

Приложение №2.1 к Приказу

№ 146 от 20 августа 2019 года

Утверждаю

Генеральный директор

Гадлиба Ю. О.

Полисные условия

страхования путешественников №1

Оглавление

1. Предмет Договора страхования.....	3
2. Общие положения.....	3
3. Условия страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок.....	14
4. Условия страхования от несчастных случаев.....	31
5. Условия страхования гражданской ответственности физических лиц во время поездок	46
6. Права и обязанности сторон	51

Приложения:

Приложение №1 — Особые условия страхования путешествующих на время проезда/перелета.

Приложение №2 — Комплексные условия страхования путешествующих на время проезда/перелета.

Приложение №3 — Особые условия страхования путешествующих на время проезда наземным транспортом.

Приложение №4 — Условия страхования путешествующих на случай невозможности совершения запланированной поездки.

Приложение №5 — Типовая форма Заявления на страхование.

Приложение №6 — Типовая форма Полиса страхования путешествующих.

Настоящие Полисные условия страхования путешествующих №1 (далее — Условия страхования путешествующих) включают в себя Условия страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок; Условия страхования от несчастных случаев; Условия страхования гражданской ответственности физических лиц во время поездок, являются неотъемлемой частью договора страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее — Договор страхования) и разработаны на условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок №1.1, утвержденных приказом № 048 от «25» апреля 2019 г.; Правилах добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №1.1, утвержденных приказом №084 от «19» июня 2019 г.; Условиях страхования гражданской ответственности физических лиц во время поездки Приложение №8 к Комплексным правилам страхования медицинских, медико-транспортных и дополнительных расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства №1.1, утвержденных приказом №048 от «25» апреля 2019 г.

Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

1. Предмет Договора страхования

- 1.1. Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплаченную Страхователем, возмещать непредвиденные расходы, возникшие в связи с наступлением страхового случая во время пребывания Застрахованного лица в деловой, частной или туристической поездке и/или невозможностью совершить деловую, частную или туристическую поездку в связи с наступлением страхового случая в период действия Договора страхования.

2. Общие положения

- 2.1. Объем страховой защиты определяется Программами страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее — Программа страхования), указанными в Договоре страхования, если иное не согласовано Сторонами. Программа страхования — перечень страховых услуг, в соответствии с которым определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком.
- 2.2. Страховыми случаями являются события, предусмотренные настоящими Условиями страхования путешествующих и Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения.
- 2.3. Страховая сумма и лимиты ответственности Страховщика устанавливаются в Договоре страхования по соглашению Сторон с учетом требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованный, но не менее суммы, установленной законодательством Российской Федерации на дату заключения Договора страхования. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях. По Договорам страхования, страховая сумма в которых установлена в иностранной валюте (эквиваленте иностранной валюты), страховая премия подлежит оплате в рублях по курсу ЦБ РФ на дату платежа, страховая выплата подлежит оплате в рублях по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования и настоящими Условиями. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по Договору страхования в

иностранной валюте, страховая сумма может быть установлена, а также выплата страхового возмещения и/или оплата страховой премии может быть произведена в иностранной валюте.

- 2.4. Страховая сумма (лимит страховой ответственности) может быть установлена на все риски в целом по Договору страхования и на каждый отдельный риск. Если расходы на лечение и/или другие расходы превышают страховую сумму (лимит страховой ответственности) по конкретному риску или по всем рискам в целом по Договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму (лимит страховой ответственности), остается на собственном удержании Страхователя/Застрахованного.
- 2.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования. Страховая премия по Договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях по курсу ЦБ РФ на дату платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 2.6. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя на срок не менее указанного Страхователем периода пребывания Застрахованного в поездке за пределами территории Российской Федерации, но не более 1 (одного) года, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При заключении договора Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

- 2.6.1. Для физического лица, если премия по Договору страхования (страховому полису) равна или превышает 15 000 рублей:
 - фамилию;
 - имя;
 - отчество;
 - гражданство;
 - дата и место рождения;
 - адрес регистрации;
 - адрес места проживания;
 - реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
 - ИНН (при наличии);
 - номера телефона, факса, адреса электронной почты, других средств связи;
 - информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;
 - отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей,

определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

- Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:
 - А) Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):
 - номер карты;
 - дата начала срока пребывания в РФ;
 - дата окончания срока пребывания в РФ.
 - Б) Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)¹:
 - серия (если имеется) и номер документа;
 - дата начала срока действия права пребывания (проживания);
 - дата окончания срока действия права пребывания (проживания).
- Дополнительно для ИП:
 - основной государственный регистрационный номер,
 - место регистрации.
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 2.6.1) — в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

2.6.2. Если Страхователь — юридическое лицо:

- наименование организации с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;

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

- вид на жительство;
- разрешение на временное пребывание;
- виза;
- иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица);
- банковский идентификационный код — для кредитных организаций — резидентов;
- коды ОКПО, ОКВЭД (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 2.6.1).

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

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и/или сокращенное) и/или иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный (-е) иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии); место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии).
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 2.6.1)

2.6.4. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе, в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 2.6.1);
- сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;

- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии);
- планируемые даты начала и окончания поездки;
- территория страхования, в том числе территории стран, иных административно-территориальных единиц, через которые Застрахованный будет проезжать при осуществлении поездки;
- вид и особенности транспорта, используемого Застрахованным при осуществлении поездки;
- цель поездки;
- профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает за границу для работы;
- вид спорта или спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного;
- особенности организации поездки — туристическая путевка или самодеятельный туризм;
- дополнительные сведения.

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

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

2.8. Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

2.9. Страховщик вправе отложить оформление Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование в качестве Застрахованного лица, находится на госпитализации и (или) временно нетрудоспособно, по иным причинам, связанным с нарушениями состояния здоровья, либо до момента получения от Страхователя или компетентного органа дополнительной или уточняющей информации о состоянии здоровья лиц, принимаемых

на страхование, или результатов их медицинского обследования. О принятии решения об отложении оформления Договора страхования Страховщик обязан письменно проинформировать Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней.

При заключении Договора страхования в форме электронного документа Договор заключается без осмотра принимаемого на страхование имущества, а также без медицинского обследования Застрахованного.

2.10. Договор страхования вступает в силу со дня начала поездки, но не ранее 00 часов 00 минут указанной в Договоре страхования даты начала страхования при условии уплаты страховой премии в полном объеме единовременным платежом (первого страхового взноса) в сроки, установленные Договором страхования.

2.10.1. При этом если Страхователь является юридическим лицом, датой оплаты является дата поступления денежных средств на счет или в кассу Страховщика или его представителя, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.10.2. Если Страхователь является физическим лицом:

- при уплате страховой премии (страхового взноса) наличными денежными средствами обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными с момента внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика / его представителя либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;
- при уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода предоставляемых Страхователем наличных денежных средств без открытия банковского счета обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;
- при уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

2.11. По всем рискам, кроме предусмотренных пп. 3.3.12 и 3.3.18 настоящих Условий страхования путешествующих, период страхования начинается и заканчивается в сроки, указанные в Договоре страхования, но, в любом случае, не может превышать указанного в Договоре страхования количества дней и/или суммарного количества дней, проведенных в поездке (-ах).

По рискам, предусмотренным пп. 3.3.12 и 3.3.18 настоящих Условий страхования путешествующих, период страхования начинается с даты, следующей за датой заключения Договора, и длится до даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала периода страхования по иным, кроме пп. 3.3.12 и 3.3.18 настоящих Условий, рискам.

2.12. Действие Договора страхования не распространяется на территорию иностранного государства, гражданином которого является Застрахованное лицо, либо в котором

Застрахованное лицо официально зарегистрировано в установленном законом порядке и/или месте, в котором Застрахованное лицо стоит на учете по месту пребывания в соответствии с местным законодательством, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- 2.13. При страховании на территории РФ в качестве страхового случая рассматриваются события, произошедшие при поездках за пределы 100 км зоны от места постоянной и/или временной регистрации (проживания) в соответствии с законодательством РФ, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 2.14. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.
- 2.15. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней включительно (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.
- 2.16. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 2.17. Заявление об отказе от Договора страхования может быть направлено Страхователем, являющимся физическим лицом, Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.renins.ru (далее — Сайт).
 - 2.17.1. Для создания и направления заявления об отказе от Договора страхования (далее — Заявление) Страхователь заполняет на Сайте Заявление по предложенной Страховщиком форме с указанием требуемых данной формой сведений и подписывает Кодом подтверждения простой электронной подписи, направленным Страховщиком.
 - 2.17.2. Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику Заявления.
 - 2.17.3. Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем Кода.
 - 2.17.4. Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на Сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем Заявления посредством простой электронной подписи.
 - 2.17.5. Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.
 - 2.17.6. Страхователь подписывает Заявление исключительно от своего имени. Подписание Заявления под именем другого лица не допускается.

- 2.17.7. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в Заявлении и Договоре страхования в качестве Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона или адрес электронной почты, на который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.
- 2.18. При отказе от Договора страхования Страхователя — юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, после начала срока страхования, Договор страхования с которыми был заключен в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 2.19. В случаях, предусмотренных настоящими Условиями страхования путешествующих, денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.
- 2.20. При досрочном прекращении Договора страхования в связи с тем, что после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования за не истекший период действия Договора страхования. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о прекращении Договора страхования от Страхователя, если Договором не предусмотрено иное.
- 2.21. Прекращение Договора страхования не освобождает Страховщика от исполнения обязанностей произвести выплату страхового возмещения, если страховой случай наступил в период действия Договора страхования.
- 2.22. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в пп. 3.3.1–3.3.11, 3.3.14, 3.3.16 и 3.3.17 настоящих Условий страхования путешествующих, Застрахованный (а в случаях, предусмотренных настоящими Условиями страхования путешествующих, иные лица) обязан обратиться к уполномоченному представителю Страховщика — Сервисной Компании по телефонам, указанным в Договоре страхования, и действовать в строгом соответствии с полученными рекомендациями.
- 2.23. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в пп. 3.3.12, 3.3.13 и 3.3.18 настоящих Условий страхования путешествующих, Застрахованный обязан незамедлительно и в любом случае не позднее 1 (одних) суток сообщить об этом Страховщику по телефонам, указанным в Договоре страхования, и действовать в строгом соответствии с полученными рекомендациями.
- 2.24. Страховщик не покрывает расходы Застрахованного лица по рискам, указанным в пп. 3.3.1–3.3.9, 3.3.11, 3.3.14, 3.3.16 и 3.3.17 настоящих Условий страхования путешествующих, не согласованные с Сервисной компанией (кроме случаев, обусловленных причинами медицинского характера) и понесенные в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний Страховщика, его представителя и/или Сервисной компании.
- 2.25. По всем рискам, кроме риска «Долечивание», с даты возвращения из поездки на территорию РФ (или на иную территорию постоянного проживания/регистрации Застрахованного) расходы Застрахованного по месту возвращения на территорию РФ (или иную территорию постоянного проживания/регистрации Застрахованного) на

медицинскую помощь и иные расходы, предусмотренные Договором страхования, Страховщиком не возмещаются.

2.26. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя / Застрахованного лица заявления о выплате и всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящим Правилами и/или Договором страхования), в том числе документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:

2.26.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя).

2.26.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

2.26.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате. По требованию Страховщика Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.

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

- принять их, при этом срок, указанный в п. 2.26 Условий страхования путешествующих, не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования письменно уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

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

2.29. Договор страхования может предусматривать франшизу — часть убытков, которая определена Договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться как в процентах к страховой сумме, так и в фиксированном размере:

2.29.1. при установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения по расходам, не превышающим сумму франшизы, но возмещает расходы полностью при превышении размера суммы франшизы;

2.29.2. при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещаются расходы за вычетом суммы франшизы.

2.30. Заключая (подписывая) договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от №152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее — «ПД») и дают согласие Оператору ПД — Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) на обработку своих персональных данных в целях:

1) подготовки заявления о заключении Договора страхования;

2) формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования;

3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик);

4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними Договоров;

5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

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

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

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

- 2.31. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 2.31 Условий страхования путешественников.
- 2.32. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.
- 2.33. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.
- 2.34. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 2.35. Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Условиями страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.
- 2.36. Страхователь (Застрахованное лицо), заключая Договор страхования в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г., предоставляет Страховщику право на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования, иных услуг и защитой прав Застрахованного лица, а также предоставляет право медицинским учреждениям, в которых Страхователь (Застрахованное лицо) получали, получают, будут получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну. Сведения, составляющие врачебную тайну, включают в себя, в том числе: информацию о факте обращения Застрахованного лица за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении после наступления заявленного Страховщику несчастного случая или болезни.
- 2.37. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Условиями страхования путешественников, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или в заявлении о выплате страхового возмещения:
- в виде СМС-сообщения или сообщения, направленного посредством мессенджера (сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть Интернет), по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
 - почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
 - по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

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

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

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

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

3. Условия страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок

Настоящие Условия страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее — Условия страхования во время поездок) составлены на Правил страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок №1.1, утвержденных приказом Генерального директора ПАО «Группа Ренессанс Страхование» №048 от «25» апреля 2019 г. (далее — Правил страхования) в соответствии с п. 1.8 данных Правил, и являются неотъемлемой частью Договора страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее — Договор страхования).

3.1. Объекты страхования

Объектом страхования по рискам, указанным в пп. 3.3.1–3.3.12, 3.3.14–3.3.19 Условий страхования во время поездок, являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с непредвиденными расходами, возникшими в связи с наступлением страхового случая во время пребывания Застрахованного лица в деловой, частной или туристической поездке и/или с невозможностью Застрахованным лицом совершить деловую, частную или туристическую поездку в связи с наступлением страхового случая в период действия Договора страхования.

Объектом страхования по риску, указанному в п. 3.1.13 Условий страхования во время поездок, являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением принадлежащим ему багажом.

3.2. Выплата страхового возмещения может осуществляться в следующем порядке:

- путем оплаты услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения к месту постоянного проживания при условии предварительного согласования данных услуг Страховщиком / представителем Страховщика или Сервисной компанией;
- путем оплаты услуг организации (Сервисной компании), выполняющей обязанности аварийного комиссара, организовавшей и оплатившей оказание Застрахованному лицу услуг в связи с наступлением страхового случая.

3.3. В соответствии с Программой страхования по Договору страхования могут покрываться следующие страховые риски.

3.3.1. Экстренная медицинская помощь

Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит услуги по медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, включая хирургические и больничные услуги (кроме дополнительных расходов, связанных с предоставлением больничных палат повышенной комфортности, любого вида протезирования), оказанные Застрахованному лицу по медицинским показаниям, необходимость которых появилась в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, получения травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания.

3.3.2. Стоматология

Страховщик оплатит и, в случае необходимости, организует через Сервисную компанию услуги первой стоматологической помощи, необходимость которой обусловлена острой зубной болью, и экстренную стоматологическую помощь при лечении травм, полученных при несчастном случае, имевшем место в период действия Договора страхования, в размере, не превышающем страховую сумму (лимит ответственности), указанную в Договоре страхования.

3.3.3. Медикаменты

Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит стоимость сертифицированных медикаментов, приобретение которых было предписано для лечения последствий несчастного случая или острого заболевания, подпадающего под действие Договора страхования, врачом, осуществляющим лечение последствий несчастного случая, острого заболевания или обострения хронического заболевания, подпадающего по действие данного Договора страхования.

3.3.4. Медицинское оборудование

Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит временное предоставление Застрахованному лицу костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги предоставляются по назначению лечащего врача в связи с лечением острого заболевания, обострением хронического заболевания или в связи с несчастным случаем, имевшими место в период действия Договора страхования.

3.3.5. Медицинская транспортировка

Страховщик оплатит, а Сервисная компания организует при условии медицинской необходимости следующие расходы (если иное не согласовано Сторонами в Договоре страхования):

3.3.5.1. перевозку Застрахованного лица с места происшествия в одну из ближайших больниц;

3.3.5.2. перевозку Застрахованного лица из больницы до аэропорта / железнодорожного вокзала для дальнейшего возвращения к месту постоянного проживания;

3.3.5.3. прямую эвакуацию Застрахованного лица (при необходимости, с медицинским сопровождением) до ближайшего к постоянному месту

жительства аэропорта / железнодорожного вокзала, с которым имеется прямое авиа-/железнодорожное сообщение, если после проведенного лечения Застрахованное лицо не может возвратиться к месту постоянного проживания как регулярный пассажир и/или его обратный билет не может быть полностью или частично использован. При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик оплатит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

Страховщик оплачивает проезд только экономическим классом.

В случае если по медицинским показаниям эвакуация Застрахованного лица в соответствии с пп. 3.3.5.1–3.3.5.3 предусматривает сопровождение Застрахованного лица дееспособным лицом без медицинского образования и квалификации, Страховщик вправе оплатить авиабилет в экономическом классе и/или проживание в гостинице для сопровождающего лица. Сервисная компания и лечащий врач определяют, позволяет ли состояние Застрахованного лица репатриировать его как регулярного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства). При недействительном обратном билете репатриация производится регулярными рейсами или иными соответствующими способами перевозки.

3.3.6. Перевозка останков

В случае смерти Застрахованного лица во время его пребывания за пределами его постоянного места жительства Страховщик оплатит, а Сервисная компания организует репатриацию тела, вскрытие, гроб, требуемый для перевозки (урну в случае проведения кремации), и перевозку останков в аэропорт, с которым имеется прямое авиа-/железнодорожное сообщение и который является наиболее близким к предполагаемому месту захоронения на территории страны постоянного места жительства при наступлении страхового случая за рубежом и к месту постоянного жительства при наступлении страхового случая на территории России. Расходы на погребение не покрываются.

3.3.7. Эвакуация детей

В случае если дети, находящиеся на иждивении или под опекой/присмотром Застрахованного лица и путешествующие вместе с ним, окажутся без присмотра в результате острого заболевания или обострения хронического заболевания Застрахованного лица или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, Страховщик оплатит, а Сервисная компания организует возвращение детей к месту их постоянного проживания.

3.3.8. Возвращение из поездки

В случае смерти родственника Застрахованного лица (отец, мать, муж, жена, сын, дочь, брат, сестра), Страховщик оплатит авиа- или железнодорожный билет экономическим классом исключительно для возвращения Застрахованного лица к месту своего постоянного проживания, если его оригинальный билет не может быть использован для возвращения.

3.3.9. Утрата документов

В случае потери или хищения необходимых для поездки за рубежом документов (паспорта, визы и авиабилета) Страховщик оплатит консульский сбор, а Сервисная компания предоставит Застрахованному лицу информацию, необходимую для выполнения формальных процедур в соответствующих местных организациях для замены утерянных или похищенных документов.

3.3.10. Юридическая помощь I категории

Страховщик обязуется организовать предоставление правовой (юридической) помощи и осуществить оплату расходов Застрахованного лица, которые оно должно было бы произвести в результате его вовлечения в судебное и внесудебное (административное) разбирательство во время поездки вследствие причинения третьими лицами вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица; причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица.

3.3.11. Визит в чрезвычайной ситуации

Если Застрахованное лицо госпитализировано на срок более 14 (четырнадцати) календарных дней (если иное не определено Договором страхования) в связи с несчастным случаем, острым заболеванием или обострением хронического заболевания и его жизни угрожает реальная опасность, Страховщик оплатит по официальной просьбе Страхователя и/или Застрахованного лица (родственника Страхователя и/или Застрахованного лица) прямой и обратный авиабилет в экономическом классе и/или проживание в гостинице для лица, определенного Застрахованным лицом, являющегося его родственником. Условия визита определяются Договором страхования.

3.3.12. Отмена поездки I категории

Страховщик возместит Застрахованному лицу расходы в размере, не превышающем установленных Договором страхования Страховых сумм (лимитов страховой ответственности), возникшие в результате отказа от исполнения Договора о реализации туристского продукта Застрахованным лицом, связанного с компенсацией убытков (реального ущерба), которые понесла туристическая организация или Застрахованное лицо в случаях, когда этот отказ связан со смертью или несчастным случаем и/или заболеванием, представляющим (-ми) угрозу жизни и повлекшим (-ми) госпитализацию самого Застрахованного лица и/или его родственников (отец, мать, муж, жена, сын, дочь, брат, сестра).

3.3.13. Утрата багажа

Страховщик возместит Застрахованному лицу ущерб, причиненный ему в связи с утратой багажа, принадлежащего Застрахованному лицу, во время официальной перевозки при следовании за границу или возвращении в Российскую Федерацию. Застрахованное лицо должно предоставить документальное подтверждение факта утери багажа. Возмещение производится в размере рублевого эквивалента 25 у. е. валюты, установленной в Договоре страхования (Полисе), по курсу ЦБ РФ на дату платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования, за 1 (один) килограмм веса багажа, но не более указанной в Договоре страхования Страховой суммы (лимита страховой ответственности), если иное не согласовано Сторонами. При этом у. е. (условные единицы) — валюта договора, установленная в Договоре страхования.

3.3.14. Утрата и повреждение транспортного средства

Страховщик через Сервисную компанию оплатит расходы, связанные с эвакуацией, транспортировкой до границы Российской Федерации или утилизацией транспортного средства, на котором Застрахованное лицо выехало за рубеж, в случае, исключающем возможность его дальнейшей эксплуатации.

3.3.15. Долечивание

3.3.15.1. Если Застрахованному лицу после госпитализации в связи с острым заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем во время поездки противопоказана по медицинским показаниям прямая эвакуация к месту жительства, но пребывание его в медицинском стационаре не является необходимым, Страховщик возместит расходы по размещению Застрахованного лица в гостинице в размере, определенном Договором страхования, но не более 7 (семи) календарных дней (если иное не указано в Договоре страхования).

3.3.15.2. Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит услуги по пребыванию Застрахованного лица в больнице, но не более 14 (четырнадцати) календарных дней (если иное не определено Договором страхования) после репатриации, произведенной по соглашению между Страховщиком и медицинским учреждением, в котором проходило лечение Застрахованное лицо за рубежом при условии, что состояние его здоровья требует продолжения лечения в стационаре, если иное не определено Договором страхования.

3.3.16. Задержка поездки

Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Застрахованного, произведенные им вследствие задержки поездки в результате неблагоприятных погодных условий, механических поломок транспортного средства, сертифицированного для международных пассажирских перевозок. Застрахованный должен зарегистрироваться в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в билете, выданном ему перевозчиком, и предоставить письменное подтверждение от перевозчика о том, что вылет, отправление или отплытие были задержаны вследствие вышеописанных причин. В таком подтверждении должно быть указано время задержки по сравнению со временем отправления рейса, указанного в билете Застрахованного. Размер страхового возмещения устанавливается Договором страхования.

Исключение составляют расходы, произведенные Застрахованным лицом в течение первых 12 (двенадцати) часов любой задержки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.3.17. Сопровождение в чрезвычайной ситуации

Если Застрахованное лицо находилось в поездке в группе (от 2 (двух) человек) и вследствие острого заболевания, обострения хронического заболевания или несчастного случая, повлекшего госпитализацию, осталось в стране (месте) поездки свыше срока, определенного поездкой, Страховщик оплатит по официальной просьбе Застрахованного лица обратный билет для перелета/проезда до ближайшего к постоянному месту жительства аэропорта / железнодорожного вокзала, с которым имеется прямая авиа-/железнодорожное сообщение в экономическом классе / плацкартном вагоне и/или размещение в гостинице в

размере, определенном Договором страхования, но не более 7 (семи) календарных дней (если иное не указано в Договоре страхования), для любого лица по выбору Застрахованного, с которым Застрахованное лицо находилось в поездке и которое не может использовать свой обратный билет для возвращения. При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик оплатит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

3.3.18. Отмена поездки II категории

Страховщик возместит расходы, возникшие в результате отказа от исполнения Договора о реализации туристического продукта Застрахованным лицом, связанные с компенсацией убытков (реальный ущерб), которые понесла туристическая организация или Застрахованное лицо, в случаях, когда этот отказ обусловлен причинами иными, чем смерть, острое заболевание или несчастный случай, происшедший с Застрахованным лицом и/или его родственниками, не зависящими от волеизъявления Застрахованного лица, в том числе:

- 3.3.18.1. возникновение у Застрахованного лица обязанности участвовать в следственных действиях в качестве потерпевшего или свидетеля;
- 3.3.18.2. возникновение у Застрахованного лица обязанности участвовать в судебных слушаниях в качестве потерпевшего или свидетеля;
- 3.3.18.3. возникновение у Застрахованного лица воинских обязанностей;
- 3.3.18.4. отказ в выдаче въездной визы в страну предполагаемой поездки;
- 3.3.18.5. иные обстоятельства, которые указаны в Договоре страхования.

3.3.19. Задержка багажа

В случае неправильной отправки перевозчиком багажа и произошедшей ввиду этого задержки его получения Застрахованным лицом, Страховщик возмещает понесенные в связи с этим целесообразные и жизненно необходимые расходы (покупка одежды, средств личной гигиены и тому подобное).

В этом случае Застрахованное лицо должно предоставить Страховщику письменное подтверждение перевозчика о такой задержке с указанием ее продолжительности. Застрахованное лицо должно документально подтвердить произведенные им расходы и их причинную связь с задержкой доставки багажа. Страховое возмещение выплачивается только в том случае, если задержка превысит 24 (двадцать четыре) часа, если иное не установлено Договором страхования.

3.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при расчете страховой премии не был применен повышающий коэффициент, не признаются страховыми случаями и не возмещаются следующие расходы:

- 3.4.1. возникшие в результате занятия Застрахованным спортом и/или любым видом физической активности на профессиональном уровне (в том числе спортивные мероприятия, соревнования, подготовка к ним, выступления);
- 3.4.2. возникшие в результате занятия Застрахованным активным отдыхом.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, согласно настоящим Условиям страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок к видам активного отдыха относятся: зимние виды спорта — катание на лыжах, сноуборде на специально предназначенных для любительского спорта трассах, коньках, санях, катание с использованием иных специальных средств для

зимнего отдыха; пляжный отдых — посещение водных аттракционов, аквапарков, прыжки в воду и иные виды отдыха на воде с использованием специальных приспособлений, подводное плавание (с инструктором на глубину не более 10 м); спортивные игры — волейбол, футбол, бадминтон, хоккей, баскетбол, пейнтбол, боулинг, гольф, керлинг, теннис; занятия фитнесом; катание/езда или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотках, маломерных судах, водных скутерах; катание на велосипедах всех типов; поездки на лошадях и других животных; передвижение на мопедах, мотороллерах, мотоциклах, квадроциклах, снегоходах, сафари на джипах; трекинги, пешие восхождения, путешествия по пещерам без использования специального снаряжения.

По соглашению сторон перечень занятий активным отдыхом может быть расширен или сокращен. Согласованный перечень указывается в Договоре страхования и/или в Страховом полисе, кроме случаев, указанных в п. 3.4.1;

3.4.3. связанные с выполнением Застрахованным лицом любого вида работы, определяемой трудовыми или гражданско-правовыми документами (инструкциями).

3.5. Не признаются страховыми случаями и не возмещаются следующие расходы:

3.5.1. расходы на лечение психических заболеваний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы), демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также расходы на купирование и лечение последствий, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного (травмы, заболевания или смерть), вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания;

3.5.2. расходы, связанные с лечением и диагностикой заболеваний, входящих в класс новообразования, согласно принятой в действующей редакции Международной классификации болезней (МКБ), в том числе злокачественных и доброкачественных новообразований, гемобластозов и их осложнений и последствий, включая смерть, с момента установления диагноза;

3.5.3. расходы на диагностику и лечение заболеваний, вызванных СПИДом (ВИЧ-инфицированием), гепатиты В и С, туберкулеза и их последствиями (осложнениями), включая смерть;

3.5.4. расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах (ангиопластика, шунтирование, операции на клапанах сердца, хирургическое лечение аритмий, установка водителей ритма), за исключением коронарографии и стентирования сердечных сосудов при остром инфаркте миокарда;

3.5.5. расходы, связанные с пластической, косметической и восстановительной хирургией, лечением заболеваний кожи (кроме случаев острого дерматита различного происхождения), всякого рода протезированием (включая зубное и глазное, конструкции для остеосинтеза), операциями по пересадке органов и тканей (за исключением переливания крови и ее компонентов) и аутопластикой при лечении травм при условии угрозы для жизни Застрахованного;

3.5.6. на медицинские осмотры, уход, услуги или лабораторные методы обследования, не связанные с внезапным заболеванием и не являющиеся обязательными для диагностики и лечения;

- 3.5.7. расходы, возникшие вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного причинения себе вреда (членовредительство). Страховщик не освобождается от оплаты расходов в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет;
- 3.5.8. расходы на покупку и ремонт технических средств медицинской помощи (ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.);
- 3.5.9. расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов;
- 3.5.10. расходы, понесенные в связи с причинением вреда здоровью и жизни Застрахованного (включая травмы и их последствия, смерть), в результате добровольного применения Застрахованным алкоголя, токсических, наркотических, психотропных и других сильнодействующих веществ, принятых без рецептурного предписания врача;
- 3.5.11. расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и токсикомании и их обострением;
- 3.5.12. управление Застрахованным без официального документа на право управления любым видом транспортного средства, летательным аппаратом (моторным и немоторным), средством морского, речного, любого иного транспорта, требующее официальных прав на управление ими, а также управление любым транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления или под фармакологическим воздействием психотропных и других сильнодействующих веществ;
- 3.5.13. медицинские и медико-транспортные расходы, связанные с лечением бесплодия, предупреждением зачатия, искусственным оплодотворением, расходы на диагностику и лечение заболеваний, передающихся половым путем, с беременностью и родами (в том числе с необходимостью осуществления плановых медицинских мероприятий — медицинских осмотров, исследований, родовспоможения и т.п.), за исключением медицинской помощи, оказанной в связи с внематочной беременностью, вынужденным прерыванием беременности и (или) смерти плода, явившимися следствием несчастного случая. Не возмещаются медицинские и медико-транспортные расходы в случае угрозы жизни Застрахованного в результате внезапных осложнений протекания беременности, смертью плода, проведенной по медицинским показаниям. Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного;
- 3.5.14. расходы, возникшие вследствие планового лечения. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением, и связанные с этим медико-транспортные расходы;
- 3.5.15. расходы на оказание медицинских и медико-транспортных услуг после возвращения Застрахованного из поездки на любой территории, за исключением расходов на репатриацию тела Застрахованного до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта, или железнодорожного вокзала, или

морского/речного порта в Российской Федерации, расходы по оформлению таможенных документов в Российской Федерации не покрываются;

- 3.5.16. расходы на проведение санаторно-курортного и (или) восстановительного (реабилитационного) лечения, физиотерапию, мануальную терапию, лечебную физкультуру, массаж, акупунктуру, нетрадиционные методы лечения, гомеопатию, фито- и натуротерапию, расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов, лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения, слабительных (кроме назначенных врачом), косметических средств, минеральной воды и оздоровительных ванн;
- 3.5.17. расходы Застрахованного, возмещенные третьими лицами в силу обязательственных отношений, в том числе в соответствии с условиями любого другого Договора страхования, по которому застрахованы аналогичные страховые риски или по гражданской ответственности виновной стороны;
- 3.5.18. расходы, покрытие которых является обязанностью медицинского учреждения в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, иных обязательных государственных медицинских, социальных, прочих подобных программ;
- 3.5.19. расходы, связанные с организацией эвакуационно-спасательных работ, если Застрахованный находился в открытом море, горах, труднодоступных и отдаленных местах, джунглях или непроходимых лесах или в иных необитаемых местах;
- 3.5.20. медико-транспортные расходы в случае, если медицинская транспортировка или репатриация не организована или не согласована со Страховщиком;
- 3.5.21. расходы Застрахованного, понесенные в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний лечащего врача, Страховщика (его представителя) и (или) Сервисной компании;
- 3.5.22. расходы, возникшие в результате отказа Застрахованного от медицинской эвакуации в Российскую Федерацию, при наличии разрешения лечащего врача;
- 3.5.23. расходы, связанные с оказанием Застрахованному услуг экстренной медицинской помощи, предусмотренных настоящими Правилами, и предоставлением услуг, не являющихся неотложными и (или) необходимыми с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, расходы на оплату курса лечения по заболеванию, начавшемуся до отбытия в поездку и продолжающемуся в поездке во время действия страховой защиты, а также расходы на оплату лечения, которое может быть с медицинской точки зрения осуществлено после возвращения Застрахованного к постоянному месту жительства;
- 3.5.24. проведение профилактической вакцинации, прививок, дезинфекции, врачебной экспертизы;
- 3.5.25. проведение диспансеризации, проверки состояния здоровья (в том числе консультаций, лабораторных и инструментальных исследований) при отсутствии необходимости оказания экстренной медицинской помощи;

- 3.5.26. расходы на предоставление во время лечения дополнительного комфорта (услуги массажиста, косметолога, переводчика, персональной сиделки; дополнительное питание, дополнительные средства телекоммуникации; пребывание в палате повышенного комфорта / улучшенной категории обслуживания);
- 3.5.27. занятия Застрахованным активным отдыхом, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования, с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
- 3.5.28. полеты на планерах, парапланах, дельтапланах, а также с использованием другого оборудования для передвижения по воздуху (парашют, иное), подводное плавание на глубину более 10 м, скалолазание на высоту более 30 м;
- 3.5.29. занятия Застрахованного спортом на профессиональном уровне (в том числе спортивные мероприятия, соревнования, подготовка к ним, выступления и т.д.), кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования, с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
- 3.5.30. выполнение Застрахованным любого вида работы, определяемой трудовыми или гражданско-правовыми документами (инструкциями), кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования, с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
- 3.5.31. судебные и внесудебные издержки Застрахованного, такие как оплата услуг нотариуса, государственной пошлины, связанные с привлечением к участию в судебных разбирательствах, и иных обязательных сборов, уплата штрафов и присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий;
- 3.5.32. любые расходы Застрахованного (Выгодоприобретателя) по возмещению упущенной выгоды, морального вреда, расходы по возмещению вреда, причиненного чести, достоинству и деловой репутации;
- 3.5.33. любые расходы Застрахованного, возмещение которых не предусмотрено Договором страхования и (или) Программой страхования;
- 3.5.34. расходы по событиям, наступившим вне территории страхования;
- 3.5.35. причинения вреда, явившегося следствием незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
- 3.5.36. расходы по событиям, наступившим при умышленном нарушении рекомендаций сервисной компании или туроператора, их представителей, местных органов власти страны поездки по соблюдению мер безопасности в стране пребывания, нарушении предписаний местных органов власти страны поездки. Для целей настоящих Правил лицо признается действующим умышленно, если оно осознавало опасность (противоправность) своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления страхового случая и желало его наступления либо допускало наступление страхового случая или относилось к возможным последствиям своих действий (бездействия) безразлично.

- 3.6. Согласно настоящим Условиям страхования во время поездок, не покрываются расходы Застрахованного лица, понесенные в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний Страховщика, его представителя и/или Сервисной компании.
- 3.7. Согласно настоящим Условиям страхования во время поездок, не покрываются расходы, связанные с отягощающими процесс выздоровления (включая смерть) последствиями перечисленных в исключениях заболеваний и процедур (п. 3.5). Страховщик не возмещает расходы по риску «Юридическая помощь I категории» лицам, обвиняемым в терроризме; по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица; судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных) уполномоченным органом денежных взысканий.
- 3.8. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии следующих обстоятельств:
- 3.8.1. умышленных или противоправных действий (бездействия) Застрахованного лица, Страхователя, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая и/или получения страховой выплаты (в том числе поездка при наличии медицинских противопоказаний и рекомендаций отказаться от поездки, сделанных врачом, допущенным к медицинской деятельности в соответствии с законодательством РФ или иного государства);
- 3.8.2. самоубийства, покушения на самоубийство, самоповреждения (членовредительство);
- 3.8.3. умышленного нарушения рекомендаций Сервисной компании или туроператора, их представителей, местных органов власти страны поездки по соблюдению мер безопасности в стране пребывания, нарушения предписаний местных органов власти страны поездки. Для целей настоящих Правил лицо признается действующим умышленно, если оно осознавало опасность (противоправность) своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления страхового случая и желало его наступления либо допускало наступление страхового случая или относилось к возможным последствиям своих действий (бездействия) безразлично;
- 3.8.4. войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняваемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;
- 3.8.5. участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего (кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента);
- 3.8.6. ядерного взрыва, радиации или прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;
- 3.8.7. содействия увеличению размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо непринятия Страхователем (Застрахованным) разумных и доступных мер к уменьшению возможных убытков. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в

которой такие действия Застрахованного лица привели к увеличению размера убытка;

- 3.8.8. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;
 - 3.8.9. причинения вреда, явившегося следствием незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
 - 3.8.10. наступления события, имеющего признаки страхового случая, до вступления Договора страхования в силу либо после истечения действия страховой защиты по нему, а также вне территории страхования.
- 3.9. Порядок взаимодействия Сторон при наступлении события с признаками страхового случая.

- 3.9.1. При наступлении события с признаками страхового случая Застрахованный обязан обратиться к уполномоченному представителю Страховщика — Сервисной компании по телефонам, указанным в Договоре страхования, и действовать в строгом соответствии с полученными рекомендациями.

Страховщик возместит стоимость одного телефонного звонка или одного факсимильного сообщения при предоставлении соответствующего детализированного счета с отметкой об оплате.

- 3.9.2. При наступлении страхового случая и отсутствии противопоказаний Страховщик вправе репатриировать Застрахованного для получения дальнейшего лечения по месту постоянного проживания.
- 3.9.3. В случае если Застрахованный оплатил свои расходы самостоятельно, то по возвращении к постоянному месту жительства он подает письменное заявление Страховщику.
- 3.9.4. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен предоставить Страховщику в срок не более 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления события следующие документы: письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, данные Договора страхования (страхового полиса), квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными денежными средствами), документ, удостоверяющий личность заявителя и/или представителя заявителя (паспорт), копии всех страниц загранпаспорта Застрахованного, свидетельство о праве на наследство по Договору страхования (страховому полису), выданное нотариусом и предоставляемое наследниками Застрахованного лица, а также документы, указанные в п. 3.12 настоящих Условий страхования путешествующих, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

Примечание. Все документы, предусмотренные настоящими Условиями страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок и в связи со страховыми выплатами, должны быть представлены страховщику в оригинале. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории

иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в том числе иметь апостиль и/или перевод, выполненный в официальном бюро переводов и заверенный нотариально. Перевод документов осуществляется за счет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

3.10. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке, Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

3.11. Предусмотренный настоящими Условиями страхования путешественных срок для осуществления страховой выплаты начинается течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, всех документов, предусмотренных Условиями страхования путешественных и Договором страхования, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем/Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).

3.11.1. Документы, предоставляемые в зависимости от категории события с признаками страхового случая.

Страховой риск / страховой случай	Наименование документа
«Экстренная медицинская помощь» (п.3.3.1 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Медицинское заключение с диагнозом, подробным описанием страхового события и рекомендациями лечащего врача; – счет на оказанные медицинские, медико-транспортные услуги с перечнем оказанных услуг, датой оказания этих услуг, их стоимостью и подтверждением оплаты;
«Стоматология» (п. 3.3.2 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – рецепты на лекарства, выписанные лечащим врачом; – документ на предоставление в аренду предметов медицинского оборудования с подтверждением оплаты;
«Медикаменты» (п. 3.3.3 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – оригиналы документов, подтверждающие оплату оказанных медицинских услуг, лекарств, других расходов (чеки; квитанции об оплате; копии платежных поручений, заверенные печатью банка; оригиналы слип-чеков с банковской карты);
«Медицинское оборудование» (п. 3.3.4 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – распечатка телефонных звонков, заверенная оператором сотовой связи;
«Медицинская транспортировка» (п. 3.3.5 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – счет из отеля за услуги связи с указанием телефонных номеров, на которые производились звонки с подтверждением оплаты данных счетов; – медицинские документы (копии карт амбулаторного, стационарного больного, выписки, эпикризы) из медицинских учреждений по месту постоянного проживания Застрахованного;
«Перевозка останков» (п. 3.3.6 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – копия водительского удостоверения; – результаты анализов на алкоголь и токсические/наркотические

«Эвакуация детей» (п. 3.3.7 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – вещества; – копия санаторно-курортной карты при нахождении Застрахованного в санатории во время поездки в случае лечения/реабилитации;
«Визит в чрезвычайной ситуации» (п. 3.3.11 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – документ, подтверждающий проведение профилактических прививок в соответствии с требованиями визовых центров страны поездки (при наличии соответствующих требований со стороны визовой службы страны поездки); – оригинал авиа-/железнодорожного билета, распечатка электронного билета, оригинал посадочного талона Застрахованного / родственника Застрахованного / другого лица с подтверждением оплаты билетов;
«Долечивание» (п. 3.3.15 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – официальный документ от перевозчика об отсутствии/наличии возврата денежных средств при возврате/обмене/неиспользовании проездного билета;
«Сопровождение в чрезвычайной ситуации» (п. 3.3.17 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – оригинал счета из гостиницы с подтверждением его оплаты; – копия Свидетельства о смерти Застрахованного; – копия справки о смерти / медицинского свидетельства о смерти с причиной смерти Застрахованного; – копии полицейских протоколов, документы уполномоченных организаций в случае получения травм в ДТП, других чрезвычайных обстоятельствах.
«Возвращение из поездки» (п. 3.3.8 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти родственника Застрахованного лица, указанного в п. 3.3.8 Условий страхования; – оригинал или копия выписного эпикриза на имя умершего лица, заверенная печатью лечебного учреждения (в случае смерти в лечебном учреждении); – документ, подтверждающий родство умершего лица с Застрахованным; – оригинал авиа-/железнодорожного билета, распечатка электронного билета, оригинал посадочного талона Застрахованного / родственника Застрахованного с подтверждением оплаты билетов.
«Отмена поездки I категории» (п. 3.3.12 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Оригинал Договора о реализации туристского продукта; – оригинал турпутевки (форма ТУР 1) и/или кассового чека, копия платежного поручения, заверенная печатью банка, подтверждающие факт оплаты туруслуг по Договору о реализации туристского продукта; – документы, подтверждающие возврат туристической организацией Застрахованному лицу части суммы денежных средств по Договору о реализации туристского продукта (копия расходного кассового ордера, заверенная печатью и подписью туристической организации, копия выписки банковского счета, заверенная печатью банка); – оригинал соглашения (акта, протокола) о расторжении Договора о реализации туристского продукта; – неиспользованные проездные документы для совершения запланированной поездки, расходы по которым вошли в оплату Договора о реализации туристского продукта и в величину возникших в связи с расторжением Договора некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица,

	<p>подтвержденных документально со стороны туроператора (оригинал авиабилета или электронный авиабилет на каждого Застрахованного, заверенный печатью туроператора);</p> <ul style="list-style-type: none"> – ваучер на имя Застрахованного, подтверждающий бронь отеля на период запланированной поездки; – оригинал информационного письма от туроператора о величине некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, возникших в результате расторжения Договора о реализации туристского продукта, заверенный печатью туроператора; – оригинал или копия выписного эпикриза, заверенные печатью лечебного учреждения (выписка из карты стационарного больного), подтверждающие факт госпитализации Застрахованного или родственника Застрахованного; – копия документа (справки) об уровне содержания этилового спирта, наркотических и токсических веществ в биологических жидкостях и тканях, выдыхаемом воздухе Застрахованного или родственника Застрахованного; – нотариально заверенная копия медицинского свидетельства о смерти / справка о смерти с указанием причины смерти Застрахованного или родственника Застрахованного; – документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его родственника.
<p>«Отмена поездки II категории» (п. 3.3.18 Условий страхования)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Оригинал Договора о реализации туристского продукта; – оригинал турпутевки (форма ТУР 1) и/или кассового чека, копия платежного поручения, заверенная печатью банка, подтверждающие факт оплаты туруслуг по Договору о реализации туристского продукта; – документы, подтверждающие возврат туристической организацией Застрахованному лицу части суммы денежных средств по Договору о реализации туристского продукта (копия расходного кассового ордера, заверенная печатью и подписью туристической организации, копия выписки банковского счета, заверенная печатью банка); – оригинал соглашения (акта, протокола) о расторжении Договора о реализации туристского продукта; – неиспользованные проездные документы для совершения запланированной поездки, расходы по которым вошли в оплату Договора о реализации туристского продукта и в величину возникших в связи с расторжением Договора некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, подтвержденных документально со стороны туроператора (оригинал авиабилета или электронный авиабилет на каждого Застрахованного, заверенный печатью туроператора); – ваучер на имя Застрахованного, подтверждающий бронь отеля на период запланированной поездки; – оригинал информационного письма от туроператора о величине некомпенсированных туристической организацией расходов Застрахованного лица, возникших в результате расторжения

	<p>Договора о реализации туристского продукта, заверенный печатью туроператора;</p> <ul style="list-style-type: none"> – заверенная судом судебная повестка; – заверенная прокуратурой/судом повестка следователя, дознавателя, прокурора, суда, а также постановление о принудительном приводе; – заверенная в военкомате повестка, подтверждающая возникновение у Застрахованного воинских обязанностей; – официальный отказ визовой службы (если таковой выдавался) или любой документ, подтверждающий факт невыдачи визы; – штамп в загранпаспорте об отказе в выдаче визы в страну предполагаемой поездки; – официальное письмо визовой службы с указанием фактической даты выдачи въездной визы и причины выдачи визы в эти сроки (если таковое выдавалось); – копия страницы загранпаспорта с визой страны предполагаемой поездки; – копия чека об оплате консульского сбора с предъявлением оригинала.
«Задержка поездки» (п. 3.3.16 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета); – официальное письмо от авиаперевозчика (авиакомпания), заверенное соответствующим образом и подтверждающее факт задержки застрахованного рейса с указанием времени и причины задержки; – чеки, подтверждающие расходы, произведенные с часа, превышающего период времени задержки поездки, определенного Договором страхования и до момента фактической посадки на рейс.
«Утрата документов» (п. 3.3.9 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Оригинал документа об оплате консульского сбора.
«Юридическая помощь I категории» (п. 3.3.10 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Решение суда в пользу третьих лиц, повлекшее возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица.
«Утрата багажа» (п. 3.3.13 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета); – посадочный талон или отметка в проездном документе о совершении посадки (оригинал); – отрывной талон багажной бирки / багажная квитанция (оригинал); – квитанция платного багажа, если применимо; – заполненная и заверенная соответствующим образом уполномоченным лицом перевозчика форма (акт) об утере или повреждении багажа во время официальной перевозки (оригинал); – официальное письмо от авиаперевозчика, подтверждающее факт утраты багажа, составленное по окончании срока его поиска (21 (двадцать один) день);

	<ul style="list-style-type: none"> – проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета); – посадочный талон или отметка в проездном документе о совершении посадки (оригинал); – отрывной талон багажной бирки / багажная квитанция (оригинал); – квитанция платного багажа, если применимо; – заполненная и заверенная соответствующим образом уполномоченным лицом перевозчика форма (акт) об утере или повреждении багажа во время официальной перевозки (оригинал); – официальное письмо от авиаперевозчика, подтверждающее факт утраты багажа, составленное по окончании срока его поиска (21 (двадцать один) день).
«Задержка багажа» (п. 3.3.19 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета); – посадочный талон или отметка в проездном документе о совершении посадки (оригинал); – отрывной талон багажной бирки / багажная квитанция (оригинал); – квитанция платного багажа, если применимо; – заполненная и заверенная соответствующим образом уполномоченным лицом перевозчика форма (акт) о задержке багажа при официальной перевозке с указанием продолжительности задержки в часах (оригинал).
«Утрата и повреждение ТС» (п. 3.3.14 Условий страхования)	<ul style="list-style-type: none"> – Документы, подтверждающие факт повреждения ТС; – документы, подтверждающие право собственности на ТС; – зеленая карта с отметкой пересечения границы; – документы, подтверждающие оплату эвакуации или утилизации ТС до границы РФ.

Страховщик вправе сократить перечень указанных в п. 3.12 сведений и документов, необходимых для принятия решения о страховом характере заявленного события с признаками страхового случая.

3.12. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в п. 3.9.4, 3.12 настоящих Условий страхования путешественников и (или) документы предоставлены ненадлежащего качества, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов, соответствующих требованиям, установленных Условиями страхования путешественников, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения заявления и/или документов (части документов), установленных п. 3.9.4, 3.12 настоящих Условий страхования путешественников, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.

3.13. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Порядок проведения медицинского освидетельствования Застрахованного лица осуществляется одним из следующих способов:

- посредством заключения письменного Соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица;
- посредством направления Страховщиком в адрес Застрахованного лица по электронной почте или почте России (заказным письмом с уведомлением) сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица — не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, согласованного сторонами при заключении Договора страхования.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем/Выгодоприобретателем.

4. Условия страхования от несчастных случаев

Настоящие Условия страхования от несчастных случаев (далее — Условия страхования от НС) составлены на основе Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №1.1, утвержденных Приказом Генерального директора ПАО «Группа Ренессанс Страхование» №084 от 19 июня 2019 г. (далее — Условия страхования от НС) и являются неотъемлемой частью Договора страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее — Договор страхования).

- 4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая.
- 4.2. В соответствии с Программой страхования по Договору страхования могут быть застрахованы следующие риски:
 - 4.2.1. Смерть в результате несчастного случая;
 - 4.2.2. Инвалидность в результате несчастного случая;
 - 4.2.3. Телесные повреждения в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (п. 4.6 Условий страхования от НС).
- 4.3. События, предусмотренные пп. 4.2.1–4.2.3 Условий страхования от НС, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в период страхования (в соответствии с п. 2.10 настоящих Условий страхования путешествующих) и подтвержден документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (в том числе медицинскими учреждениями, судом).
- 4.4. При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% (сто процентов) от установленной Договором страховой суммы по данному виду страхования.
- 4.5. При наступлении страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно в зависимости от

степени инвалидности. При установлении I группы инвалидности — 100% (сто процентов); II группы — 75% (семьдесят пять процентов); III группы — 50% (пятьдесят процентов) от установленной Договором страховой суммы по данному виду страхования. При установлении лицу в возрасте до 18 (восемнадцати) лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата составляет 100% (сто процентов) от установленной Договором страховой суммы по данному виду страхования.

- 4.6. Страховые выплаты по страховому случаю «Телесные повреждения в результате несчастного случая» осуществляются в соответствии с таблицей 1.

Таблица 1

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ (ИЗ 83 ПУНКТОВ)		
№	Характер телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	<u>Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов, подъязычной кости):</u>	
	а) наружной пластинки костей свода черепа	5
	б) свода черепа	15
	в) основания черепа	20
	г) свода и основания черепа	25
	<i>При открытых переломах выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы</i>	
2.	Внутричерепное (эпидуральное, субдуральное, внутримозговое) травматическое кровоизлияние	15
3.	Сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени при сроках стационарного лечения 10 (десять) и более дней	2
4.	Ушиб головного мозга средней и тяжелой степени	15
5.	Размозжение вещества головного мозга	50
6.	<u>Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:</u>	
	а) частичный разрыв	60
	б) полный разрыв	100
7.	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
8.	<u>Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:</u>	
	а) повреждение нервных сплетений	15
	б) частичный разрыв сплетений	40
	в) полный разрыв сплетений	70
	г) разрыв нервов на уровне: лучезапястного, голеностопного сустава	10
	д) разрыв нервов на уровне: предплечья, голени	20
	е) разрыв нервов на уровне: плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	<i>Выплаты при повреждении нервов производятся в том случае, если повреждение привело к параличу конечности</i>	

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
9.	Паралич аккомодации одного глаза	15
10.	Гемианопсия одного глаза	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10
13.	<u>Повреждения глаза, повлекшие за собой:</u>	
	а) снижение зрения на 50% и более от исходной остроты зрения	10
	б) полную потерю зрения одного глаза	35
14.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
15.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
16.	Перелом орбиты	10
ОРГАНЫ СЛУХА		
17.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой полное ее отсутствие	10
18.	<u>Повреждение уха, повлекшее за собой:</u>	
	а) потерю слуха на одно ухо	15
	б) полную глухоту (разговорная и шепотная речь 0)	30
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
19.	Перелом костей носа	3
20.	<u>Повреждение легкого, повлекшее за собой: эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:</u>	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	20
21.	<u>Повреждение легкого, повлекшее за собой:</u>	
	а) удаление доли легкого	30
	б) удаление легкого	50
22.	Перелом грудины	5
23.	<u>Переломы ребер:</u>	
	а) одного-двух ребер	3
	б) трех и более ребер	5
24.	<u>Проникающее ранение грудной клетки с проведением торакотомии по поводу травмы:</u>	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	5
	б) при повреждении органов грудной полости	20
	<i>Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то выплаты по ст. 24 не производятся</i>	
25.	Перелом подъязычной кости	15
26.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшее за собой ношение трахеостомической трубки	20
	<i>Если выплата произведена по ст. 26, то выплаты по ст. 25 не производятся</i>	
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
27.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
28.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	5
29.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения	25
	<i>Если выплаты произведены по ст. 27, 29, то выплаты по ст. 28 не производятся</i>	

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
30.	<u>Перелом верхней или нижней челюсти:</u>	
	а) односторонний	5
	б) двусторонний	10
	в) перелом скуловой кости	7
31.	<u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой:</u>	
	а) потерю части челюсти	40
	б) полную потерю челюсти	60
32.	<u>Повреждение языка, повлекшее за собой:</u>	
	а) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	б) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	в) полное отсутствие языка	50
33.	<u>Повреждение пищевода, вызвавшее:</u>	
	а) сужение пищевода	30
	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы	80
	<i>Ранее этого срока страховое возмещение выплачивается предварительно по ст. 33а</i>	
34.	Повреждение кишечника, повлекшее за собой наложение колостомы	50
35.	<u>Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:</u>	
	а) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	20
	б) удаление желчного пузыря	15
36.	Удаление более 1/2 печени в связи с травмой	30
	<i>Если выплаты произведены по ст. 35 а, то выплаты по ст. 36 не производятся</i>	
37.	<u>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</u>	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший оперативного вмешательства	10
	б) удаление селезенки	20
38.	<u>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:</u>	
	а) удаление 1/3 желудка или 1/3 кишечника	15
	б) удаление 1/2 желудка или 1/3 поджелудочной железы, или 1/2 кишечника	25
	в) удаление 2/3 желудка или 2/3 поджелудочной железы, или 2/3 кишечника	40
	г) удаление желудка с 2/3 поджелудочной железы или кишечника	50
	д) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
39.	<u>Повреждение почки, повлекшее за собой:</u>	
	а) разрыв почки, в связи с которым производилось хирургическое вмешательство	10
	б) удаление части почки	20
	в) удаление почки	50

40.	<u>Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:</u>	
	а) разрыв мочеточника, мочевого пузыря, уретры, в связи с чем проводилось хирургическое вмешательство	10
	б) хроническую почечную недостаточность с проведением гемодиализа	50
	в) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
<i>Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы определяется по одному из подпунктов ст. 40, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения</i>		
МЯГКИЕ ТКАНИ		
41.	Повреждения мягких тканей лица, волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой образование рубцов площадью в % от поверхности тела; ожоги III–IV степени. <i>Примечание: 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев</i>	
	а) 3–5% поверхности тела	5
	б) 6–9% поверхности тела	10
	в) 10–20% поверхности тела	20
	г) 21–30% поверхности тела	30
	д) 31% и более	60
	<i>При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится</i>	
42.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
ПОЗВОНОЧНИК		
43.	<u>Перелом тел позвонков:</u>	
	а) одного позвонка	5
	б) двух позвонков	10
	в) трех или более позвонков	20
44.	Перелом остистых или поперечных отростков трех и более позвонков	10
<i>Если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 43, ст. 44 не применяется</i>		
45.	Полный разрыв межпозвоночных связок	10
46.	Перелом крестца, копчика	5
47.	Удаление копчиковой кости в результате травмы	15
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
48.	<u>Перелом лопатки, ключицы:</u>	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей	5
	в) несросшийся перелом, ложный сустав	15
	<i>Если были произведены выплаты по ст. 48а, б, выплаты по ст. 48в производятся за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 48а, б</i>	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
49.	<u>Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка):</u>	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей, перелом-вывих	10

50.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) — не ранее 3 (трех) месяцев после травмы	20
	б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	<i>Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 49, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 50, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 50 за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 49</i>	
ПЛЕЧО		
51.	<u>Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов):</u>	
	а) без смещения	10
	б) со смещением	15
52.	<u>Травматическая ампутация верхней конечности или ее тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</u>	
	а) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плечевой кости	50
	в) единственной верхней конечности	80
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
53.	<u>Повреждение локтевого сустава:</u>	
	а) перелом одной кости, составляющей сустав без смещения отломков	5
	б) перелом двух костей, составляющих сустав без смещения отломков	10
	в) перелом кости (-ей) со смещением отломков	15
54.	<u>Повреждение локтевого сустава, повлекшее за собой:</u>	
	а) отсутствие движений в суставе	25
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
	<i>Если в связи с травмой локтевого сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 53, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 54, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 54 за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 53</i>	
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
55.	<u>Перелом костей предплечья (за исключением области дистального метафиза и внутрисуставных переломов):</u>	
	а) одной кости	5
	б) двух костей	10
56.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	40
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ		
57.	<u>Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, в типичном месте, полный разрыв связок:</u>	
	а) перелом кости	3
	б) полный разрыв связок	2
58.	Анкилоз лучезапястного сустава вследствие травмы, происшедшей в период страхования (выплаты производятся не ранее, чем через 6 (шесть) месяцев после травмы)	10
<i>Если выплаты были произведены по ст. 57а или б, то выплаты по ст. 58 производятся за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 57</i>		

59.	<u>Перелом костей запястья, пясти:</u>	
	а) одной кости	3
	б) двух и более костей	5
60.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ампутации на уровне пястных костей или запястья	
		40
КИСТЬ, ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
61.	Перелом большого пальца	
		3
62.	Потеря ногтевой фаланги большого пальца	
		10
63.	Потеря большого пальца	
		15
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЕЦ		
64.	Перелом пальца	
		2
65.	Потеря указательного пальца	
		8
66.	Потеря ногтевой фаланги указательного пальца	
		5
67.	Потеря любого другого пальца руки	
		5
68.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	
		30
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
69.	<u>Перелом костей таза:</u>	
	а) перелом крыла подвздошной кости	10
	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15
70.	<u>Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленений:</u>	
	а) одного сочленения	10
	б) двух и более сочленений	15
71.	<u>Перелом головки, шейки бедра, полный разрыв связок:</u>	
	а) перелом головки, шейки бедра	10
	б) полный разрыв связок	5
72.	<u>Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:</u>	
	а) анкилоз сустава	25
	б) «болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	40
	<i>Если в связи с травмой тазобедренного сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 69, 71, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 72, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 72 за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 69, 71</i>	
БЕДРО		
73.	<u>Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):</u>	
	а) без смещения отломков	15
	б) со смещением отломков	20
74.	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне:</u>	
	а) выше середины бедра	70
	б) до середины бедра	60
	в) потеря единственной конечности	100

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
75.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
76.	<u>Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:</u>	
	а) анкилоз сустава	30
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	<i>Если в связи с травмой коленного сустава производилась выплата по ст. 75, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 76, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 76 за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 75</i>	
ГОЛЕНЬ		
77.	<u>Перелом костей голени:</u>	
	а) одной кости	10
	б) двух костей	15
79.	Травматическая ампутация нижней конечности до середины голени	40
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
79.	<u>Перелом костей голеностопного сустава:</u>	
	а) одной лодыжки	5
	б) обеих лодыжек; лодыжек с краем большеберцовой кости; разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
80.	<u>Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:</u>	
	а) анкилоз сустава	20
	б) «болтающийся» сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	<i>Если в связи с травмой голеностопного сустава производилась выплата по ст. 79, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 80, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 80 за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 79</i>	
СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
81.	<u>Перелом кости (-ей) стопы:</u>	
	а) одной-двух костей (кроме пяточной кости)	5
	б) трех и более костей, пяточной кости	10
82.	Переломы фаланг стопы	2
83.	<u>Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию:</u>	
	а) большого пальца ноги	5
	б) другого пальца ноги	3
	в) стопы	30

4.7. Общая сумма выплат по Договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного по всем страховым случаям вместе.

4.8. Если Застрахованному было выплачено страховое возмещение по одному из страховых случаев, а затем наступила необходимость выплаты по другому страховому случаю, явившемуся следствием того же несчастного случая, то сумма страхового возмещения по

первому страховому случаю будет вычтена из суммы страхового возмещения по второму страховому случаю.

- 4.9. События, перечисленные в пп. 4.2.1–4.2.3 настоящих Условий страхования от НС, не признаются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах (если иного не предусмотрено Договором страхования):
- 4.9.1. указанных в пп. 3.4.1–3.4.3, 3.5.1–3.5.2, 3.5.5, 3.5.8, 3.5.17 Условий страхования во время поездок;
 - 4.9.2. если Застрахованный в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного события находился в состоянии алкогольного (уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 0,5 (пять десятых) промилле, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение или при зафиксированном состоянии алкогольного опьянения в медицинских документах), токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;
 - 4.9.3. направлении Застрахованного лица в места лишения свободы, его нахождении в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
 - 4.9.4. всех заболеваний и состояниях, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды, за исключением случаев, угрожающих жизни Застрахованного, и состояний, связанных с беременностью и родами (указанных в Таблице размеров страховых выплат при телесных повреждениях из 83 пунктов (таблица 1));
 - 4.9.5. заболеваниях или их последствиях, последствиях несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания срока страхования, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;
 - 4.9.6. самолечении Застрахованного лица, в том числе с использованием методов нетрадиционной медицины, вызвавшем ухудшение состояния здоровья или усугубление патологического процесса;
 - 4.9.7. обращении Застрахованного за медицинской помощью, используя любые доступные способы, позднее 24 (двадцати четырех) часов при наступлении несчастного случая;
 - 4.9.8. отказе Застрахованного от предложенного лечения, что привело к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.
- 4.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии обстоятельств, перечисленных в п. 3.8 Условий страхования во время поездок.
- 4.11. При наступлении события с признаками страхового случая Застрахованный обязан в срок, не позднее чем в течение 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления

события, уведомить о нем Страховщика с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

- 4.12. При заявлении о наступлении события с признаками страхового случая Застрахованный (его наследник или законный представитель) обязан предоставить Страховщику следующие документы и сведения:
- 4.12.1. заявление по форме, установленной Страховщиком с указанием обстоятельств, при которых произошло событие с признаками страхового случая;
 - 4.12.2. данные Договора страхования (страхового полиса);
 - 4.12.3. квитанцию об уплате страхового взноса (иной платежный документ);
 - 4.12.4. документ, удостоверяющий личность и полномочия заявителя;
 - 4.12.5. документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии), выданные компетентными органами;
 - 4.12.6. разрешение Застрахованного лица на использование (в том числе получение) Страховщиком информации, составляющей врачебную тайну, а также использование Страховщиком персональных данных и сведений, составляющих медицинскую тайну Застрахованного.
- 4.13. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почте России (заказным письмом с уведомлением), не менее двух вариантов времени на выбор. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с согласованной даты повторного обследования, а документы, приложенные к заявлению о наступлении страхового случая, возвращаются Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю), если иное не предусмотрено Договором страхования и соглашением сторон.
- 4.14. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба на основании предоставленных документов для него очевиден.
- 4.15. При наступлении страхового риска «Смерть в результате несчастного случая» (п. 4.2.1 настоящих Условий страхования от НС) Страховщику в обязательном порядке предоставляются:
- нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;

- копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти и/или копия справки о смерти с указанием причины смерти и/или копия корешка медицинского свидетельства о смерти.

4.15.1. Документы, предоставляемые в зависимости от причины смерти:

- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- копия акта о несчастном случае на производстве, заверенная в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае, если смерть наступила при исполнении Застрахованным лицом служебных (или) трудовых обязанностей).

4.15.2. В зависимости от причины смерти и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая Страховщик вправе дополнительно запросить к вышеуказанным документам следующие документы:

- копию документа (-ов), предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного:
 - копию протокола патологоанатомического исследования трупа;
 - копию заключения эксперта судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен содержать данные анализов на содержание в крови алкоголя и/или наркотических и/или токсикологически значимых веществ);
 - копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);
 - данные анализов на содержание в крови алкоголя и/или наркотических и/или токсикологически значимых веществ при обращении за медицинской помощью или поступлении в стационар в форме, установленной законодательством Российской Федерации или международным законодательством;
 - посмертный эпикриз;
 - историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
 - копии карты и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;
 - копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее — СМП);
 - результаты гистологических исследований, данные МРТ, ЭКГ, компьютерную томограмму, рентгеновские снимки и/или описание рентгенограмм (-ы), результаты флюорографических, ультразвуковых исследований из медицинского учреждения с номером и датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае если таковые исследования проводились.

- 4.16. При наступлении страхового риска «Инвалидность в результате несчастного случая» (п. 4.2.2 настоящих Условий страхования от НС) Страховщику в обязательном порядке предоставляются:
- 4.16.1. нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
 - 4.16.2. копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим Застрахованного на МСЭ;
 - 4.16.3. документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события;
 - 4.16.4. акт о несчастном случае на производстве (в том случае, если группа инвалидности была присвоена в связи с последствиями несчастного случая на производстве во время исполнения Застрахованным лицом служебных или трудовых обязанностей);
 - 4.16.5. в зависимости от причины присвоения группы инвалидности и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая Страховщик вправе дополнительно запросить к вышеуказанным документам следующие документы:
 - 4.16.5.1. копию (-и) справки (-ок) об установлении инвалидности (ранее выданной (-ых), заверенную (-ые) выдавшим ее (их) учреждением и/или копии всех ранее выданных направлений на МСЭ, и/или копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности, заверенную органом МСЭ и/или копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенные органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности;
 - 4.16.5.2. данные анализов на содержание в крови алкоголя и/или наркотических и/или токсикологически значимых веществ при обращении за медицинской помощью или поступлении в стационар;
 - 4.16.5.3. историю болезни, выданную медицинским учреждением;
 - 4.16.5.4. копии карты и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;
 - 4.16.5.5. копию карты вызова СМП;
 - 4.16.5.6. результаты гистологических исследований из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае если таковые исследования проводились;
 - 4.16.5.7. копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать данные анализов на содержание в крови алкоголя и/или наркотических и/или токсикологически значимых веществ (при их наличии));
 - 4.16.5.8. рентгеновские снимки или описание рентгенограмм (-ы), данные магнитно-резонансной томографии (далее — МРТ), компьютерную

томограмму, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ;

4.16.5.9. копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы.

4.17. При наступлении страхового риска «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (п. 4.2.3 настоящих Условий страхования от НС) Страховщику в обязательном порядке предоставляются:

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп и печать ЛПУ;
- копия (-и) листка (-ов) нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы;
- рентгеновские снимки и/или описание рентгенограмм (-ы), данные МРТ, компьютерную томограмму, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае если таковые исследования проводились;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события.

4.17.1. В зависимости от причины и обстоятельств получения в результате заявленного события телесных или тяжких телесных повреждений и временной нетрудоспособности Страховщик вправе дополнительно запросить к вышеуказанным документам следующие документы:

- 4.17.1.1. данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических и/или токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью или поступлении в стационар;
- 4.17.1.2. копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (содержащий данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических и/или токсикологически значимых веществ в крови при их наличии);
- 4.17.1.3. историю болезни, выданную медицинским учреждением;
- 4.17.1.4. копию карты, заверенную ЛПУ, и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, а также содержащую данные об обращениях;
- 4.17.1.5. копию карты вызова СМП;
- 4.17.1.6. справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);
- 4.17.1.7. справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога туловища и головы отдельно (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);

- 4.17.1.8. справку из медицинского учреждения с описанием объективного статуса при поступлении;
 - 4.17.1.9. заключение окулиста с указанием границ полей зрения;
 - 4.17.1.10. заключение окулиста с указанием остроты зрения;
 - 4.17.1.11. заключение ЛОР-врача с данными речевой аудиометрии (восприятие шепотной и разговорной речи);
 - 4.17.1.12. заключение хирурга с размерами раны;
 - 4.17.1.13. заключение хирурга с размерами формирующихся после травмы рубцов;
 - 4.17.1.14. заключение хирурга по случаю утраты зуба (необходимо указать, какая часть коронки или зуба была утрачена).
- 4.18. При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая Страховщик вправе дополнительно запросить к вышеуказанным документам следующие документы, выданные компетентными органами.
- 4.18.1. В том случае, если событие с признаками страхового случая наступило при обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия (далее — ДТП):
- 4.18.1.1. копию справки о ДТП;
 - 4.18.1.2. копию протокола и постановления по делу об административном правонарушении (если таковые оформлялись), постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела);
 - 4.18.1.3. копию водительского удостоверения (иного документа, подтверждающего право на управление транспортным средством) Застрахованного лица либо водителя, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
 - 4.18.1.4. надлежащим образом оформленную копию акта об освидетельствовании о состоянии опьянении лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП.
- 4.19. В том случае, если по факту смерти Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и/или ведется судебный процесс, от результатов которого зависит квалификация заявленного события, Страховщик вправе запросить копию вступившего в законную силу приговора, решения суда, копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и/или копию постановления о возбуждении уголовного дела, заверенную органом МВД.
- 4.20. При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая Страховщик вправе дополнительно запросить к вышеуказанным документам следующие документы, выданные медицинскими учреждениями:
- 4.20.1. копию карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменную карту);
 - 4.20.2. справку из психоневрологического диспансера (ПНД) и/или справку из наркологического диспансера;
 - 4.20.3. справку из медицинского учреждения с указанием даты анализа и результатов крови на ВИЧ;

- 4.20.4. справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализов на ЗППП (заболеваний, передающихся половым путем) и/или справку из кожно-венерологического диспансера (КВД);
- 4.20.5. справку из туберкулезного диспансера.
- 4.21. Наследники Выгодоприобретателя предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство по Договору страхования (Полису), выданное нотариусом.
- 4.22. В случае если Застрахованный является несовершеннолетним либо недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.
- 4.23. Все документы, предусмотренные настоящими Условиями страхования от НС и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в том числе иметь апостиль (если применимо) и/или иметь нотариально заверенный перевод.
- 4.24. Страховая выплата производится наличными деньгами или в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

5. Условия страхования гражданской ответственности физических лиц во время поездок

Настоящие Условия страхования гражданской ответственности физических лиц во время поездок (далее — Условия страхования ГО) сформированы на основе Условий страхования гражданской ответственности физических лиц во время поездки, Приложения №8 к Комплексным правилам страхования медицинских, медико-транспортных и дополнительных расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства №1.1, утвержденных Приказом Генерального директора ПАО «Группа Ренессанс Страхование» №048 от 25 апреля 2019 г. (далее — Условия страхования) и являются неотъемлемой частью Договора страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок (далее — Договор страхования).

- 5.1. Страховым случаем признается факт причинения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности, повлекшей за собой возникновение его гражданской ответственности по возмещению причиненного вреда.
- 5.2. Под застрахованной деятельностью понимается совершение Страхователем (Застрахованным) туристической поездки (как по территории РФ, так и за ее пределами в соответствии с Договором страхования) в период действия Договора страхования.
- 5.3. Факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением суда.
- 5.4. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в

тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя (Застрахованного).

5.5. Объем страховой ответственности (защиты).

5.5.1. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, включают в себя обязанности по удовлетворению следующих требований на основании вступившего в законную силу решения суда:

- вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц («физический ущерб»);
- вреда, причиненного имуществу третьих лиц («имущественный ущерб»).

5.5.2. Страховщик возмещает Застрахованному целесообразные расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда в пределах лимита страховой ответственности, установленных п. 5.11.3.1 Условий страхования.

5.5.3. Страховщик также компенсирует в пределах лимита страховой ответственности, установленных п. 5.11.3.2 Условий страхования, Застрахованному лицу необходимые и целесообразные расходы по уменьшению ущерба и спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред.

5.5.4. Не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований:

- о возмещении вреда, выразившегося в упущенной выгоде третьих лиц;
- о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, сверх сумм, установленных вступившим в законную силу решением суда;
- о компенсации морального вреда или вреда, причиненного деловой репутации юридического лица;
- о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь (Застрахованный) выступал (или готовился выступить) как непосредственный их участник, если иное не предусмотрено Договором страхования при условии оплаты дополнительной страховой премии;
- о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;
- о возмещении вреда лицам, находящимся со Страхователем/Застрахованным в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Однако если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями Условий страхования;
- о возмещении вреда, причиненного поврежденным магистральным коммуникациям: кабелям, каналам, водопроводам, газопроводам и другим путепроводам;
- о возмещении вреда, умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным), за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц;

- предъявляемых Страхователем при причинении ему вреда Застрахованным лицом или же предъявляемых Застрахованным лицом при причинении им вреда Страхователю или другим Застрахованным лицам;
- предъявляемых супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя (Застрахованного), их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающих со Страхователем (Застрахованным) и ведущих с ним совместное хозяйство;
- о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;
- о возмещении вреда, явившегося следствием неустранения Страхователем/Застрахованным в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;
- о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;
- о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;
- о возмещении вреда, причиненного в связи с использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;
- о возмещении убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;
- по уплате неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;
- о возмещении вреда, возникшего в результате проявления обстоятельств непреодолимой силы;
- о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц, вследствие заражения их Страхователем/Застрахованным (его сотрудниками; принадлежащими ему или переданными ему животными) каким-либо инфекционным заболеванием;
- о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью отравлением; разовым, периодическим или длительным воздействием вредоносных свойств и условий (вдыхание, применение какого-либо вещества, прием пищи и т.п.).

5.5.5. Общая сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение периода страхования, не может превысить установленную страховую сумму.

5.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии обстоятельств, перечисленных в п. 3.8 Условий страхования.

5.7. Обязанности Сторон при наступлении страхового случая. Страхователь/Застрахованный обязан при наступлении страхового случая:

5.7.1. предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

- 5.7.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику (его представителю) и в компетентные органы;
- 5.7.3. незамедлительно извещать Страховщика (его представителя) обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
- 5.7.4. принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен ущерб;
- 5.7.5. в той мере, насколько это доступно Страхователю (Застрахованному), обеспечить участие Страховщика (его представителя) в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;
- 5.7.6. оказывать все возможное содействие Страховщику (его представителю) в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;
- 5.7.7. предоставлять Страховщику (его представителю) всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- 5.7.8. в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Застрахованного в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Застрахованного в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя (Застрахованного) в суде, он обязан возместить Страхователю (Застрахованному) в пределах страховой суммы (лимита страховой ответственности) предварительно согласованные со Страховщиком (его представителем) фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах);
- 5.7.9. неукоснительно следовать рекомендациям Страховщика / его представителя;
- 5.7.10. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с событием, имеющим признаки страхового, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;
- 5.7.11. без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат третьим лицам в связи с причинением вреда.
- 5.8. Если Страхователь (Застрахованный) не выполнит обязанностей, указанных в п. 5.7, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.
- 5.9. Порядок выплаты страхового возмещения.
 - 5.9.1. Выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

- 5.9.2. Для выплаты страхового возмещения Страхователь/Застрахованный должен направить Страховщику Заявление о страховом случае и представить Страховщику оригиналы следующих документов:
- 5.9.2.1. Договора страхования (Полиса);
 - 5.9.2.2. вступившего в законную силу решения суда, содержащего размеры сумм, подлежащих возмещению Страховщиком в связи с наступлением страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования, если судебное решение по факту причинения вреда было вынесено на территории РФ;
 - 5.9.2.3. определения о признании и приведении в исполнение решения иностранного суда, вынесенное судом РФ, если судебное решение по факту причинения вреда было вынесено за пределами РФ, с приложением нотариально заверенного перевода решения иностранного суда на русский язык;
 - 5.9.2.4. копию паспорта с предоставлением оригинала либо нотариально заверенную копию;
 - 5.9.2.5. документ, подтверждающий оплату Договора страхования;
 - 5.9.2.6. Выгодоприобретатель в обязательном порядке предоставляет: правоустанавливающие документы (свидетельство о регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, свидетельство о постановке на налоговый учет, документы, подтверждающие полномочия лиц, которые будут осуществлять взаимодействие со Страховщиком по вопросу урегулирования заявленного события (приказ о назначении генерального директора (аналогичный документ об установлении лица, имеющего право без доверенности действовать от имени юридического лица)), оригинал доверенности, доверенность на право получения страховой выплаты; документы, удостоверяющие личность и постановку на учет в налоговый орган (для физических лиц и индивидуальных предпринимателей)), а также документы, подтверждающие интерес Выгодоприобретателя в застрахованном имуществе.
- 5.10. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком в пользу третьих лиц (лиц, которым причинен вред в соответствии с настоящими Условиями страхования) за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения расходов Застрахованного на оплату услуг адвоката в связи со страховым случаем, а также расходов, предусмотренных п. 5.5.3 Условий страхования.
- 5.11. В случае причинения вреда здоровью физического лица или смерти физического лица, а также причинения вреда имуществу физического или юридического лица страховое возмещение выплачивается в следующем размере.
- 5.11.1. По риску «Физический ущерб»:
 - 5.11.1.1. в размере утраченного физическим лицом заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительных расходов по восстановлению здоровья (в том числе лечению, дополнительному питанию, приобретению лекарств, протезированию, постороннему уходу, санаторно-курортному лечению, приобретению специальных транспортных средств, подготовке к другой профессии при условии, что

такие дополнительные расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью третьего лица, и лицо не имеет права на их бесплатное получение) — для случаев причинения увечья или повреждения здоровья;

5.11.1.2. в размере 1 (одного) среднего месячного заработка пострадавшего в качестве пособия по смерти кормильца для несовершеннолетних и/или нетрудоспособных членов семьи, находившихся на иждивении у пострадавшего, однако не более размера лимита страховой ответственности, указанного по данному виду возмещения (расходы на погребение не покрываются) — для случаев причинения вреда жизни и здоровью, повлекших смерть.

5.11.2. По риску «Имущественный ущерб»:

5.11.2.1. прямой реальный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая за вычетом износа; при частичном повреждении — в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, если такое имущество поддается восстановлению.

5.11.3. По случаям, предусмотренным пп. 5.5.2 и 5.5.3 Условий страхования:

5.11.3.1. расходы на оплату услуг адвоката по предполагаемым страховым случаям в пределах суммы, эквивалентной 1 000 (одной тысяче) долларов США;

5.11.3.2. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем, в пределах суммы, эквивалентной 1 000 (одной тысяче) долларов США.

6. Права и обязанности сторон

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования.

6.1.2. Получить по запросу копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования) по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

6.1.3. Получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия

Договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

6.2. Страховщик имеет право:

- 6.2.1. Перед заключением Договора страхования потребовать проведения медицинских обследований Застрахованного лица, результаты которых могут иметь существенное значение для оценки степени страхового риска и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья в порядке, предусмотренном п. 2.7–2.9 настоящих Условий.

6.3. Страховщик обязан:

- 6.3.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Условиями страхования путешествующих и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного / лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснить положения настоящих Условий страхования путешествующих и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования представить все документы, являющиеся его неотъемлемой частью.
- 6.3.2. Предоставить дубликат Договора страхования (страхового полиса) или копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, по письменному запросу Страхователя, по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).
- 6.3.3. По запросу Страхователя предоставлять заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет.
- 6.3.4. По запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, полученному после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными договором страхования и/или правилами страхования / Условиями страхования:
- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
 - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования
- 6.3.5. В случае принятия решения о страховой выплате, по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не

превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.

- 6.3.6. В случае принятия решения об отказе, по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя предоставлять информацию и копии документов (выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.
- 6.3.7. По устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты.
- 6.3.8. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в Договоре страхования.
- 6.3.9. При заключении Договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования, в том числе Правила (Полисные условия / Дополнительные условия / Программы страхования). В случае если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.