Застрахованного на проезд до постоянного места жительства, в случае, если отъезд Застрахованного к постоянному месту жительства не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине нахождения на карантине, требующего таких мер в стране временного пребывания.

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

4.1.12. **расходы, связанные с болезнью, травмой или гибелью домашнего животного, перевозимого Страхователем и/или Застрахованным лицом:**

4.1.12.1. В случае гибели/вынужденного усыпления домашнего животного по причине несчастного случая, произошедшего во время перевозки, Страховщик возмещает в пределах установленного Договором страхования лимита понесенные расходы на эвтаназию, кремацию или захоронение домашнего животного на территории страхования;

4.1.12.2. В случае гибели/вынужденного усыпления домашнего животного по причине несчастного случая или болезни, произошедших в период Поездки, Страховщик возмещает в пределах установленного Договором страхования лимита понесенные расходы на эвтаназию, кремацию или захоронение домашнего животного на территории страхования;

4.1.12.3.В случае болезни или травмы домашнего животного, произошедших в период Поездки, Страховщик возмещает понесенных расходы в пределах установленного Договором лимита на ветеринарное обслуживание на территории страхования.

4.2. При наступлении страхового случая по **страхованию потерь от вынужденного отказа от Поездки** Страховщик в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования, возмещает следующие расходы:

4.2.1. по компенсации убытков, возникших вследствие одностороннего отказа Застрахованного от Застрахованной поездки за пределы постоянного места жительства, вызванные причинами:

4.2.1.1. предусмотренными в п.3.2.2 а), б), в), г), д), е), ж), л), м), п), р) настоящих Правил и связанные с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, оплатой консульского сбора посольства и стоимости въездной визы государства назначения и аннулированием услуг, оплаченных по договору с туристической компанией, не подлежащие возмещению или подлежащие частичному возмещению и подтвержденные соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т. д.;

4.2.1.1.1. расходы, предусмотренные в п.3.2.2 г) настоящих Правил, подлежат возмещению непосредственно самому Застрахованному, если это совершеннолетнее лицо, а если Застрахованный является несовершеннолетним, то подлежат возмещению и расходы одного сопровождающего его в Поездке совершеннолетнего лица.

4.2.1.2. по причинам, предусмотренным в п.3.2.2 з), н), о) настоящих Правил, Страховщик возмещает расходы, связанные с оплатой консульского сбора посольства и стоимости въездной визы государства назначения, а также расходы, связанные с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, и аннулированием услуг, оплаченных по договору с туристической компанией, не подлежащие возмещению или подлежащие частичному возмещению и подтвержденные соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т. д..

4.2.2. дополнительные расходы, понесенные Застрахованным при его досрочном или временном возвращении из Поездки, вызванные причинами, предусмотренными в п.3.2.2 и) настоящих Правил, в пределах установленной в Договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на приобретение проездных билетов туристического или экономического класса, передачу разового срочного сообщения, а также возмещается стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства. В случае если Застрахованная поездка организована через туристическую компанию, то стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства должна быть подтверждена туристической компанией – организатором поездки. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;

4.2.3. подтвержденные документами дополнительные расходы, понесенные Застрахованным в результате задержки его возвращения после окончания Поездки, вызванной причинами, предусмотренными в п.3.2.2 к) настоящих Правил, в пределах установленной в Договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на проживание Застрахованного в гостинице категории не более «3 звезд»

сроком не более 5 (пяти) дней, приобретение проездных билетов туристического или экономического класса, передачу разового срочного сообщения. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

4.3. При наступлении страхового случая по **страхованию гражданской ответственности Застрахованного** Страховщик в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования, возмещает следующие расходы:

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

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

а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление, при условии, что такие расходы находятся в причинно-следственной связи с произошедшим событием.

б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении, – в случае гибели пострадавшего;

в) размера понесенных ритуальных расходов – в случае гибели пострадавшего.

4.3.3. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

4.3.4. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного лица;

4.3.5. расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда.

4.4. При наступлении страхового случая по **страхованию багажа** Страховщик в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования, возмещает следующие расходы:

4.4.1. При полной утрате (пропаже) багажа – выплата в размере 1000 рублей за каждый килограмм пропавшего багажа, если иная сумма выплаты за каждый килограмм багажа не предусмотрена Договором страхования.

4.4.2. При задержке багажа – выплата в размере 750 рублей за каждый час задержки от времени фактического прибытия рейса, начиная с 4-го часа, но не более чем за 12 часов, начиная с первого часа, подлежащего возмещению, если иная сумма выплаты за каждый час задержки багажа или иное количество часов задержки не предусмотрено Договором страхования.

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

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Страховщик в любом случае освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, предусмотренных законодательством РФ, а также в случаях, возникших в результате:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

5.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий, если иное не предусмотрено Договором;

5.1.4. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, принятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

5.1.5. получения травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного.

5.1.6. в части вреда, причиненного вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

5.1.7. если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

5.1.8. если информация и документы, представленные Застрахованным лицом Страховщику с целью получения страховой выплаты, содержат противоречивые, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг.

5.2. Договором страхования не покрывается (не являются страховыми случаями) и в сумму страхового возмещения не включается (возмещению не подлежит) моральный вред.

5.3. Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) и возмещению не подлежат убытки, понесенные Застрахованным в результате события, имеющего признаки страхового случая, хотя и произошедшего в течение Периода действия Договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления Договора страхования в силу.

5.4. Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) и в сумму страхового возмещения не включаются убытки, которые вызываются, возникают или размер которых повышается непосредственно или косвенно в результате: террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любых других действий, относящихся к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.5. Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) и в сумму страхового возмещения не включаются расходы, связанные с предоставлением переводчика в связи с получением медицинских, транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования.

5.6. Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) и в сумму страхового возмещения не включаются любые расходы, которые отдельно не оговариваются в Договоре страхования.

5.7. Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) расходы, понесенные Застрахованным лицом, которые имели место после возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания. Настоящее исключение не относится к случаям, предусмотренным п. 4.1.1.15 настоящих Правил;

5.8. **По страхованию непредвиденных расходов** Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) следующие расходы:

5.8.1. Расходы, связанные с лечением хронического заболевания, а также его обострением и/или осложнением, не создающего угрозу для жизни Застрахованного. Если необходимость оказания экстренной и/или неотложной медицинской помощи связана с угрозой для жизни Застрахованного, то максимальный лимит возмещения по риску Медицинские расходы составляет 5% от общей страховой суммы, если иное не указано в Договоре страхования.

5.8.2. Расходы, связанные с оказанием плановой формы медицинской помощи.

5.8.3. Расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до начала Застрахованной поездки.

5.8.4. Расходы, связанные с лечением нервных, психических заболеваний, если Договором не предусмотрено иное, и попыткой самоубийства.

5.8.5. Расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного.

5.8.6. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией, а также последующие расходы, возникшие в результате такой эвакуации и/или репатриации, расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации на постоянное место жительства, а также последующие расходы, возникшие после такого отказа.

5.8.7. Расходы по организации плановой транспортировки.

5.8.8. Расходы по перевозке в выбранную Застрахованным страну, не утвержденной по какой-либо причине Врачом-экспертом Страховщика;

5.8.9. Любые расходы, связанные с уходом за ребенком без сопровождающих лиц, в рамках п.4.1.1.12 настоящих Правил, в случае оказания плановой медицинской помощи, которая не связана с экстренной медицинской транспортировкой Застрахованного;

5.8.10. Любые расходы, связанные с последующими переездами в связи с одним и тем же страховым случаем после возвращения Застрахованного лица к постоянному месту жительства;

5.8.11. Любые дополнительные транспортные расходы согласно п.4.1.5.4 настоящих Правил, понесенные указанным в Договоре страхования совершеннолетним третьим лицом, если в дальнейшем потребуется организовать переезд Застрахованного лица в другую больницу в той же стране.

5.8.12. Расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное, в том числе установление коронок, глазное, слухопротезирование, протезирование суставов.

5.8.13. Расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (в том числе аортокоронарное шунтирование, баллонная ангиопластика, стентирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению, за исключением случаев, когда покрытие таких расходов прямо предусмотрено Договором страхования;

5.8.14. Расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом.

5.8.15. Расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе поездки, предпринятой несмотря на медицинские противопоказания.

5.8.16. Расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Застрахованным, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.8.17. Расходы на операцию по проведению кесарева сечения в плановом порядке, не согласованные со специалистами Страховщика как необходимые, и последующее лечение после таких родов.

5.8.18. Расходы на проведение предродовых занятий; акушерские расходы, непосредственно не связанные с родами.

5.8.19. Расходы в связи с возникшими осложнениями в ходе или в результате плановых родов на дому.

5.8.20. Расходы, связанные с беременностью, родами, искусственным прерыванием беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни, или документально подтвержденного несчастного случая (однако во всех случаях срок беременности не должен превышать 8 недель), если иное не предусмотрено Договором страхования. Выкидыш и внематочная беременность не являются исключением и покрываются на любом сроке беременности.

5.8.21. Расходы, связанные с лечением травм, заболевания, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное, если иное не предусмотрено Договором.

5.8.22. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5. 8.23. Расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях или больницах, проживание в которых фактически стало домом для Застрахованного лица или постоянным местом жительства, а пребывание Застрахованного в этих заведения полностью или частично вызвано семейными причинами.

5.8.24. Расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровья или другими формами искусственной репродукции.

5.8.25. Расходы по уходу или лечению, связанные с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс, и прочими аналогичными инфекциями, заболевания, повреждения или показания, проистекающие из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны.

5.8.26. Расходы, связанные с проведением любого профилактического обследования, общих медицинских осмотров, в том числе исследование клеща, прививок, кроме профилактического введения препаратов, назначенных врачом при подозрении на возможное заражение бешенством или столбняком, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.8.27. Расходы, связанные с косметической или пластической хирургией, акупунктурой и физиотерапией, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.8.28. Расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, если иное не предусмотрено договором, за исключением экстренной стоматологической помощи, если она предусмотрена Договором страхования.

5.8.29. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных любым занятием спортом (в качестве профессионала или любителя), а также расходы, связанные с передвижением на мопеде, скутере, мотоцикле, снегоходе, квадроцикле, гидроцикле во время Поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования, что должно быть отражено в Договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа.

5.8.30. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятиями авиаспортом, полетом на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), полетом на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, прыжками с парашютом, альпинизмом, ледолазанием, скалолазанием, любыми видами активности на высоте свыше 3500 метров, мото- и автогонками, с занятием дайвингом, на глубине более 30 метров, любые виды спорта, связанные с животными, и иными опасными видами спорта, мероприятиями, связанными с повышенным риском, если иное не предусмотрено Договором страхования, что должно быть отражено в Договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа.

5.8.31. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных участием в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.8.32. Любые расходы, связанные с поисково-спасательными мероприятиями с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря.

5.8.33. Расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов.

5.8.34. Расходы, связанные с лечением заболеваний и травм, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

5.8.35. Расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, полученных в транспортной аварии, если:

а) Застрахованный управлял транспортным средством, не имея водительского удостоверения, или при наличии водительского удостоверения, не имея права управления транспортным средством соответствующей категории или подкатегории;

б) Застрахованный управлял транспортным средством, находясь в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

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

5.8.36. Расходы, связанные с нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнением предписаний врача.

5.8.37. Расходы, связанные с судорожными припадками при заболевании эпилепсией.

5.8.38. Расходы, связанные с лечебными манипуляциями – ятрогенными повреждениями.

5.8.39. Расходы, связанные с нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

5.8.40. Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии либо если действие лицензии было приостановлено.

5.8.41. Расходы на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудания, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне.

5.8.42. Расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия.

5.8.43. Расходы, связанные с проведением восстановительной терапии или физиотерапии, лечебной физиотерапией, если иное не предусмотрено Договором страхования, водолечением и гелиотерапией.

5.8.44. Расходы, связанные с онкологическими заболеваниями, в том числе впервые выявленными.

5.8.45. Расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья, связанным с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования.

5.8.46. Расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком.

5.8.47. Расходы, возникшие в результате умысла Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

5.8.48. Расходы вследствие осуществления профессиональной деятельности по соглашению или Договору, связанной с повышенным риском, если иное не предусмотрено Договором страхования, что должно быть отражено в Договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа.

5.8.49. Расходы по предоставлению дополнительного комфорта во время пребывания на стационарном лечении, а именно, но не исключительно по предоставлению палаты повышенной комфортности.

5.8.50. Расходы, связанные с повторными транспортировками по одному и тому же страховым событию без медицинских на то показаний.

5.9. **По транспортным расходам, связанным с утратой или повреждением личного транспортного средства, принадлежащего Страхователю или Застрахованному на правах собственности в результате аварии или поломки,** Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) следующие расходы:

5.9.1. расходы на ремонт транспортного средства.

5.9.2. расходы, связанные с повреждением транспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны;

5.9.3. расходы, связанные с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

5.9.4. расходы, связанные с поломкой и/или аварией транспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него.

5.9.5. расходы, не согласованные со Страховщиком.

5.10. **По расходам на проживание на период обсервации** Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) следующие расходы:

5.10.1. расходы на приобретение алкогольных напитков, пищевых добавок и биологически активных добавок;

5.10.2. расходы, связанные с повышением уровня комфортности проживания в отеле/ обсерваторе;

5.10.3. расходы на дополнительные платные услуги (кабельное телевидение, доступ в интернет, косметические и оздоровительные процедуры и т.д.);

5.10.4. компенсация стоимости ранее забронированного и/или оплаченного проживания до даты, указанной в документе, подтверждающем необходимость нахождения на карантине (постановление по форме, предусмотренной в стране временного пребывания/медицинские документы с указанием необходимости соблюдения карантина и т.д.);

5.10.5. расходы, связанные с соблюдением обязательного карантина по прибытии в страну временного пребывания.

5.11. **По посмертной репатриации тела** Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) следующие расходы:

5.11.1. расходы при проявлении нервных, психических заболеваний, а также вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства;

5.11.2. расходы при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков, а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованный находился под воздействием вышеуказанных веществ, если иное не предусмотрено Договором страхования;

5.11.3. расходы вследствие венерических заболеваний и СПИДа;

5.11.4 расходы вследствие получения плановой формы медицинской помощи;

5.11.5. расходы вследствие занятия авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, ледолазанием, скалолазанием, любыми видами активности на высоте свыше 3500 метров, мото- и автогонками и иными опасными видами спорта, мероприятиями, связанными с повышенным риском, если иное не предусмотрено Договором страхования;

5.11.6. расходы вследствие участия в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено Договором страхования, что должно быть отражено в Договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа;

5.11.7. расходы вследствие осуществления профессиональной деятельности по соглашению или договору, связанной с повышенным риском, если иное не предусмотрено Договором страхования, что должно быть отражено в Договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа.

5.11.8. расходы вследствие участия в гражданских войнах, народных волнениях, военных операциях, бунтах, восстаниях.

5.11.9. расходы вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а также принятием не сертифицированных лекарственных препаратов;

5.11.10. расходы, связанные с последствиями онкологических заболеваний.

5.11.11. расходы, возникшие в Поездке, предпринятой с целью получения лечения.

5.12. **По страхованию потерь от вынужденного отказа от Поездки** Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) расходы, если они возникли в связи с:

5.12.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;

5.12.2. совершением умышленных действий Застрахованным или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;

5.12.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного или его Близких родственников;

5.12.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, пандемиями, метеоусловиями. Настоящее исключение не относится к случаям, предусмотренным п.3.2.2 д), п) настоящих Правил;

5.12.5. актами любых органов власти и управления, включая запреты на въезд/выезд из страны/в страну. кроме случаев, перечисленных в п.3.2.2 е) и ж) настоящих Правил

Заболевание/травма/ смерть, возникшие в момент или после издания таких актов — не является страховым случаем, и расходы по таким событиям не возмещаются.

5.12.6. неполучением въездной визы, если у Застрахованного ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы или нарушения визового режима, а также если имели место случаи привлечения к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания.

5.12.7. совершением Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

5.12.8. полетом Застрахованного до начала Поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

5.12.9. прыжками с парашютом до начала Поездки;

5.12.10. обострением хронических заболеваний, душевными расстройствами, психическими заболеваниями, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, если иное не предусмотрено договором.

5.12.11. плановыми госпитализациями и операциями Застрахованного лица или его близкого родственниками;

5.12.12. обострением или осложнением уже имеющихся онкологических заболеваний, а также в случае впервые диагностированного онкологического заболевания у Застрахованного лица или его Близких родственников, Близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором;

5.13. **По <u>страхованию гражданской ответственности Застрахованного</u>** Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) расходы, если они возникли в результате:

5.13.1. осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного по соглашению или договору;

5.13.2. нанесения морального вреда;

5.13.3. косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;

5.13.4. ответственность, возникающая при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств;

5.13.5. ответственность любого рода, возникающая прямо или косвенно либо частично в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;

5.13.6. ущерб или вред, причиненный действиями или бездействием Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или их последствий;

5.13.7. совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

5.13.8. неких внутрисемейных отношений Застрахованного лица по отношению к членам его семьи.

5.13.9. повреждения или утраты имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности или переданного ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

5.14. По **<u>страхованию багажа</u>** Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) следующие расходы:

5.14.1. расходы вследствие повреждения целостности багажа;

5.14.2. расходы вследствие частичной утраты отдельных предметов из багажа.

5.14.3. косвенные расходы по поиску, экспертизе, пересылке найденного багажа, на проживание в гостинице, транспортные расходы и прочие сопутствующие поиску и ожиданию задержанного/утраченного багажа расходы.

5.14.4. расходы вследствие задержки багажа на территории отличной от территории страхования.

5.15. По страхованию расходов, связанных с болезнью, травмой или гибелью домашнего животного, перевозимого Страхователем и/или Застрахованным, Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) расходы, если они возникли в связи с:

5.15.1. гибелью животного при невыясненных обстоятельствах;

5.15.2. наездом транспортных средств, управляемых Страхователем (Выгодоприобретателем) или его полноправными представителями;

5.15.3. индивидуальной непереносимостью (побочными действиями) инъекций/вакцинаций у животного;

5.15.4. несоблюдением норм и правил кормления и содержания животных;

5.15.5. патологическими родами и (или) оказанием родовспоможения;

5.15.6. заболеванием или травмой животного, возникшими до момента заключения Договора страхования (например, авитаминоз, заболевания, изъяны или иные дефекты здоровья животных);

5.15.7. несоблюдением Страхователем (Выгодоприобретателем) ветеринарных и (или) ветеринарно-санитарных правил (содержанием и уходом за животными при несоблюдении правил перевозки, установленных для данного вида животного и т.д.), невыполнением плана санитарных и (или) профилактических мероприятий, обеспечивающих предупреждение болезней и травм животных, в том числе нарушение сроков проведения вакцинации и иных обязательных профилактических мероприятий для данного вида животных, нарушением условий кормления (недокорм/перекорм/употребление кормов, не допустимых к использованию для данного вида животных, либо кормление просроченными и (или) испорченными кормами);

5.15.8. невыполнением письменных указаний государственной ветеринарной службы, предписаний ведомственных и надзорных органов;

5.15.9. жестоким обращением с животными Страхователем (Выгодоприобретателем) или его полноправными представителями;

5.15.10. использованием животных для экспериментальных и исследовательских работ;

5.15.11. использованием животного для охоты;

5.15.12. участием животного в спасательных работах;

5.15.13. участием животного в сторожевой службе или его использовании компетентными органами (полиция, таможня, вооруженные силы);

5.15.14. использованием животного в спортивных мероприятиях;

5.15.15. коммерческим использованием животного (за исключением деятельности, связанной с разведением и (или) продажей таких животных, участием в выставках);

5.15.16. использованием животного в качестве притравочного;

5.15.17. событиями, имеющими признаки страхового случая, произошедшими во время выгула застрахованного животного, которое находилось без надзора;

5.15.18. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не покрываются (не являются страховыми случаями) следующие расходы:

5.15.18.1. проведение лечебно-профилактических, реабилитационных мероприятий;

5.15.18.2. проведение карантинных или других мероприятий по предупреждению или ликвидации последствий заболевания животного;

5.15.18.3. приобретение биопрепаратов, проведение вакцинопрофилактики;

5.15.18.4. кормление животных и уход за ними;

5.15.18.5. родовспоможение;

5.15.18.6. содержание животного в стационаре более 2 (двух) дней;

5.15.18.7. стоматологические услуги;

5.15.18.8. санация ушных проходов, купирование ушей и хвоста;

5.15.18.9. проведение компьютерной и магнитно-резонансной томографии;

5.15.18.10. транспортные расходы.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования и исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страхового взноса) и страховой выплаты.

6.2. При заключении Договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску и т. д. (лимиты возмещения). Лимит возмещения устанавливается в Договоре страхования. Страховая выплата ни при каких условиях не может превышать установленные в Договоре соответствующие лимиты возмещения.

6.3. Страховая сумма и лимиты возмещения устанавливаются на каждое застрахованное лицо в валюте Договора страхования. Для целей применения франшиз, лимитов и т.п. пересчет валюты убытка в валюту договора производится по курсу ЦБ РФ (или с использованием курса рубля ЦБ РФ к каждой из валют) на дату страхового случая.

6.4. Максимальный лимит возмещения по страховому событию, наступившему по причине обострения хронического заболевания, если необходимость оказания экстренной и/или неотложной медицинской помощи связана с угрозой жизни Застрахованного, по риску Медицинские расходы составляет 5% от общей страховой суммы, если иное не указано в Договоре страхования.

6.5. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленную по Договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании Застрахованного.

6.6. При заключении Договора страхования стороны могут предусмотреть собственное участие Застрахованного в оплате убытков (франшиза) как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам. Франшиза, как правило, устанавливается в твердой денежной сумме или в процентном соотношении к страховой сумме. Договором страхования может быть установлена франшиза – часть убытков, определенная договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, в случае если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Конкретный тип франшизы и ее размер определяются Договором страхования. Если Договором страхования тип франшизы не определен, то по умолчанию франшиза является безусловной.

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 устанавливается по каждому страховому случаю.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

7.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска. 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. Конкретный размер страхового тарифа указывается в Договоре страхования.

7.3. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

7.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными средствами Страховщику (его уполномоченному представителю) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя). Оплата страховой премии производится

единовременным платежом или в рассрочку (два и более страховых взносов) в размере и сроки, установленные Договором страхования.

7.5. Днем уплаты страховой премии (взноса при уплате в рассрочку) считается:

– при оплате юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не указано в Договоре страхования;

– при оплате физическим лицом путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов (в безналичном порядке) – момент подтверждения исполнения перевода обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

– при оплате физическим лицом путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – момент внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством РФ о национальной платежной системе;

– при оплате физическим лицом наличными денежными средствами – момент внесения денежных средств Страховщику или его представителю либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц.

7.6. Заключением Договора страхования на основании настоящих Правил Стороны достигли соглашения, что неуплата страховой премии, первого или очередного страхового взноса Страхователем в установленный Договором страхования срок является для сторон Договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от Договора страхования. При этом Договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса, которые не были уплачены полностью или частично.

7.7. Если иное не установлено Договором страхования, то устанавливаются следующие последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса), очередного страхового взноса:

7.7.1. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса), в случае если страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате до начала Периода действия Договора страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу.

7.7.2. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса) в Период действия Договора страхования, а также очередного страхового взноса в порядке и срок, предусмотренные Договором страхования, наступают последствия, предусмотренные п.7.6 настоящих Правил.

При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал Договор страхования. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения Договора страхования по причинам, указанным в п.7.7.2 настоящих Правил. В случае оплаты Страховой премии после прекращения Договора страхования денежные средства, уплаченные после даты расторжения, возвращаются Страхователю. Страховщик имеет право удержать из суммы возврата часть страховой премии за период, в течение которого действовал Договор страхования.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, НАЧАЛО И ОКОНЧАНИЕ ПЕРИОДА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАННОЙ ПОЕЗДКИ

8.1. Договор страхования, как правило, заключается на один год, если иной срок не указан в Договоре страхования, или на срок пребывания Застрахованного вне постоянного места жительства. Заключение Договора страхования осуществляется на срок не менее указанного Страхователем периода временного пребывания застрахованного лица на территории страхования.

8.2. Если Договор страхования сроком на один год предусматривает многократные Поездки Застрахованного за границу, то покрытие распространяется на первые 91 день каждой Поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования;

8.3. Для заключения Договора страхования и оценки рисков Страхователь предоставляет Страховщику заявление в устной или письменной форме. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной формы. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.

При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных.

8.4. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии (при уплате страховой премии в виде единовременного платежа)/первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), если условиями Договора страхования не предусмотрено иное. Договор страхования вступает в силу не позднее даты пересечения застрахованным лицом государственной границы Российской Федерации, если условиями Договора не предусмотрено его заключение в пользу застрахованного лица, находящегося за пределами территории Российской Федерации или в пользу застрахованного лица, совершающего Застрахованную поездку по территории Российской Федерации.

8.4.1. Если Договор страхования вступает в силу с иной даты, определенной Договором страхования, неуплата страховой премии (ее первого страхового взноса) Страхователем в установленный Договором страхования срок является для сторон Договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от Договора страхования. При этом Договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за

днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса), который не был уплачен полностью.

При уплате страховой премии в рассрочку неуплата очередного страхового взноса Страхователем в установленный Договором страхования срок является для сторон Договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от Договора страхования. При этом Договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью, при этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

8.4.2. В случае расторжения вступившего в силу Договора страхования до истечения его Периода действия в связи с невыполнением Страхователем обязанности по уплате страховой премии (первого, очередного страхового взноса) в сроки и размеры, предусмотренные Договором страхования, Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал Договор страхования. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения (расторжения) Договора страхования по причинам, указанным в п.8.4.1 настоящих Правил.

8.4.3. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения (расторжения) договора страхования по причинам, указанным в п.8.4.1 настоящих Правил. В случае оплаты страховой премии (первого или очередного страхового взноса) после прекращения (расторжения) Договора страхования денежные средства, уплаченные после даты прекращения (расторжения) Договора страхования, возвращаются Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления/уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления. Страховщик имеет право удержать из суммы возврата часть страховой премии за период, в течение которого действовал Договор страхования.

8.5. Факт заключения Договора страхования удостоверяется страховым полисом или страховым сертификатом, выдаваемым Страховщиком Страхователю, в день поступления страховой премии/первого страхового взноса в кассу или на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.6. При заключении Договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности (соблюдения врачебной тайны) перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

8.7. Если к моменту окончания Периода действия Договора страхования возвращение Застрахованного из Поездки невозможно в связи со страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, то Страховщик продолжает исполнять связанные с данным страховым случаем обязанности, в том числе по возмещению расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) к Постоянному месту жительства.

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

– истечения Периода действия;

– по возвращении Застрахованного из Застрахованной поездки (отметка пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы), но не позднее 24.00 часов указанной в Договоре страхования даты окончания Периода действия Договора страхования;

– в случае исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

– неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки в соответствии с п.п.7.5, 7.6 настоящих Правил;

– отказа Страхователя от Договора страхования согласно п.8.4.1 Правил страхования.

– смерти Страхователя – физического лица (договор прекращает действие в части рисков по пунктам 2.1.1–2.1.3 настоящих Правил) или ликвидации Страхователя юридического лица;

– ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке (за исключением случаев передачи страхового портфеля другому Страховщику);

– по взаимному письменному соглашению сторон;

– в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.9. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного в страну, указанную в Договоре страхования, при наличии у Застрахованного действующей визы на Поездку, а также в случае, если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения Периода действия Договора страхования.

8.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования, возврат страховой премии Страхователю – физическому лицу осуществляется в следующем порядке:

- если дата начала периода страхования позже даты расторжения, то страховая премия подлежит возврату в полном объеме;

- если дата начала периода страхования ранее даты расторжения полиса, то страховая премия возвращается пропорционально периоду, в течение которого действовал полис, при условии отсутствия в период с даты заключения Договора страхования до даты отказа Страхователя от Договора страхования

событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по Договору страхования.

8.11. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования по истечению 14 (Четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования, возврат страховой премии Страхователю – физическому лицу осуществляется в следующем порядке:

- если дата начала периода страхования позже даты расторжения, то страховая премия подлежит возврату в полном объеме;

- если дата начала периода страхования ранее даты расторжения полиса, то страховая премия возвращается пропорционально периоду, в течение которого действовал полис, при условии отсутствия в период с даты заключения Договора страхования до даты отказа Страхователя от Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по Договору страхования.

8.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования (в случае если дата подачи Заявления о расторжении ранее даты начала срока страхования) либо с 00 часов 00 минут дня следующего за датой подачи Заявления о расторжении (в случае если дата подачи Заявления о расторжении позднее даты начала срока страхования), все права и обязанности Сторон с указанного момента прекращаются, Страховщик не несет обязательств по страховым выплатам.

8.13. Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком необходимого комплекта документов, включая заявление Страхователя – физического лица, наличными деньгами или в безналичном порядке по реквизитам, предоставленным Страхователем – физическим лицом.

Если в заявлении об отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования, не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений и/или документов, подтверждающих такие сведения.

В случаях если, согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – Официальный сайт Страховщика)- https://www.alfastrah.ru/, или в Личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика, или в мобильном приложении «АльфаСтрахование Мобайл» допускается предоставление Страхователем документации в электронном виде для изменения, расторжения (прекращения) Полиса, Страхователь может предоставить соответствующие документы в электронном в виде, в порядке, указанном на Официальной сайте Страховщика, в Личном кабинете Страхователя, в мобильном приложении «АльфаСтрахование Мобайл».

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – физического лица в соответствии с требованиями Закона № 63-ФЗ, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

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

8.15. В случае наличия по состоянию на дату отказа Страхователя – физического лица от договора страхования страховых событий, имеющих признаки страхового случая (в том числе обращений в сервисную компанию), страховая премия возврату не подлежит.

8.16. Если иное не предусмотрено Договором страхования или законом, в иных случаях, не предусмотренных п.п.8.10 – 8.12 настоящих Правил, при расторжении Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

8.17. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования или признания его недействительным с возмещением убытков, причиненных расторжением Договора или признания его недействительным, в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.18. Период действия Договора страхования для страховых случаев, указанных в настоящих Правилах, за исключением случаев, указанных в п.3.2.2 а) – з), л) – р) и п.4.1.1.15 настоящих Правил страхования, начинается и заканчивается в сроки, указанные в Договоре страхования.

8.19. Период действия Договора страхования для страховых случаев, указанных в п.3.2.2 а) – д), л), м), р) настоящих Правил страхования, начинается с 00:00 дня, следующего за днем заключения Договора страхования, но не ранее чем за 15 дней до начала Поездки, если иной срок не установлен Договором страхования, и заканчивается началом Поездки каждый раз, когда такая Поездка предпринимается.

8.20. Период действия Договора страхования для страховых случаев, указанных в п.3.2.2 е) – з), н), о), п) настоящих Правил страхования, начинается с 00:00 дня, следующего за днем заключения Договора страхования, и заканчивается началом Поездки каждый раз, когда такая Поездка предпринимается.

8.21. Период действия Договора страхования для страховых случаев, указанных в п.4.1.1.15 настоящих Правил страхования, начинается:

- с даты окончания срока действия, указанного в Договоре страхования, и заканчивается через 10 дней после даты окончания срока действия, если иное не предусмотрено Договором страхования, или

- с даты окончания Застрахованной поездки, и заканчивается через 10 дней после даты окончания Поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Период действия определяется в зависимости от того, какое событие произошло раньше – окончание срока действия Договора страхования или окончание Застрахованной поездки.

8.22. Застрахованная поездка для страховых случаев, указанных в настоящих Правилах страхования, начинается:

8.22.1. при поездках за рубеж – с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при выезде с территории страны постоянного проживания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

8.22.2. при поездках по территории страны постоянного проживания, если страна постоянного проживания входит в Территорию страхования в рамках Договора страхования, – с момента отдаления Застрахованного лица от постоянного места жительства более чем на 90 км, если иное расстояние не указано в Договоре страхования.

Расстояние измеряется посредством инструмента "Яндекс линейка" от границы административного населенного пункта постоянного места жительства до границы административного населенного пункт места временного пребывания.

8.23. Застрахованная поездка для страховых случаев, указанных в п.4.1.1.15 настоящих Правил страхования, заканчивается с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. **Страховщик имеет право:**

9.1.1. проверять предоставленную Страхователем информацию и выполнение условий Договора страхования;

9.1.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п.9.4.3 настоящих Правил), вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными гл.29 Гражданского кодекса РФ.

При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п.9.4.3 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (п.5 ст.453 Гражданского кодекса РФ). Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9.1.3. требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения, предусмотренные настоящими Правилами;

9.1.4. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера причиненного убытка;

9.1.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;

9.1.6. проводить проверку предоставленных документов;

9.1.7. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

9.1.8. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика;

9.1.9. в случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отстрочить выплату до выяснения всех обстоятельств, уведомив об этом Застрахованного в течение 15 рабочих дней с момента получения Страховщиком всех запрошенных у Застрахованного документов;

9.1.10. произвести выплату страхового возмещения без документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если размер ущерба не превышает 5% (пяти процентов) от страховой суммы (соответствующего лимита возмещения);

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

9.1.12. отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если:

– производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

– в отношении страхового случая начато судебное разбирательство. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

9.1.13. требовать от Выгодоприобретателя (Застрахованного) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем (Застрахованным) требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель (Застрахованный);

9.1.14. вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, указанных в п.п. 4.1.5.2–4.1.5.4, 4.1.5.6 настоящих Правил.

9.1.15. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

9.1.16. потребовать признания Договора недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением обстоятельств, которые уже отпали. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования или в его письменном запросе;

9.1.17. потребовать признания Договора недействительным, если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, иную информацию, необходимую для заключения Договора страхования.

9.1.18. требовать передачи претензий в размерах, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Застрахованный имеет претензии к третьему лицу по возмещению вреда своему здоровью и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования;

9.1.19. освобождаться от обязательства по выплате страхового обеспечения настолько, насколько Застрахованный из претензии к третьим лицам мог бы получить компенсацию, если Застрахованный отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика;

9.1.20. отказать в страховой выплате, уведомив об этом Застрахованного в течение 15 рабочих дней с момента получения Страховщиком всех запрошенных у Застрахованного документов, если Страхователь, Застрахованный или его представитель:

а) своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае (с учетом положений п.10.11.3 Правил);

б) не предоставил все необходимые документы для принятия решения о выплате страхового возмещения;

в) если страховой случай произошел по вине работодателя;

г) если страховой случай произошел при выполнении Застрахованным любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

9.1.21. принимать решение об установлении факта наступления страхового случая, о признании случая страховым, о размере страховой выплаты и о ее осуществлении, на основании:

- простых (не заверенных) копий документов (включая заявление о страховом случае), указанных в настоящих Правилах, переводов без нотариального заверения;

- информации и документов в отношении страхового случая, полученных от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в электронном виде с использованием электронной почты, официального сайта в сети интернет Страховщика или уполномоченных им третьих лиц;

- результатов самостоятельного расследования обстоятельств наступления страхового случая - материалов переписки (в том числе электронной), свидетельских показаний, открытых источников информации (информационных систем), общедоступной информации, размещенной в СМИ или в сети интернет;

При осуществлении страховой выплаты на основании настоящего подпункта Правил страхования, Страховщик вправе ограничить максимальную сумму страховой выплаты по решениям, принятым на основании предоставленных простых (не заверенных) копий документов. Информация о наличии таких ограничений размещена на сайте Страховщика, в мобильном приложении «АльфаСтрахование Мобайл» и/или в Личном кабинете Страхователя.

Данное право реализуется Страховщиком в зависимости от обстоятельств случая, и ни при каких условиях не может считаться обязанностью Страховщика.

9.1.22. В случаях если, согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика, или в мобильном приложении «АльфаСтрахование Мобайл» допускается предоставление Страхователем документации для принятия решения об

установлении факта наступления страхового случая, о признании случая страховым, о размере страховой выплаты и её осуществления в электронном виде, Страхователь может предоставить Страховщику соответствующие документы в виде электронных документов в порядке, указанном в Личном кабинете Страхователя или в мобильном приложении «АльфаСтрахование Мобайл».

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – физического лица в соответствии с требованиями Закона № 63-ФЗ, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

9.1.23. Все уведомления и направление писем по настоящим Правилам и Договору страхования (в том числе о событии, имеющем признаки страхового случая) должны быть сделаны способом, позволяющим достоверно установить текст с указанием отправителя и дату уведомления, подписи. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или Выгодоприобретателя стороны обязуются незамедлительно известить друг друга об этом способами, указанными в пункте 9.1.23.1 настоящих Правил. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу или реквизитам, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

9.1.23.1. Все письма и уведомления, направляемые сторонами и Выгодоприобретателем в соответствии с Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- Письмо или уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае, уведомлении Выгодоприобретателя.
- Письмо или уведомление направлено в виде электронного сообщения по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования, в извещении о страховом случае, иных документах, оформленных Страхователем, Выгодоприобретателем.
- Письмо или уведомление направлено через Личный кабинет Страхователя, Выгодоприобретателя.
- Письмо или уведомление направлено посредством используемого Страхователем, Выгодоприобретателем мобильного приложения «АльфаСтрахование Мобайл».

Страховщик вправе использовать для подписания писем, уведомлений, иных документов, направляемых Страхователю, Выгодоприобретателю в рамках Договора страхования усиленную квалифицированную электронную подпись (УКЭП). Документ, подписанный таким образом, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя страховщика и заверенному печатью. Получение электронного документа, подписанного УКЭП в соответствии с условиями настоящего пункта, или его визуализации и подтверждение подлинности УКЭП, является необходимым и достаточным условием, позволяющим установить, что электронный документ исходит от Страховщика.

Все необходимые для применения электронного документооборота меры Стороны предпринимают и обеспечивают самостоятельно.

Соглашение об установленном в настоящем разделе порядке документооборота считается заключенным и приобретает силу с момента совершения Страхователем предусмотренных Договором страхования действий по заключению Договора, которые означают также безоговорочное принятие всех условий документооборота без каких-либо изъятий или ограничений, на условиях присоединения, если иное прямо не указано в Договоре страхования.

9.2. **Страховщик обязан:**

9.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

9.2.2. выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный Договором страхования срок;

9.2.3. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в сроки, оговоренные п.10.10 настоящих Правил страхования;

9.2.4. известить Застрахованного об отказе в выплате страхового возмещения в срок, предусмотренный Договором страхования, но не более 15 рабочих дней с момента получения Страховщиком всех запрошенных у Застрахованного документов в письменной форме с обоснованием причин отказа;

9.2.5. при составлении Договора страхования формулировать четкие и однозначные для толкования положения;

9.2.6. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. **Страхователь имеет право:**

9.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

9.3.2. выбрать по своему желанию страховые риски;

9.3.3. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (заверенную Страховщиком копию страхового полиса);

9.3.4. расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

9.3.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.3.6. на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил;

9.3.7. потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин страхового случая, а также размера возникших в связи с этим убытков. Независимая экспертиза проводится экспертом (экспертной комиссией), назначенным (назначенной) по согласованию сторон. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя расходы по экспертизе. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

9.4. **Страхователь обязан:**

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

9.4.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, указанные в п.п. 10.11–10.14 настоящих Правил страхования;

9.4.3. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

9.4.4. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования;

9.4.5. выполнять установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы.

9.4.6. По запросу Страховщика письменно информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении объекта страхования Страхователем с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний и существенные условия Договоров страхования (страховые суммы, номера Договоров страхования, Период действия).

9.4.7. Незамедлительно сообщать Страховщику о событии, имеющем признаки страхового случая, по Страхованию гражданской ответственности Застрахованного, с предоставлением копий документов, подтверждающих наступление события. В данном случае Страхователь обязан привлечь Страховщика к судебному процессу в качестве третьего лица.

9.4.8. Страхователь обязуется уведомить Застрахованного/ Выгодоприобретателя о факте передачи его персональных данных на обработку Страховщику с целью предоставления услуг в области страхования, а также о составе переданных Страховщику персональных данных. Пользователями переданных персональных данных являются работники Страховщика и уполномоченные им третьи лица. Страхователь обязуется получить согласие физических лиц, указанных в договоре страхования, на обработку всех категорий персональных данных (включая специальные, в том числе данные о состоянии здоровья), и на передачу этих персональных данных Страховщиком третьим лицам, в том числе трансграничную передачу, если это необходимо в целях исполнения договора страхования.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Под убытком понимаются:

10.1.1. убытки, связанные с возникновением непредвиденных расходов у Застрахованного;

10.1.2. убытки, связанные с возникновением расходов вследствие отмены Поездки Застрахованного или изменения сроков Поездки;

10.1.3. убытки, связанные с возникновением обязательств Застрахованного, возникших вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;

10.1.4. убытки, возникшие в результате полной утраты (пропажи), задержки багажа Застрахованного.

10.2. Размер причиненного Застрахованному убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, полученных от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии), а также в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения

вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – на основании вступившего в законную силу решения суда.

10.3. При необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.4. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной Договором страхования.

При установлении в Договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

При установлении в Договоре страхования безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении Договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

10.5. Страховая выплата может осуществляться Страховщиком:

10.5.1. непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения к постоянному месту жительства в виде возмещения его расходов по оплате услуг, оказанных ему в связи с наступлением страхового случая и оплаченных им самостоятельно, при условии соблюдения всех норм, предусмотренных настоящими Правилами страхования. В отношении расходов в иностранной валюте страховая выплата производится непосредственно Застрахованному:

10.5.1.1. в российских рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату страхового события, если Застрахованный является резидентом Российской Федерации;

10.5.1.2. в российских рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату страхового события или в иностранной валюте - долларах США или Евро (по выбору Застрахованного), если Застрахованный является нерезидентом Российской Федерации (в таком случае страховая выплата осуществляется в безналичной форме). Если валюта расходов по оплате услуг, оказанных Застрахованному в связи с наступлением страхового случая и оплаченных им самостоятельно, отлична от долларов США или Евро, то конвертация страховой выплаты в доллары США или Евро осуществляется с использованием официальных курсов иностранных валют по отношению к российскому рублю, установленных Центральным банком Российской Федерации на дату страхового события.

10.5.2. Сервисной компании, указанной в Договоре страхования, в соответствии с заключенным между Страховщиком и Сервисной компанией договором, по которому последняя по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания Застрахованному лицу услуг, предусмотренных настоящими Правилами страхования, и первично производит оплату услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями и т. д.) и согласованных со Страховщиком.

10.5.3. Третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения, вынесенного в отношении Застрахованного.

10.5.4. Третьей стороне, не являющейся причинителем вреда, фактически оказавшей услуги Застрахованному лицу, в т.ч. медицинским учреждениям или оплатившей его расходы, связанные со страховым случаем, при условии соблюдения всех норм, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

10.6. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя расходы по экспертизе. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Застрахованного.

10.7. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения, уведомив об этом Застрахованного в течение 15 рабочих дней с момента получения Страховщиком всех запрошенных у Застрахованного документов, в случае:

а) возникновения споров в правомочности Застрахованного на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование против Застрахованного или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного.

10.8. Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и заверены бюро переводов. Страховщик имеет право осуществить 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.

10.9. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.

10.10. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их переводов, заверенных бюро переводов, в течение 15 рабочих дней, за исключением случаев, перечисленных в п.10.7 настоящих Правил страхования, и случаев оплаты счетов напрямую в Сервисную компанию. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится в течение 7 рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

10.11. При наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем, по **страхованию непредвиденных расходов**:

10.11.1. Застрахованный должен незамедлительно при первой же возможности, если иное не указано в Договоре страхования, обратиться в Сервисную компанию или в специализированный сервисный центр Страховщика по телефону, указанному в Договоре страхования, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры с Сервисной компанией или специализированным сервисным центром возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих документов, если это предусмотрено Договором страхования.

10.11.2. После получения информации Страховщик или Сервисная компания (специализированный сервисный центр) организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, и/или оплачивают расходы Застрахованного в соответствии с Договором страхования.

10.11.3. В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованный должен сделать это при первой возможности, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу Договор страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

10.11.4. При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию, либо в случае, когда Сервисная компания рекомендует Застрахованному самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом полис. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из Поездки в течение 30 (тридцати) календарных дней в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и предоставить документы, перечисленные в п.п.10.15 настоящих Правил. В случае если Застрахованный получил неоплаченный счет за оказанную помощь, связанную со страховым случаем, он должен при возвращении из Поездки в течение 15 (пятнадцати) календарных дней в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и предоставить документы, перечисленные в п.10.15 настоящих Правил.

10.12. При наступлении страхового случая **по страхованию потерь от вынужденного отказа от Поездки:**

10.12.1. В случае организации Застрахованной поездки через туристическую компанию Застрахованный обязан незамедлительно в письменной форме аннулировать договор с туристической компанией.

10.12.2. Застрахованный обязан незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, названа туристическая компания, в случае если Застрахованная поездка была организована через туристическую компанию, дата выезда.

10.13. При наступлении страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного:

10.13.1. Страховое возмещение выплачивается третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения. Размер убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании судебного решения, вынесенного в отношении Застрахованного.

10.14. При наступлении страхового случая по страхованию багажа:

10.14.1. При наступлении страхового случая Застрахованный должен обратиться на месте происшествия в компетентные органы, уполномоченные рассматривать вопросы, связанные с утратой (пропажей) или задержкой багажа (представители перевозчика, представители аэропорта, вокзала) для получения документов, фиксирующих факт утраты (пропажи) или задержки багажа.

10.14.2. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного из Застрахованной поездки, в течение которой произошел страховой случай.

10.15. К заявлению на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, должны быть приложены следующие документы:

10.15.1. Договор страхования или его копия;

10.15.2. Копия гражданского паспорта;

10.15.3. Документы подтверждающие понесенные расходы (чеки, квитанции и пр.)

10.15.4. Документы, подтверждающие наступление заявленного события:

10.15.4.1. в случае расходов, связанных с медицинской помощью: оригиналы документов, подтверждающих продолжительность лечения с перечнем оказанных услуг, с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

10.15.4.2. в случае транспортных расходов: оригинал или копию проездного документа на первоначально запланированную дату завершения Застрахованной поездки;

10.15.4.3 в случае расходов по посмертной репатриации: копия справки/свидетельства о смерти, полученных в стране наступления события;

10.15.4.4.в случае расходов по задержке/утрате багажа: оригинал или удостоверенную составителем копию документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика, или справку, выданную официальными правомочными органами, свидетельствующие об утрате (пропаже) или задержке багажа.

10.15.4.5. в случае расходов по задержке/отмене рейса: оригинал или копию документа, подтверждающего факт задержки регулярного авиарейса с указанием причины и времени задержки, или документа, подтверждающего факт отмены регулярного авиарейса с указанием причины, времени вылета по изначальному расписанию и факт замены регулярного авиарейса на другой рейс с указанием времени фактического вылета. Данная информация может быть отражена в одном документе или в нескольких.

10.15.4.6. в случае расходов по вынужденному отказу от поездки: а) при невозможности совершить Поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного, его Близких родственников или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, в соответствии с п.п.3.2.2 а) – г), р) настоящих Правил страхования – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и Близкого родственника, документы, подтверждающие Совместную поездку (туристический ваучер, туристическая путевка, проездные документы, документы из отеля);

б) при невозможности совершить Поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному, в соответствии с п.3.2.2 д) настоящих Правил страхования – протоколы полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

в) при невозможности совершить Поездку вследствие судебного разбирательства в соответствии с п.3.2.2 е) настоящих Правил страхования – заверенная судом судебная повестка;

г) при невозможности совершить Поездку вследствие вызова в военкомат в соответствии с п.3.2.2 ж) настоящих Правил страхования – заверенная в военкомате повестка;

д) при отказе в выдаче въездной визы Застрахованному, его Близкому родственнику или лицу, совершающему Совместную поездку с Застрахованным, в соответствии с п.п.3.2.2 з), н) настоящих Правил страхования – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался Застрахованному, его Близкому родственнику или лицу, совершающему Совместную поездку с Застрахованным) и оригинал загранпаспорта Застрахованного, его Близкого родственника или лица, совершающего Совместную поездку с Застрахованным, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и Близкого родственника, документы, подтверждающие Совместную поездку (туристический ваучер, туристическая путевка, проездные документы, документы из отеля).

е) при задержке получения визы или получения визы в сроки иные от запрашиваемых Застрахованным, его Близким родственником или лицом, совершающим Совместную поездку с Застрахованным, в соответствии с п.3.2.2 о) настоящих Правил страхования – оригинал загранпаспорта Застрахованного, его Близкого родственника или лица, совершающего Совместную поездку с Застрахованным, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и Близкого родственника, документы, подтверждающие Совместную поездку (туристический ваучер, туристическая путевка, проездные документы, документы из отеля).

ж) при досрочном возвращении Застрахованного из путешествия в соответствии с п.3.2.2 и) настоящих Правил страхования – проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

з) в результате задержки возвращения Застрахованного из путешествия в соответствии с п.3.2.2 к) настоящих Правил страхования – проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость дополнительного проживания в гостинице.

и) при невозможности совершить Поездку по причине нахождения на карантине при наличия соответствующего постановления в соответствии с п.п.3.2.2 п) - копия постановления «Об обеспечении режима самоизоляции», действующего на дату начала запланированной поездки.

10.15.4.7. в случае расходов, связанных с потерей или хищением документов: документ, подтверждающий потерю или хищение документа (при наличии).

10.15.4.8. в случае расходов, связанных с обсервацией: оригинал документа, подтверждающего необходимость нахождения на карантине / обсервации / изоляции (постановление по форме, предусмотренной в стране временного пребывания/медицинские документы с указанием необходимости соблюдения карантина и пр).

10.15.4.9. в случае расходов по оказанию юридической помощи: копию решения суда, подтверждающего наступление гражданской ответственности Застрахованного и подлежащие возмещению убытки, - в случае завершения судебного процесса, или копии документов о начале судебного процесса против Застрахованного, текущей стадии судебного процесса, о вызове Застрахованного в суд в качестве ответчика – если процесс еще идет.

10.15.4.10 в случае расходов по гражданской ответственности: судебное решение, вынесенное в отношении Застрахованного по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

10.15.4.11 в случае расходов по риску «Расходы при ДТП»: медицинское заключение с диагнозом и подробным описанием страхового события, рекомендациями лечащего врача.

10.15.4.12 в случае расходов по оплате срочных сообщений: документы, подтверждающие такие расходы и их величину.

10.15.4.13 расходы. связанные с гибелью/эвтаназией домашнего животного во время перевозки или в период Поездки:

- паспорт/метрика/родословная животного;
- ветеринарное свидетельство на перевозку;
- договоры о перевозке/охране, транспортные билеты и т.п
- документы, полученные в компетентных органах и организациях, подтверждающие факт и причины наступления страхового случая (заключение государственной ветеринарной службы (или аналогичной организации или ветлаборатории) о причинах заболевания; протокол вскрытия трупа животного; акт (заключение) о гибели животного с указанием причин гибели; заключение независимой экспертизы (в случае если проводилась независимая экспертиза с целью установления факта страхового случая и размера убытков) и пр.);
- транспортные билеты (при перевозке ручной кладью);

10.15.4.14 расходы, связанные с болезнью или травмой домашнего животного в период Поездки:

- паспорт животного;
- ветеринарные справки/свидетельства (в том числе ветеринарное свидетельство на перевозку), документы о вакцинации, чипировании;
- договоры о перевозке/охране, транспортные билеты
- медицинские документы с указанием диагноза и объемом оказанной медицинской помощи

10.15.4.15 расходы, связанные с личным транспортным средством:

- копии документов, подтверждающих право собственности на транспортное средство (ПТС и СТС);
- копия водительского удостоверения;
- оригиналы документов, подтверждающих факт аварии, поломки или угона, например, но не ограничиваясь, документы, выданные правоохранительными органами, аварийными службами, протокол с места аварии, счет буксировочной компании, счет сервисного центра

10.15.5. Дополнительные документы, подтверждающие наступление заявленного события и понесенные расходы. В случае возможности рассмотрения и принятия решения по документам, предоставленным в рамках п.п. 10.15.1. – 10.15.4 Страховщик вправе не запрашивать дополнительные документы:

10.15.5.1. копия заграничного паспорта, в т.ч. документ, подтверждающий право нахождения в стране временного пребывания (при наличии);

10.15.5.2. При наступлении события по страхованию **непредвиденных расходов**:

- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, чек, квитанция или подтверждение банка о перечислении суммы). При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Страховщик оставляет за собой право отказать в страховой выплате, если Договором страхования предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию.

10.15.5.3. при наступлении события **по медицинской транспортировке/эвакуации**:

- в рамках п.**4.1.3.1** настоящих Правил страхования при транспортировке с места происшествия в медицинское учреждение или в рамках п.**4.1.3.2** настоящих Правил страхования при транспортировке с места происшествия в медицинское учреждение и обратно – оригинал маршрутной квитанции следования транспорта (такси, общественный транспорт) и/или оригинал или копию проездного билета.

- в рамках п.п. **4.1.3.3, 4.1.3.4** настоящих Правил страхования при медицинской транспортировке к постоянному месту жительства Застрахованный должен предоставить:

- оригинал или копию проездного документа на первоначально запланированную дату завершения Застрахованной поездки;

- копию документа, подтверждающего возврат денежных средств или части денежных средств, потраченных на приобретение проездного документа на первоначально запланированную дату завершения Застрахованной поездки;

- оригинал или копию проездного документа, датированного днем состоявшейся транспортировки;

- оригинал или копию документа, подтверждающего оплату проездных документов, датированных днем состоявшейся транспортировки.

10.15.5.4. при наступлении события **по посмертной репатриации**:

- оригиналы документов, подтверждающих оплату услуг похоронного дома и транспортных организаций, осуществивших перевозку тела/останков;

- копия предусмотренного действующим законодательством документа государства, выдавшего документ, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти, выписка из акта записи о смерти и т. п.);

-копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченном органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т. п.);

10.15.5.5. при наступлении события **по транспортным расходам**:

10.15.5.5.1. в рамках **п.4.1.5.1** настоящих Правил страхования при возвращении к постоянному месту жительства:

- копию документа, подтверждающего возврат денежных средств или части денежных средств, потраченных на приобретение проездного документа на первоначально запланированную дату завершения Застрахованной поездки;

- оригинал или копию проездного документа, датированного днем состоявшейся транспортировки;

- оригинал или копию документа, подтверждающего оплату проездных документов, датированных днем состоявшейся транспортировки.

10.15.5.5.2. в рамках **п.4.1.5.5** настоящих Правил страхования при эвакуации детей к постоянному месту жительства:

- оригинал или копию проездных документов для ребенка и одного взрослого, сопровождавшего ребенка, датированных днем состоявшейся Поездки;

- оригинал или копию документа, подтверждающего оплату проездных документов, датированных днем состоявшейся медицинской транспортировки.

10.15.5.5.3. в рамках **п.4.1.5.7** настоящих Правил страхования при досрочном возвращении из Поездки:

- оригинал или копию проездного документа, приобретенного с целью досрочного возвращения из Застрахованной поездки;

- оригинал или копию документа, подтверждающего оплату проездного документа, приобретенного с целью досрочного возвращения из Застрахованной поездки;

- копию документа, подтверждающего возврат денежных средств или части денежных средств, потраченных на приобретение проездного документа на первоначально запланированную дату завершения Застрахованной поездки, либо документ, подтверждающий, что билет на первоначально запланированную дату завершения Застрахованной поездки был приобретен по невозвратному тарифу;

- официальные документы, подтверждающие родственную связь умершего с Застрахованным;

- копия свидетельства о смерти Близкого родственника Застрахованного.

10.15.5.5.4. в рамках **п.4.1.5.8** настоящих Правил страхования при отмене рейса:

- оригиналы авиабилетов или маршрутных квитанций на отмененный и фактически состоявшийся рейсы.

10.15.5.5.5. в рамках **п.4.1.5.9** настоящих Правил страхования при посещении Близким родственником:

- оригинал или копию проездного документа, приобретенного Близким родственником с целью посетить Застрахованного;

- оригинал или копию документа, подтверждающего оплату проездного документа, приобретенного Близким родственником с целью посетить Застрахованного.

10.15.5.5.6. в рамках **п.4.1.5.10** настоящих Правил страхования при задержке рейса:

- оригинал авиабилета или маршрутной квитанции.

10.15.5.5.7. в рамках **п.4.1.5.11** настоящих Правил страхования при возвращении к постоянному месту жительства:

- оригинал документа, подтверждающего необходимость нахождения на карантине (постановление по форме, предусмотренной в стране временного пребывания/медицинские документы с указанием необходимости соблюдения карантина и пр);

- оригинал или копию проездного документа на первоначально запланированную дату завершения Застрахованной поездки;

- копию документа, подтверждающего возврат денежных средств или части денежных средств, потраченных на приобретение проездного документа на первоначально запланированную дату завершения Застрахованной поездки;

- оригинал или копию проездного документа, датированного днем состоявшейся транспортировки;

- оригинал или копию документа, подтверждающего оплату проездных документов, датированных днем состоявшейся транспортировки.

10.15.5.5.8. в рамках п.3.2.1.6 настоящих Правил страхования, **при потере или похищении документов:**

- оригинал квитанции об оплате государственной пошлины/сбора, взимаемого Консульством или другим уполномоченным государственным учреждением за оформление замещающего паспорт документа;

- оригинал или копию проездных документов, приобретенных для проезда к ближайшему к месту происшествия Консульству Российской Федерации или другому уполномоченному государственному учреждению и обратно;

- оригинал или копию документа, подтверждающего оплату проездных документов, приобретенных с целью проезда к ближайшему к месту происшествия Консульству Российской Федерации или другому уполномоченному государственному учреждению и обратно;

- оригинал или копию проездного документа на рейс к постоянному месту жительства, в случае если Застрахованное лицо пропускает обратный рейс по причине необходимости оформления замещающего паспорт документа;

- оригинал или копию документа, подтверждающего оплату проездного документа, приобретенного с целью проезда к постоянному месту жительства, если обратный рейс был пропущен по причине необходимости оформления замещающего паспорт документа.

10.15.5.5.9. в рамках п.3.2.1.8 настоящих Правил страхования, **по получению юридической помощи:**

- оригиналы документов, подтверждающих заключение соглашения о предоставлении юридической помощи в связи с застрахованным событием, факт предоставления и содержание юридической помощи, расходы, связанные с оплатой первой юридической консультации;

10.15.5.5.10. в рамках п.3.2.1.9 настоящих Правил страхования, **по расходам, связанным с личным транспортным средством:**

- оригинал или копию проездного документа, выданного транспортной организацией, услугами которой воспользовался Застрахованный;

- оригиналы платежных документов, подтверждающих оплату услуг буксировочной компании, транспортной организации, услугами которой воспользовался Застрахованный.

10.15.5.5.11. в рамках п.3.2.1.10 настоящих Правил страхования, **по расходам, связанным с риском «Расходы при ДТП»**:

- медицинское заключение с диагнозом и подробным описанием страхового события, рекомендациями лечащего врача;

- счет на оказанные медицинские, медико-транспортные услуги с перечнем оказанных услуг, датой оказания этих услуг и их стоимостью, подтверждением оплаты;

- документы из компетентных органов (оригинал), подтверждающие факт ДТП, участником которого является Застрахованный;

- оригиналы финансовых документов об оплате эвакуации автомобиля.

10.15.5.5.12. в рамках п.4.1.11 настоящих Правил страхования **по расходам на проживание на период обсервации**:

- оригинал или копию документа, подтверждающего стоимость и оплату проживания на карантине / обсервации / изоляции;

- оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и сумму приобретения продуктов питания, безалкогольных напитков в период нахождении на карантине / обсервации / изоляции

- оригинал или копию проездного документа на первоначально запланированную дату завершения Застрахованной поездки

10.15.5.5.13. в рамках п. 4.1.12.1 настоящих Правил страхования по расходам, связанным с **гибелью/вынужденным усыплением домашнего животного во время перевозки**:

- договор перевозки, заявка на перевозку, договор транспортно- экспедиционного обслуживания, акт приема груза (застрахованных животных) в пункте назначения;

- коммерческий акт, грузовая накладная с отметкой об убытке, ведомственный акт расследования (если составлялся), акт экспертизы или иной акт, составленный согласно законам или обычаям того места, где определяется убыток, товарно-транспортная накладная с отметкой о составлении акта (CMR при международных перевозках), документы, оформляемые по факту дорожно-транспортного происшествия, сюрвейерский отчет;

- копия претензии Перевозчику с отметкой Перевозчика о ее принятии или копия почтовой квитанции или квитанции курьерской службы о ее отправке Перевозчику.

- оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и сумму понесенных расходов;

10.15.5.5.14. в рамках п. 4.1.12.2 настоящих Правил страхования по расходам, **связанным с гибелью/вынужденным усыплением домашнего животного в период Поездки**:

- паспорт животного;

- ветеринарные справки/свидетельства (в том числе ветеринарное свидетельство на перевозку), документы о вакцинации, чипировании;

- договоры о перевозке/охране, транспортные билеты;

- документы, полученные в компетентных органах и организациях, подтверждающие факт и причины - оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и сумму понесенных расходов;

10.15.5.5.15. в рамках п. 4.1.12.3 настоящих Правил страхования по расходам, **связанным с болезнью или травмой домашнего животного в период Поездки**:

- документы, полученные в компетентных органах и организациях, подтверждающие факт и причины наступления страхового случая;

- оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и сумму понесенных расходов;

10.15.5.5.16 в рамках страхования **потерь от вынужденного отказа от Поездки:**

- оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки, в случае организации Застрахованной поездки через туристическую компанию;

- документы, подтверждающие возврат туристической компанией Застрахованному части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер), в случае организации застрахованной поездки через туристическую компанию;

- документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т. д.;

10.15.5.5.17 в рамках страхования **гражданской ответственности Застрахованного:**

- оригинал документа, подтверждающего нанесенный ущерб;

- копию иска, предъявленного Застрахованному;

- копию решения суда (вступившего в законную силу судебного акта, которым заканчивается рассмотрение дела по существу), подтверждающего наступление гражданской ответственности Застрахованного и подлежащие возмещению им суммы в связи с наступлением страхового случая;

-иные имеющиеся документы, содержащие сведения для принятия решения по страховому случаю.

10.15.5.5.18 в рамках страхования **багажа**:

- документы, свидетельствующие об осуществлении компенсационной выплаты перевозчиком;

- билет (маршрут-квитанцию электронного билета);

- копии багажных квитанций (ярлыки);

- в случае если Страхователь получил страховую выплату за задержку багажа и впоследствии заявил страховой случай по утрате (пропаже) багажа, выплата осуществляется за вычетом страхового возмещения, полученного за задержку багажа.

- если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю (Застрахованному), то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему утраченной (пропавшей) вещи.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие при исполнении, неисполнении либо ненадлежащем исполнении, изменении и расторжении Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, по волеизъявлению сторон могут быть разрешены путем переговоров.

Положения данного пункта и иные положения данного раздела не обязывают лиц, являющихся потребителями согласно Закону РФ №2030-1 от 07.02.1992г. «О защите прав потребителей», к обязательному досудебному претензионному порядку разрешения споров со Страховщиком, прямо не предусмотренному российским законодательством.

11.2. В отсутствие волеизъявления сторон на переговоры или при невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в установленном российским законодательством порядке, в том числе судебном.

При этом, если Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, иск подается по месту нахождения Страховщика или, в случае если спор вытекает из деятельности его обособленного подразделения, по месту нахождения такого обособленного подразделения.

11.3. В случае спора между Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем, являющимся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, и Страховщиком сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

11.3.1. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом, и содержать требования заявителя, их обоснование, расчет суммы претензии (если речь идёт о денежных обязательствах), перечень прилагаемых к претензии документов. Указанные в качестве приложения документы должны быть переданы вместе с претензией.

11.3.2. Претензия высылается по почте отправлением, позволяющим зафиксировать её получение, или нарочным, если сторонами в договоре страхования не установлен иной порядок доставки юридически значимых сообщений.

11.3.3. Срок для ответа на претензию устанавливается не менее 10 календарных дней со дня получения ее и указанных в качестве приложений документов.

11.3.4. Ответ на претензию высылается по почте отправлением, позволяющим зафиксировать её получение, или нарочным, если Сторонами в договоре страхования не установлен иной порядок доставки юридически значимых сообщений.

11.3.5. В случае, если в указанный в претензии разумный срок претензионные требования не удовлетворены (полностью или частично), сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с исковым заявлением в суд.