

cherehapa

моментальное страхование

Правила страхования



КИТФинанс

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ С МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ

Содержание

1. Общие положения	2
Объекты страхования	4
Общие исключения из страхового покрытия	4
Страховая сумма, страховая премия, страховая выплата	4
Территория страхования и Срок страхования	5
Заключение и прекращение договора страхования	6
Права и обязанности сторон по договору страхования	7
Риск «Гражданская ответственность»	15
Невозмещаемые расходы по риску «Гражданская ответственность»	15
Риск «Несчастный случай»	16
«Утрата багажа»	17

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Положения настоящего Раздела являются общими по отношению к условиям других разделов и распространяются на последние, если в них особо не оговаривается иное.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. На условиях настоящих Правил КИТ Финанс Страхование (ОАО), именуемое в дальнейшем «Страховщик», осуществляет страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания, путем заключения с юридическими и дееспособными физическими лицами («Страхователями») договоров страхования соответствующего вида. На основании последних Страховщик обязуется за обусловленную плату при наступлении предусмотренного события произвести страховую выплату в соответствии с условиями Правил и договора страхования.
- 1.2. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса и настоящих Правил (выписки из Правил) или путем подписания отдельного документа, составленного на условиях Правил. В последнем случае договор страхования имеет приоритетное юридическое значение по отношению к Правилам и может содержать отличные от них условия. Подписание страхового полиса возможно с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, а порядок заключения определен в специальном соглашении, представляющим собой публичную оферту Страховщика (Приложение No 2), акцепт условий которой осуществляется проставлением Страхователем положительной отметки напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные с поездкой, и согласен с условиями Публичной оферты» и оплатой страховой премии (с получением подтверждающей оплату квитанции)».
- 1.3. Получение Застрахованным помощи и иных услуг без предварительного согласования со Страховщиком (Сервисной компанией) или в нарушение его указаний дает Страховщику право рассчитывать возмещение на основании затрат, которые были бы понесены при организации помощи (услуг) Страховщиком (Сервисной компанией) по критерию наименьшей затратности с учетом особенностей конкретного случая. Иные последствия могут быть предусмотрены настоящими Правилами или договором страхования.

1.4. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

- а) «Близкие родственники» - отец, мать, дети (в том числе усыновленные), супруг или супруга, родные братья и сестры.
- б) «Застрахованный» - названное в договоре страхования физическое лицо, на случай наступления в жизни которого определенного события (страхового случая) заключается договор страхования. Страхование подлежат лица, выезжающие за пределы места своего постоянного проживания. Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных. В отношении лиц, возраст которых превышает 65 полных лет, заключается договор страхования по рискам «Медицинские и иные экстренные расходы», «Утрата багажа», если иное не оговаривается в договоре. При этом риск «Медицинские и иные экстренные расходы» считается застрахованным только при условии уплаты дополнительной страховой премии.
- в) «Место постоянного проживания» - для граждан РФ - это место жительства (жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома (общежитие, гостиница-приют, дом маневренного фонда, специальный дом для одиноких престарелых, дом-интернат и другие), по которому зарегистрирован Застрахованный; для иностранных граждан - жилое помещение, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством соответствующей страны.
- д) «Выезд за пределы места постоянного проживания» / «Выезд на Территорию страхования» означает выезд за пределы Места постоянного проживания в другую местность: страну, республику, край, область, город (и т.д. согласно действующему на дату заключения договора административно-территориальному устройству местности), то есть Территорию страхования - в связи с туристической поездкой, командировкой, условиями временного трудового контракта, учебного договора и пр. Не является для целей страхования выездом за пределы места постоянного проживания поездка из одной страны гражданства в другую страну, гражданином которой также является соответствующее лицо (в силу двойного гражданства).
- е) «Территория страхования» - территория, на которую распространяется действие страхования. Случай, наступивший вне указанной в договоре Территории страхования, не является страховым и не влечет выплату страхового возмещения. Для иностранных граждан договор страхования не действует на территории страны их гражданства, в том числе в соответствующих случаях на территории страны второго гражданства.
- ф) «Сервисная компания» - специализированная организация, указанная в договоре страхования Застрахованного, которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами
- г) «Экстренная помощь» - срочные диагностические и лечебные мероприятия, направленные на

немедленное устранение всех болезненных состояний, без проведения которых может наступить существенное ухудшение здоровья и/или смерть.

h) «Экстренная стоматологическая помощь» - срочные диагностические и лечебные мероприятия, направленные на немедленное устранение всех болезненных состояний, вызванных острым пульпитом, глубоким кариесом, иными предусмотренными договором заболеваниями естественных зубов.

и) «Активный отдых» - времяпрепровождение на Территории страхования в форме:

- езды/пребывания на лодке/маломерном судне, водном мотоцикле; средстве, буксируемом надувным/плавательным средством; водных лыжах; велосипеде; животном (лошади, верблюде, слоне и т.д.); роликах; сигвее; мопеде, мотороллере, скутере, мотоцикле, квадроцикле;
- игры в пляжный волейбол, пляжный футбол, теннис, гольф;
- рыбалки; сноуринга; трекинга; бега трусцой; посещения водных аттракционов, аквапарков, катания с водных горок; рафтинга; каякинга; серфинга, виндсерфинга, кайтсерфинга.

j) «Зимний активный отдых» - времяпрепровождение на Территории страхования в форме:

- езды/пребывания на снегоходах, санях; и пр подобных устройствах;
- катания на горных и беговых лыжах, коньках; занятий сноубордингом, скибордингом.

к) «Экстремальный отдых» - времяпрепровождение на Территории страхования в форме:

- занятия альпинизмом, скалолазанием, ледолазанием, спуском в пещеры; фристайлом, охотой;
- парашютным спортом, скайсерфингом; бейсджампингом; дельтапланеризмом; и пр.,
- дайвингом с погружением до глубины 40 м;
- скейтбордингом, банджи-джампингом, агрессивным катанием на роликовых коньках; и пр.

Случай считается подпадающим под категорию активного/зимнего активного/экстремального отдыха, если таковой наступил в результате вида деятельности, прямо предусмотренного вышеприведенным перечнем, при этом вне зависимости от продолжительности и частоты (однократно или систематически) соответствующего вида деятельности, а также ее целей (для отдыха, достижения пункта назначения и т.д.).

l) «Спорт»-времяпрепровождения на Территории страхования в форме:

- участия в спортивных соревнованиях, спортивных играх (за исключением тех, что указаны в пункте «к»), спортивных тренировках;
- занятий любым видом спорта, не включенным в определения экстремальный отдых.

м) «Профессиональный риск» - профессиональная деятельность, являющаяся целью выезда за пределы постоянного места проживания.

п) «Несчастный случай» - фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, а именно:

- травма; острые отравления, за исключением кишечной инфекции (сальмонеллеза, дизентерии и т.д.); утопление, анафилактический шок, переохлаждение организма (за исключением простудных заболеваний); поражения электротоком.

о) «Багаж» - предметы хозяйственного и культурно-бытового назначения, а также личные вещи, которые предполагается использовать исключительно в личных целях, официально переданные перевозчику в качестве багажа (ответственному хранителю при перевозке) в связи с осуществлением выезда на Территорию страхования (или возвращением с Территории Страхования) в Срок страхования.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы места постоянного проживания, обусловленные возможностью реализации на Территории страхования и в Срок страхования нижеперечисленных событий (рисков):

- возникновение непредвиденных расходов на экстренную/неотложную медицинскую помощь и иных связанных с такой помощью расходов (риск «Медицинские и иные экстренные расходы»);
- возникновение непредвиденных расходов, связанных с отменой запланированного и оплаченного выезда на Территорию страхования (риск «Невозможность осуществления поездки»);
- наступление гражданско-правовой ответственности Застрахованного, влекущей обязанность возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (риск «Гражданская ответственность»);
- ущерб, вызванный утратой багажа (риск «Утрата багажа»);
- смерть или телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая (риск «Несчастный случай»).

2.2. Договор страхования может предусматривать как все вышеперечисленные события (риски), так и некоторые из них. Между тем, договор, не включающий в себя страхование по риску «Медицинские и иные экстренные расходы», считается незаключенным и не влечет правовых последствий для участников страховых отношений. Уплаченная по такому договору денежная сумма не является страховой премией и подлежит возврату уплатившему соответствующую сумму лицу в течение 5 (пяти) банковских дней с даты, когда страховщику стало известно о наличии подобного договора.

3. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 3.1. В случае если наступление события, указанного в пункте 2.1 Правил, вызвано или сопровождалось любым из нижеперечисленных действий Застрахованного, то произошедшее не квалифицируется в качестве страхового случая и не влечет выплаты страхового возмещения:
 - 3.1.1 употребление алкогольных, токсических или наркотических средств (их заменителей);
 - 3.1.2 самолечение, в том числе прием непредписанных лечащим врачом лекарственных средств;
 - 3.1.3 самоубийство (попытка самоубийства), членовредительство;
 - 3.1.4 преднамеренные противоправные действия;
 - 3.1.5 управление транспортным средством в отсутствие надлежащего права, и равно передача Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему необходимого права, в том числе, когда такое лицо пребывает в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.
- 3.2. Форс-мажорные обстоятельства (войны, военные действия, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, природные бедствия, ядерные взрывы, воздействия радиации, иные чрезвычайные ситуации), приведшие к наступлению указанных в пункте 2.1 Правил событий не являются страховыми случаями и не влекут выплаты страхового возмещения.
- 3.3. Получение Застрахованным возмещения имущественного вреда (расходов), причиненного реализацией указанных в пункте 2.1 Правил событий освобождает Страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение.
- 3.4. Страховому возмещению не подлежат расходы, обусловленные указанным в пункте 2.1 Правил событием, наступившим хоть и в период действия страхования, но вызванного причинами, имевшими место до вступления договора страхования в силу.
- 3.5. Страховому возмещению не подлежит моральный вред, упущенная выгода, иные косвенные расходы.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

- 4.1. Страховая сумма - денежная сумма, определенная в Договоре страхования, в пределах которой Страховщик производит страховую выплату при наступлении страхового случая и исходя из которой устанавливается величина страховой премии.
- 4.2. Страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого события (риска), перечисленного в пункте 2.1 Правил. Настоящими Правилами или договором страхования равно могут предусматриваться ограничения по отдельным расходам, подлежащим страховому возмещению.
- 4.3. Если страховая сумма установлена в валюте иной, чем российский рубль, то в целях определения

размера страховой выплаты величина страховой суммы пересчитывается в рублях по курсу валюты убытка, установленного ЦБ РФ на дату заключения договора страхования.

- 4.4. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан произвести Страховщику или уполномоченному им лицу при заключении Договора страхования.
- 4.5. Страховая премия уплачивается одновременно в полном объеме за весь срок страхования не позднее первого дня Срока страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 4.6. Если по Договору страхования величина страховой премии указана в валюте иной, чем рубль РФ, страховая премия уплачивается в рублях по курсу данной валюты Центрального Банка РФ на день заключения Договора.
- 4.7. Днем уплаты страховой премии признается:
 - при уплате наличными - день получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или день уплаты денежных средств в кассу Страховщика;
 - при уплате по безналичному расчету - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.
- 4.8. Возмещение расходов Застрахованного может производиться путем оплаты стоимости оказанных услуг в рамках страхового случая непосредственно Застрахованному или лицу (организации), предоставившему соответствующие услуги.
- 4.9. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер понесенных расходов. При наличии обстоятельств, требующих специального расследования, проведения обследований и экспертиз, а также получения дополнительных сведений из медицинских учреждений и компетентных органов, выплата страхового возмещения может быть отложена до окончания расследования и/или получения указанных сведений.
- 4.10. Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов, подлежащих возмещению по договору страхования за вычетом франшизы и в пределах страховой суммы, а также специальных лимитов возмещения, установленных по отдельным рискам (возмещаемым расходам).

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Территория страхования указывается в договоре страхования.
- 5.2. Для организации необходимой помощи Застрахованным на Территории страхования Страховщик имеет право привлекать Сервисные компании, иные уполномоченные Страховщиком организации.
- 5.3. Страховщик вправе устанавливать ограничения в действии страхования в государствах, на

территории которых ведутся военные действия, обнаружены и признаны очаги эпидемий, а также в государствах, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН, Российской Федерацией, США, а равно в государствах, при посещении которых с высокой вероятностью может быть нанесен вред человеческому здоровью. Условия полиса, распространяющие действие страхового покрытия в нарушение экономических или торговых санкций Российской Федерации, США или ООН (иных уполномоченных международных организаций), ничтожны. Равно ничтожны подобные условия любого иного страхового документа (сертификата и пр.), предоставляющего страховую защиту, а также - требования, сделанные на основании таких условий.

- 5.4. Срок страхования, то есть период, когда наступившее событие при удовлетворении прочих условий, считается страховым случаем, указывается в договоре страхования.
- 5.5. Если иное не предусмотрено в договоре страхования срок страхования начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной как начало Срока страхования, и прекращается не позднее 24 часов 00 минут даты, указанной как окончание срока страхования. По риску «Невозможность осуществления поездки» страховая защита при обязательном условии оплаты страховой премии Страховщику/ представителю Страховщика действует с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой заключения договора до момента начала поездки, в отношении которой производится страхование.
- 5.6. Договор страхования, заключенный в период пребывания Застрахованного на Территории страхования, является недействительным, и не влекущим правовых последствий для участников страховых отношений, если обратное прямо не предусмотрено договором.
- 5.7. В случае если действие страхования, начавшегося до прибытия Застрахованного на Территорию страхования, прекращается до завершения поездки (отъезда с Территории страхования), Стороны могут письменно договориться об увеличении срока страхования путем заключения нового договора страхования или подписания дополнительного соглашения к ранее заключенному договору. При заблаговременном, не позднее 3 дней до истечения Срока страхования, информировании Страховщика о намерении Страхователя продлить действие страхования, новый Срок страхования начинается на день, следующий за днем прекращения прежнего договора. В иных случаях новый Срок страхования начинается на пятый календарный день с даты заключения нового договора (подписания дополнительного соглашения). Любые положения договора страхования, изменяющие установленный в настоящем пункте порядок, являются ничтожными.
- 5.8. Срок страхования может исчисляться количеством дней пребывания Застрахованного на Территории страхования, что отражается в графе «Количество дней» договора страхования. При каждом выезде Застрахованного на Территорию страхования Срок страхования, указанный в пункте «Количество дней», автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на

Территории страхования. Действие страхования при этом прекращается с истечением количества дней пребывания на Территории страхования, если более ранняя дата не установлена в договоре.

- 5.9. Договор страхования по риску «Невозможность осуществления поездки» должен быть заключен не позднее 10 (десяти) дней до начала предполагаемого выезда на Территорию страхования. Договор, заключенный в нарушение данного положения, считается не вступившим в силу и не влекущим правовых последствий для его сторон.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения страхового риска (цель поездки, возраст, профессию, вид спорта, которым занимаются на профессиональном или любительском уровне, об учете в онкологическом, психиатрическом или туберкулезном диспансере, наличии инвалидности, иную информацию). Страховщик имеет право проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую значение при заключении договора страхования.
- 6.2. В договоре страхования указываются заболевания, требующие лечения на момент выезда с места постоянного проживания.
- 6.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии в полном объеме.
- 6.4. При заключении договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.
- 6.5. Договор страхования прекращается:
- по истечении срока страхования;
 - по возвращении Застрахованного (отметка пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы), но не позднее 24.00 часов даты, указанной в договоре (или идентификационной карточке);
 - в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
 - неуплаты Страхователем очередного взноса в установленные договором сроки (автоматическое прекращение без необходимости уведомления);
 - смерти Страхователя физического лица или ликвидации Страхователя юридического лица по причинам иным, чем страховой случай;
 - ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
 - в случае получения гражданства или вида на жительство в стране, входящей в Территорию

страхования (действие прекращается на территории указанной страны с момента получения гражданства (вида на жительство), за исключением получения долгосрочной визы - разрешения на временное пребывание/вида на жительство для обучения или работы;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 6.6. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, а также вправе учесть расходы на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки (в размере до 45 % от размера страховой премии). Премия возвращается в течение 10 рабочих дней с даты подписания соглашения о расторжении договора.
- 6.7. Страховая премия не возвращается в случае отказа Страхователя от договора страхования, а также - невыезда Застрахованного из места постоянного проживания (при наличии у последнего действующей визы на поездку), или в случае, если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения Срока страхования.
- 6.8. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с ФЗ РФ «О персональных данных» выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования. Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передача), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное

использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения договора страхования.

- 6.9. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с ФЗ РФ «О рекламе» выражает свое согласие на получение информации о специальных предложениях, акциях и рекламы Страховщика любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон. Настоящее согласие может быть отозвано путем направления Страхователем Страховщику соответствующего заявления в письменной форме.

7. ОБЩИЕ ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 7.1. При наступлении события с признаками страхового случая Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны:
- 7.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы, и действовать так, как если бы они не были застрахованы;
 - 7.1.2. незамедлительно уведомить о событии Сервисную компанию либо Страховщика по указанному в договоре страхования телефону для обеспечения им возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации и пр.;
 - 7.1.3. строго следовать указаниям Сервисной компании и Страховщика, назначениям и предписаниям уполномоченных врачей;
 - 7.1.4. выполнить обязанности, предусмотренные в договоре и настоящих Правилах для сложившихся обстоятельств в зависимости от вида событий (вида страхового риска).
- 7.2. При обращении за помощью, предусмотренной договором страхования, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны сообщить среди прочего следующую информацию:
- фамилия, имя Застрахованного, нуждающегося в помощи;
 - номер Договора страхования и срок его действия;
 - время и обстоятельства происшедшего;
 - местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Страховщик вправе:
- 8.1.1. проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и выполнение условий договора страхования;
 - 8.1.2. требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая,

- а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения;
 - 8.1.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;
 - 8.1.4. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;
 - 8.1.5. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика;
 - 8.1.6. в случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;
 - 8.1.7. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;
 - 8.1.8. отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба; если в отношении страхового случая начато судебное разбирательство.
 - 8.1.9. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) или его представитель:
 - своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае, тем самым сделал невозможным установление всех обстоятельств страхового случая;
 - не предоставил все документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, определения его размера;
 - если страховой случай произошел при выполнении Страхователем (Застрахованным) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);
 - если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, иную информацию, необходимую для заключения договора страхования.
- 8.2. Страховщик обязан:
- 8.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
 - 8.2.2. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в сроки, оговоренные договором страхования;
 - 8.2.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.3. Страхователь имеет право:
- 8.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;
 - 8.3.2. выбрать по своему желанию страховые риски;
 - 8.3.3. в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика,

кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;

8.3.4. получить дубликат страхового договора в случае его утраты;

8.3.5. расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

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

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

8.4. Страхователь обязан:

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

8.4.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;

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

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

8.4.5. обеспечить нотариально заверенный перевод представляемых для обоснования права на страховое возмещение документов.

РАЗДЕЛ II: РИСК « МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ ЭКСТРЕННЫЕ РАСХОДЫ»

Раздел II «Медицинские и иные экстренные расходы» предусматривает страхование на случай возникновения на Территории страхования и в Срок страхования события, являющегося причиной перечисленных в пункте 9.1. Правил непредвиденных расходов вследствие смерти Застрахованного, оказания ему медицинской и иной связанной с медицинской экстренной помощи в связи с острым

внезапным заболеванием, обострением хронического заболевания или травмой.

9. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО РИСКУ «МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ ЭКСТРЕННЫЕ РАСХОДЫ»

9.1. По риску «Медицинские и иные экстренные расходы» возмещению подлежат (в зависимости от выбранной при заключении договора страхования программы):

9.1.1. «Программа А»:

- Расходы на экстренную медицинскую помощь,
- Расходы на транспортировку, предусмотренные пп. 9.3.1, 9.3.2 Правил, - Расходы на экстренную стоматологическую помощь,
- Расходы на репатриацию.

9.1.2. «Программа В»:

- Расходы, предусмотренные «Программой А», плюс нижеперечисленные расходы:
- Расходы на транспортировку, предусмотренные пп. 9.3.1 - 9.3.4 Правил,
- Расходы на проживание до возвращения,
- Расходы на визит третьего лица,
- Расходы на возвращение несовершеннолетних детей,
- Расходы на предоставление переводчика.

9.1.3. «Программа С»:

- Расходы, предусмотренные «Программой В», плюс нижеперечисленные расходы:
- Расходы на организацию поиска.

9.1.4. «Программа D»:

- Расходы, предусмотренные «Программой С», плюс нижеперечисленные расходы:
- Расходы на оказание помощи при хищении/потери документов,
- Расходы на юридическую помощь.

9.2. Особенности возмещения расходов на экстренную медицинскую помощь:

9.2.1. Для целей страхового возмещения учитываются расходы на амбулаторную и/или стационарную медицинскую помощь, которая оказывалась до наступления стабилизации состояния Застрахованного и/или до появления возможности его транспортировки к месту жительства (в зависимости от того, какое из событий наступило раньше).

9.2.2. Если организованный Сервисной компанией визит врача не состоялся вследствие действий/бездействий Застрахованного, повторный вызов врача организуется за счет Застрахованного.

При этом Застрахованный по требованию Страховщика обязан возместить расходы, которые были произведены на организацию визита, несостоявшегося из-за Застрахованного.

9.3. Особенности возмещения расходов на транспортировку:

9.3.1. Возмещаются обусловленные медицинскими показаниями расходы на транспортировку Застрахованного от места события до ближайшего профильного медицинского учреждения и в дальнейшем до последнего места, где проживал Застрахованный до наступления страхового случая. Транспортировка организуется Сервисной компанией наиболее экономически целесообразным способом или медицинским учреждением с обязательным согласованием со Страховщиком. При несогласовании транспортировки со страховщиком расходы возмещаются в объеме, в котором они бы наступили, если бы транспортировка организовывалась страховщиком по критерию наибольшей доступности и наименьшей затратности с учетом особенностей конкретного случая.

9.3.2. Возмещаются расходы на транспортировку/эвакуацию Застрахованного (при необходимости со специальным медицинским сопровождением, специальными средствами и приспособлениями) до ближайшего к месту жительства аэропорта или, при наличии соответствующих медицинских показаний, до стационара, ближайшего к аэропорту места жительства, с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного в поездке. Транспортировка организуется только Сервисной компанией и только если состояние Застрахованного позволяет осуществить такую транспортировку. Необходимость медицинского сопровождения, специальных средств и приспособлений устанавливается медицинским представителем Сервисной компании и лечащим врачом. При возможности возврата неиспользованного билета Страховщик оплачивает разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

9.3.3. Возмещаются расходы на транспортировку находящихся вместе с Застрахованным близких родственников (при наличии у них аналогичной или более расширенной программы страхования) к месту их постоянного проживания. Возмещение выплачивается при условии, что такие родственники не могут воспользоваться первоначально предусмотренным способом возвращения к месту проживания в запланированный срок вследствие смерти Застрахованного или его пребывания в критическом состоянии с возможностью летального исхода. Транспортировка организуется родственниками самостоятельно на основании указаний Сервисной компании. Возмещению подлежат стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.

9.3.4. Возмещаются расходы на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания в ситуации вынужденного возвращения ранее первоначально установленного срока из-за смерти близкого родственника, или если близкий родственник находится в критическом состоянии с возможностью летального исхода. Транспортировка организуется Застрахованным самостоятельно на основании указаний Сервисной компании. Возмещению подлежат стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса

- 9.4. Особенности возмещения расходов на экстренную стоматологическую помощь:
- 9.4.1. Возмещаются расходы на экстренную стоматологическую помощь в пределах эквивалента 150 (Ста пятидесяти) условных единиц или иного установленного договором лимита при обязательном предварительном согласовании с сервисной компанией.
- 9.4.2. Если необходимость экстренной стоматологической помощи возникла в результате травмы Застрахованного, которая признана страховым случаем, расходы оплачиваются на условиях пункта 9.2 Правил.
- 9.5. Особенности возмещения расходов на репатриацию:
- 9.5.1. Возмещаются расходы на репатриацию тела Застрахованного до ближайшего к месту его проживания вокзала, аэропорта, порта (при условии наличия с местом гибели/смерти международного сообщения), сопутствующие репатриации расходы, а также и стоимость гроба (минимальная для места гибели/смерти).
- 9.5.2. По волеизъявлению близких родственников репатриация тела Застрахованного может быть произведена до места предполагаемого захоронения, если это не требует больших затрат, чем предполагается по пункту 9.5.1 Правил.
- 9.5.3. По согласованию с близкими родственниками умершего репатриация останков может быть заменена кремацией на территории поездки и транспортировкой урны с прахом в страну, где проживал Застрахованный.
- 9.5.4. Расходы на репатриацию, организованную без согласования с Сервисной компанией, возмещению не подлежат.
- 9.5.5. Любые связанные с транспортировкой косвенные расходы, в том числе таможенные сборы, страховой выплатой не покрываются.
- 9.6. Особенности возмещения расходов на проживание до отъезда:
- 9.6.1. Возмещается стоимость проживания Застрахованного за пределами срока поездки вследствие наступления страхового случая: с момента выписки из стационара до момента отъезда к месту проживания. При этом оплачивается стоимость проживания в одноместном номере гостиницы категории не выше «три звезды» (аналогичного класса) в течение не более 5 суток. В любом случае не возмещается сумма, превышающая эквивалент 80 условных единиц (на дату страхового случая), затраченная на проживание за сутки, если иное особо не установлено договором страхования.
- 9.6.2. Расходы на проживание, организованное без согласования с Сервисной компанией, возмещению не подлежат.
- 9.7. Особенности возмещения расходов на визит третьего лица:
- 9.7.1. Возмещается стоимость билета эконом или приравненного к нему класса любого вида транспорта одному совершеннолетнему близкому родственнику (по согласованию со

страховщиком - третьему лицу) для прибытия к месту госпитализации Застрахованного, при условии, что состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое с возможным летальным исходом.

- 9.8. Особенности возмещения расходов на возвращение несовершеннолетних детей:
- 9.8.1. Возмещаются расходы на транспортировку в страну проживания детей и/или иждивенцев Застрахованного, оставшихся на Территории страхования без опеки в результате страхового случая с Застрахованным. При этом оплачивается транспортировка экономическим или приравненным к нему классом согласованным со Страховщиком видом транспорта (при необходимости с сопровождающим лицом, предоставленным перевозчиком или Страховщиком).
- 9.8.2. Под детьми и иждивенцами для целей настоящей статьи понимаются несовершеннолетние дети Застрахованного лица, либо иные лица, не достигшие совершеннолетия, выехавшие в сопровождении Застрахованного на законных основаниях с места проживания и оставшиеся без опеки в результате страхового случая.
- 9.8.3. Транспортировка может быть организована только Сервисной компанией и только при наличии у ребенка (иждивенца) собственного заграничного паспорта (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на такую транспортировку.
- 9.9. Особенности возмещения расходов на предоставление переводчика:
- 9.9.1. Возмещаются расходы на услуги переводчика, привлекаемого для целей установления диагноза Застрахованному, пребывающему в стационаре. Расходы возмещаются в пределах установленной договором суммы.
- 9.9.2. Переводчик привлекается Сервисной компанией при условии, что медицинское учреждение предоставляет такую возможность.
- 9.10. Особенности возмещения расходов на организацию поиска:
- 9.10.1. Возмещается стоимость первых трех дней поиска Застрахованного в сумме, не более 10 000 у.е., и только в случаях, когда бремя расходов возлагается на Застрахованного (его близких родственников или представителей), впоследствии не компенсируемых за счет средств государства или частных лиц.
- 9.11. Особенности возмещения расходов при хищении/потери документов: 9.11.1. Возмещаются затраты на консульский сбор за оформление документов вместо утраченных. Сервисная компания предоставляет информацию, необходимую для оформления дубликатов похищенных/утраченных документов, без которых невозможно возвращение в страну постоянного проживания.
- 9.12. Особенности возмещения расходов на юридическую помощь:
- 9.12.1. При возникновении потребности в квалифицированной юридической помощи,

обусловленной наступлением страхового случая, Сервисная компания организует такую за счет Застрахованного.

9.12.2. Если страховой случай наступил вследствие виновных действий третьего лица, возмещению подлежит стоимость первичной консультации в пределах 500 (пятисот) у.е. (по курсу на дату страхового случая).

10. НЕВОЗМЕЩАЕМЫЕ РАСХОДЫ ПО РИСКУ «МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ ЭКСТРЕННЫЕ РАСХОДЫ»

- 10.1. Не подлежат возмещению любые косвенные расходы, моральный вред, упущенная выгода (в т.ч. материальный ущерб и моральный вред из-за невозможности участия в экскурсиях или ином организованном отдыхе), а также следующие прямые реальные расходы:
- 10.1.1. расходы в части превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в Договоре;
- 10.1.2. расходы в пределах франшизы, предусмотренной в договоре;
- 10.1.3. расходы на оплату лечения, начатого до начала Срока страхования;
- 10.1.4. расходы, связанные с проведением профилактических, карантинных мероприятий и процедур, дезинфекций, за исключением расходов на введение противостолбнячной и антирабической сыворотки при возникновении непосредственной угрозы развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного;
- 10.1.5. расходы, обусловленные заболеваниями, выступившими причиной официального объявления региона поездки нерекондованным для посещения;
- 10.1.6. расходы на любого рода диагностические исследования, за исключением процедур, необходимых для диагностики внезапного заболевания или травмы;
- 10.1.7. расходы на восстановительное лечение и физиотерапию;
- 10.1.8. расходы на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки в ситуации, когда уполномоченный Сервисной компанией врач подтверждает возможность Застрахованного вернуться на место постоянного проживания в качестве обычного пассажира;
- 10.1.9. расходы на оплату ухода и/или лечения со стороны родственников и иных неквалифицированных лиц;
- 10.1.10. расходы на любого рода протезирование (в том числе эндопротезирование, зубное/глазное протезирование);
- 10.1.11. расходы на любые виды кардиохирургических вмешательств (в том числе коронарное шунтирование, установку стентов и искусственных клапанов, установку постоянных кардиостимуляторов и любых иных постоянных водителей ритма, аллопластика, ксенопластика и пр.);
- 10.1.12. расходы на покупку средств медицинской техники (за исключением расходов на костыли

и опорные палки, на прокат кресла-коляски, стоимость которых не превышает эквивалент 70 (Семидесяти) условных единиц), очков, контактных линз, слуховых аппаратов, брэкст-систем, иных корректирующих медицинских устройств и приспособлений, а также расходы на их подбор, коррекцию и ремонт;

10.1.13. расходы на оплату медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных врачом в связи с данным страховым случаем и/или применяемых постоянно, в т.ч. до совершения поездки;

10.1.14. расходы на лечение, которое по медицинским показаниям может быть осуществлено после возвращения Застрахованного к месту жительства. Наличие необходимых медицинских показаний определяется Сервисной компанией после консультации с лечащим врачом Застрахованного;

10.1.15. расходы на оплату лечения на отдыхе, при санаторном, терапевтическом или попечительском уходе, а также оплату улучшения условий в стационаре;

10.1.16. расходы на любые виды трансплантации (за исключением операции переливания крови или её компонентов), имплантацию и реимплантацию органов и тканей;

10.1.17. расходы на оплату общих медицинских осмотров, косметического лечения и/или процедур, водолечения и нетрадиционных методов лечения (в т.ч. акупунктура, гомеопатия, гирудотерапия и пр.), массажа, ЛФК, спатерапии, кислородотерапии, ингаляции, гелиотерапии, грязелечения, талассотерапии, лазеротерапии и пр.;

10.1.18. расходы на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез, УФО крови и т.п.);

10.1.19. расходы, вызванные профессиональными ошибками/халатностью медицинского персонала;

10.1.20. расходы, вызванные совершением/попыткой совершения Застрахованным членовредительства, самоубийства или преступных действий;

10.1.21. расходы, вызванные службой Застрахованного в вооруженных силах или военных формированиях на Территории страхования;

10.1.22. расходы, вызванные поездкой Застрахованного вопреки имеющимся медицинским противопоказаниям к осуществлению поездки, которые известны или должны быть известны Застрахованному;

10.1.23. расходы, вызванные намеренной поездкой для получения лечения;

10.1.24. расходы, вызванные действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 настоящих Правил,

10.1.25. расходы, вызванные обострением хронического заболевания, спровоцированного проводимым лечением.

10.2. Если в договоре страхования особо не оговаривается иное, помимо вышеуказанных расходов, также не подлежат возмещению расходы, вызванные:

10.2.1. заболеваниями, расстройствами здоровья или травмами, которые по медицинским показаниям не требовали экстренной квалифицированной медицинской помощи, не препятствовали продолжению поездки и пребыванию Застрахованного лица вне места постоянного проживания;

10.2.2. хроническими заболеваниями, их обострениями, последствиями и осложнениями, не представляющими угрозу для жизни Застрахованного; в случае угрозы жизни, вызванной хроническим заболеванием, его обострением или последствием, подлежат возмещению расходы на экстренную помощь и/или транспортировку в размере, не превышающем эквивалента 2000 (двух тысяч) условных единиц при страховании по программе А, эквивалента 5 000 (пяти тысяч) условных единиц при страховании по Программе В,С, эквивалента 10 000 (десяти тысяч) условных единиц при страховании по Программе D. 10.2.3. психическими, психосоматическими, психоневрологическими заболеваниями (в т.ч. неврозами, депрессиями, паническими атаками, эпилепсией и пр.), а также их обострениями, осложнениями и последствиями, симулированием болезни;

10.2.4. врожденными пороками развития и аномалиями, генетическими заболеваниями вне зависимости от клинической формы и стадии процесса;

10.2.5. беременностью с 24 (двадцать четвертой) недели (при страховании по программе А – беременностью при любом сроке) и ее осложнениями, а также связанными с ней лечебными, родовспомогательными и иными процедурами, за исключением экстренного искусственного прерывания беременности, необходимость в котором возникла в результате травмы Застрахованной, которая может быть признана страховым случаем;

10.2.6. нарушением менструального цикла, за исключением гиперполименореи, представляющей угрозу жизни Застрахованной;

10.2.7. заболеваниями и состояниями, требующими применения косметической и пластической хирургии;

10.2.8. заболеваниями, передающимися половым путем; грибковыми заболеваниями; заболеваниями, вызванными вирусом герпеса; паразитарными заболеваниями; 10.2.9. любыми событиями, состояниями и обстоятельствами, связанными с вирусом гепатита В и С и/или вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) или любыми иным подобным синдромами, или связанными с ними состояниями;

10.2.10. онкологическими заболеваниями, их осложнениями и последствиями; состояниями, обусловленными наличием онкологического заболевания, с момента установления диагноза, относящегося к онкологическим;

10.2.11. заболеваниями или расстройствами здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний врача, уполномоченного Страховщиком и/или Сервисной компанией, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов,

не выписанных таким врачом;

10.2.12. особо опасными инфекционными и/или тропическими заболеваниями, требующими заблаговременной вакцинации до начала поездки (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, геморрагические лихорадки и т.п.) и редкими тяжелыми инфекционными заболеваниями (столбняк, ботулизм, туляремия, клещевой энцефалит, бешенство и т.п.); 10.2.13. выполнением любой работы, связанной с опасностью причинения вреда жизни и здоровью, в т.ч. выполняемой в рамках служебных обязанностей различных профессий, 10.2.14. участием в скачках, автогонках и соревнованиях;

10.2.15. занятием любым спортом на профессиональном или любительском уровне, включая участие в соревнованиях, тренировках, сборах;

10.2.16. совершение полетов на любом виде летательных аппаратов, за исключением полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса; 10.2.17. активным отдыхом, зимним активным отдыхом, экстремальным отдыхом, спортом, если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в договоре страхования о включении данных рисков в страховое покрытие.

При этом если в договор страхования включен риск «экстремальный отдых», то страховая защита помимо данного риска также распространяется на риски активного отдыха, зимнего активного отдыха и спорта (пп. «i», «j», «l» п.1.4 раздела 1 настоящих Правил).

11. УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО РИСКУ

«МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ ЭКСТРЕННЫЕ РАСХОДЫ»

11.1. В договоре страхования могут быть предусмотрены специальные лимиты возмещения (максимальные суммы выплат) по отдельным видам расходов, в частности:

- лимит возмещения по стоматологической помощи;
- лимит возмещения по экстренной медицинской помощи;
- лимит возмещения по расходам на медицинскую помощь, не согласованную со Страховщиком и/или Сервисной компанией. Если иное не предусмотрено договором страхования, данный лимит составляет эквивалент 250 (Двухсот пятидесяти) условных единиц (по курсу на дату страхового случая).

Данное ограничение не распространяется на случаи, когда состояние здоровья Застрахованного не позволило связаться со Страховщиком и/или сервисной компанией для организации и/или согласования необходимой медицинской помощи.

11.2. В договоре страхования может быть установлен размер невозмещаемых Страховщиком убытков (франшиза) по отдельным видам расходов.

11.3. При наступлении событий, соответствующих определению страхового случая, Застрахованный

(его представитель) наряду с общими обязанностями также дополнительно обязан: как только это станет возможным уведомить об этом Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в договоре страхования телефонам:

- для обеспечения возможности Страховщику и/или Сервисной компании своевременно организовать необходимую помощь, либо
- для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней.

11.4. Выплата страхового возмещения может быть произведена Страховщиком/Сервисной компанией лечебному учреждению / иному оказывающему предусмотренные настоящим договором услуги или непосредственно Застрахованному (при самостоятельной оплате расходов).

11.5. В случае самостоятельной оплаты расходов для получения возмещения Застрахованный (представитель) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с даты возвращения с Территории страхования (завершения поездки) Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов (или заверенных в предусмотренном законодательством порядке копий) следующих документов:

11.5.1. договор страхования;

11.5.2. удостоверяющий личность документ, содержащий отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;

11.5.3. медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях;

11.5.4. официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия (если такой протокол составлялся);

11.5.5. счета и справки врачей и медицинских учреждений, с указанием перечня и стоимости оказанных услуг, использованных расходных материалов и медикаментов отдельно по датам и стоимости, а также рецепты и платежные документы, подтверждающие оплату;

11.5.6. документы, подтверждающие произведенные расходы Застрахованного на телефонные переговоры по телефону, указанным в договоре страхования;

11.5.7. документы, подтверждающие оплату консульского сбора за дубликат восстанавливаемых документов;

11.5.8. прочие документы, подтверждающие событие и понесенные расходы.

11.6. При обращении за страховой выплатой Застрахованный обязан по требованию Страховщика также предоставить ему:

11.6.1. медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного, другую первичную медицинскую документацию, справку о состоянии здоровья;

11.6.2. разрешение (доверенность) на право получения Страховщиком информации о состоянии

здоровья Застрахованного и перенесенных им заболеваний из медицинских учреждений.

- 11.7. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового обеспечения, в любых лечебных и других учреждениях.
- 11.8. Выплата страхового возмещения или принятие решения об отказе в выплате производится в течение 20 (Двадцать) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в Правилах.
- 11.9. При наличии обстоятельств, требующих специального расследования, проведения обследований и экспертиз, а также получения дополнительных сведений из медицинских учреждений и компетентных органов, принятие решения о страховом возмещении может быть приостановлено до окончания расследования и/или получения указанных сведений.
- 11.10. Возмещение расходов Застрахованного, выраженных в валюте иной, чем рубль РФ, производится в рублях по курсу ЦБ РФ для данной валюты на дату наступления страхового случая;
- 11.11. Валютный риск принимает на себя Страховщик.

РАЗДЕЛ III. РИСК «НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПОЕЗДКИ»

Раздел III «Невозможность осуществления поездки» предусматривает страхование на случай возникновения в Срок страхования перечисленных в пункте 12.1. Правил непредвиденных расходов вследствие объективной невозможности (по причинам, указанным в пункте 12.2 Правил) осуществить запланированный и оплаченный выезд на Территорию страхования.

12. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ ПО РИСКУ «НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПОЕЗДКИ»

- 12.1. По риску «Невозможность осуществления поездки» возмещению подлежат документально подтвержденные расходы Застрахованного на оплату туристских услуг, которые в силу законодательства не подлежат компенсации турфирмой (туроператором/турагентом), а именно:
 - 12.1.1. расходы на оплату услуг по перевозке, размещению;
 - 12.1.2. расходы на экскурсионное обслуживание и на иные услуги, включенные в туристский продукт;
 - 12.1.3. расходы на оплату консульского сбора (в том числе за выдачу визы) при условии, что данное возмещение особо предусмотрено договором.
- 12.2. Под объективной невозможностью осуществить выезд на Территорию страхования для целей настоящих Правил понимается невыезд вследствие следующих причин, наступивших после

вступления договора страхования в силу:

- 12.2.1. смерть Застрахованного, либо близкого родственника Застрахованного;
- 12.2.2. внезапное заболевание Застрахованного, либо близкого родственника Застрахованного, с которым должен был состояться выезд на Территорию страхования, при условии, что такое заболевание потребовало госпитализации и характеризуется противопоказаниями для совершения выезда; при этом продолжительность такой госпитализации должна составить не менее пяти дней и включать в себя дату запланированного и оплаченного отдыха.
- 12.2.3. внезапное заболевание Застрахованного, либо близкого родственника Застрахованного при условии, что такое заболевание привело к критическому состоянию с возможностью летального исхода;
- 12.2.4. травма Застрахованного, препятствующая согласно заключению лечащего врача выезду, а равно последствия экстренного оперативного вмешательства при угрозе жизни Застрахованного, произведенного в период действия договора страхования, также препятствующие согласно заключению лечащего врача выезду.
- 12.2.5. необходимость неоднократного участия в судебных заседаниях в течение Срока страхования, в том числе после выезда на Территорию страхования, при условии, что соответствующее судебное решение о привлечении в процесс Застрахованного принято после вступления договора страхования в силу;
- 12.2.6. призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы;
- 12.2.7. неполучение Застрахованным визы при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения;
- 12.2.8. выявление ошибок в выданных государственными органами документах Застрахованного (заграничных паспортах, проездных документах), препятствующие выезду на Территорию страхования;
- 12.2.9. уничтожение жилища Застрахованного или такое его повреждение, в результате которого жилище становится непригодным для проживания;
- 12.2.10. уничтожение или хищение домашнего имущества Застрахованного в особо крупном размере в результате пожара, взрыва, стихийных бедствий, падения летательных аппаратов, противоправных действий третьих лиц;
- 12.2.11. механическая поломка транспортного средства, сертифицированного для международных пассажирских перевозок, на котором должен был состояться выезд на Территорию страхования, при условии, что устранение таковой потребовало не менее 24 часов.
- 12.2.12. неблагоприятные погодные условия, приведшие к невозможности совершить поездку на транспортном средстве, на котором должен был состояться выезд на Территорию страхования.

13. НЕВОЗМЕЩАЕМЫЕ РАСХОДЫ ПО РИСКУ «НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПОЕЗДКИ»

13.1. Не возмещаются расходы, вызванные:

13.1.1. отказом уполномоченных органов любой из стран Территории страхования в выдаче визы (виз) по причине:

- ненадлежащей/несвоевременной подачи документов на оформление визы, в том числе подачи в неуполномоченное представительство;
- ранее имевшего места отказа в выдаче визы;
- имевшего место привлечения Застрахованного к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства и визовых правил иностранных государств;

13.1.2. отказом Застрахованного от выезда на Территорию страхования вследствие невозможности осуществления выезда лицом, которое должно было выехать вместе с Застрахованным (кроме случаев, особо оговоренных в настоящих Правилах и договоре страхования);

13.1.3. отказом Застрахованного от выезда на Территорию страхования вследствие плановой госпитализации Застрахованного (близкого родственника Застрахованного), в том числе для проведения реконструктивных или пластических операций;

13.1.4. отказом Застрахованного от выезда на Территорию страхования в связи с лечением заболеваний, вызванных беременностью, а также психических, онкологических, генетических заболеваний, заболеваний, требовавших лечения в течение последних шести месяцев, равно заболеваний, обусловленных врожденными пороками развития и аномалиями и заболеваниями, передающимися половым путем;

13.1.5. отказом Застрахованного от выезда на Территорию страхования в связи с состоянием неполного выздоровления и/или незавершенным курсом лечения, начатым до начала действия договора страхования;

13.1.6. невозможностью осуществления поездки из-за неисполнения/ненадлежащего исполнения обязательств туристической фирмой (туроператором/турагентом);

13.1.7. исполнением договорной обязанности по оплате страховой премии;

13.1.8. действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 настоящих Правил.

14. УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО РИСКУ «НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПОЕЗДКИ»

14.1. При совместном выезде на Территорию страхования в связи с турпоездкой двух и более

Застрахованных по одному договору страхования наступление страхового случая одновременно у всех Застрахованных по причинам, указанным в пунктах 12.2.1, 12.2.2, 12.2.9, 12.2.10 Правил, влечет выплату страхового возмещения в ограниченном размере: не более 75 % вынужденных расходов каждого Застрахованного (при турпутевке на два лица) и 65 % вынужденных расходов каждого Застрахованного (при турпутевке на трех и более лиц).

14.2. При наступлении страхового случая по причине, указанной в пункте 12.2.7 Правил, возмещение рассчитывается порядке, установленном пунктами 14.2.1, 14.2.2 Правил.

14.2.1. В случаях, когда договор заключен в отношении нескольких Застрахованных с общей страховой суммой по данному риску, невыехавшему Застрахованному выплачивается сумма, полученная путем деления страховой суммы на количество застрахованных и далее сниженная на размер франшизы (равной 10 % от суммы, полученной путем деления страховой суммы на количество Застрахованных).

14.2.2. В случаях, когда договор заключен в отношении одного Застрахованного, выплата производится в размере страховой суммы по данному риску за минусом франшизы (10 % от страховой суммы по данному риску).

14.3. При наступлении страхового случая по причинам, указанным в пунктах 12.2.11, 12.2.12 Правил, возмещению подлежит стоимость первых двух дней оплаченного размещения на Территории страхования, а также расходы на несостоявшееся (не компенсированное и не перенесенное на поздние сроки) экскурсионное обслуживание.

14.4. О наступлении перечисленных в пункте 12.2 Правил событий Застрахованный (представитель) обязан незамедлительно, не позднее 72 часов с даты события, уведомить Страховщика с предоставлением подтверждающих документов.

14.5. Для получения возмещения при наступлении страхового случая Застрахованный обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с момента страхового случая Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему следующих документов:

- договор страхования;
- гражданский и заграничный паспорт Застрахованного;
- договор о реализации услуг туристской фирмы и туристскую путевку/кассовый чек на оплату указанных услуг (оригиналы);
- документы, подтверждающие возврат туристской фирмой части денежных средств по договору с расшифровкой суммы возврата по видам услуг и расходный кассовый ордер (оригиналы)/кассовый чек, а также заверенную туристской фирмой копию ее договора с перевозчиком и принимающей стороной, подтверждающего обоснованность неполного

возврата денежных средств клиенту;

- неиспользованные проездные документы;
- документы, подтверждающие факт наступления и обстоятельства события, послужившие причиной невозможности осуществления Поездки;
- документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт госпитализации (оригинал);
- свидетельство о смерти (оригинал или нотариально заверенная копия);
- документы, подтверждающие наличие близких родственных связей между Застрахованным и заболевшим (умершим) лицом (оригиналы);
- судебная повестка и соответствующее определение суда (оригинал или заверенная выдавшим судом копия);
- повестка о призыве/ привлечении на военные сборы (оригинал или заверенная выдавшим военкоматом);
- официальный отказ органа иностранного государства, уполномоченного для выдачи виз;
- иные документы, выданные уполномоченными органами в зависимости от характера события.
- иные запрошенные Страховщиком документы, подтверждающие понесенные расходы.

14.6. Страховая выплата производится в размере разницы между фактически понесенными расходами Застрахованного, учтенными при определении страховой суммы, и возвращенной туристской и/или транспортной компанией (иной компенсацией, полученной от ответственного за соответствующие расходы лица) суммой за вычетом франшизы, но не более страховой суммы.

14.7. Если страховая сумма по Договору страхования меньше реально понесенных расходов Застрахованного, то возмещение при наступлении страхового случая производится пропорционально соотношению страховой суммы и понесенных расходов.

РАЗДЕЛ IV. РИСК «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

Раздел IV «Гражданская ответственность» предусматривает страхование на случай наступления на Территории страхования в Срок страхования гражданско-правовой ответственности Застрахованного, влекущей обязанность возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц. Факт наступления гражданско-правовой ответственности должен быть установлен вступившим в законную силу решением суда юрисдикции, где имел место деликт.

15. РИСК «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

15.1. По риску «Гражданская ответственность» возмещению подлежат расходы, которые Застрахованный

обязан понести в счет возмещения прямого реального ущерба, причиненного им здоровью и/или имуществу третьих лиц, а также судебные издержки в рамках соответствующей судебной тяжбы.

16. НЕВОЗМЕЩАЕМЫЕ РАСХОДЫ ПО РИСКУ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

16.1. 16.1. Не возмещаются расходы, вызванные:

- 16.1.1. наступлением ответственности при использовании транспортных средств, иного принадлежащего (находящегося во владении, на ответственном хранении, ином законном основании) Застрахованному имущества (за исключением спортивного инвентаря, иных принадлежностей для активного и экстремального отдыха), а равно домашних животных; 16.1.2. совершением Застрахованным умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- 16.1.3. осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованным по соглашению или договору;
- 16.1.4. наступлением обязанности возместить моральный вред и/или упущенную выгоду; 16.1.5. наступлением гражданско-правовой ответственности близких родственников Застрахованного, в том числе не полностью дееспособных;
- 16.1.6. добровольным (досудебным) признанием Застрахованным факта наступления своей гражданско-правовой ответственности перед третьими лицами без предварительного согласования со Страховщиком;
- 16.1.7. ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения Застрахованным атмосферы, воды или почвы;
- 16.1.8. действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 настоящих Правил.

17. УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО РИСКУ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

17.1. В договоре страхования могут быть установлены лимиты возмещения по отдельным возмещаемым расходам, в частности:

- лимит возмещения по расходам в счет компенсации вреда жизни и здоровью третьих лиц – не более 60% от размера страховой суммы;
- лимит возмещения по расходам в счет возмещения вреда имуществу третьих лиц – не более 30 % от размера страховой суммы;
- лимит возмещения по судебным издержкам – не более 10% от размера страховой суммы.

17.2. В договоре страхования может быть установлен размер невозмещаемых Страховщиком расходов (франшиза) по отдельным видам расходов.

17.3. При наступлении событий, которые могут послужить основанием для предъявления претензий

к Застрахованному со стороны Третьих лиц о возмещении причиненного им вреда, Застрахованный (его представитель) обязан выполнить общие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, а также дополнительно:

17.3.1. не принимать на себя никаких обязательств по возмещению вреда, не выплачивать никаких сумм в счет возмещения вреда и не делать заявлений о своей виновности без письменного согласования со Страховщиком либо Сервисной компанией;

При невыполнении требований настоящего пункта Страховщик вправе отказать в страховой выплате, либо соразмерно уменьшить ее величину.

17.3.2. сообщить информацию о характере причиненного третьим лицам вреда, о предпринятых действиях по факту причинения вреда.

17.3.3. при получении каких-либо претензий, требований, повесток, приглашений на экспертизы и иных документов со стороны третьих лиц и/или компетентных органов, связанных с фактом причинения вреда, Застрахованный (его представитель) обязан незамедлительно в течение 24 (Двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанному в договоре страхования телефонам и переслать полученные документы посредством факсимильной связи на указанный Сервисной компанией номер.

17.4. Если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного, Застрахованный обязан предоставить указанному лицу всю необходимую для ведения судебного дела информацию и документы, а также - уполномочить данное лицо на представление интересов Застрахованного в суде.

17.5. Если в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным либо Страхователем своих обязанностей, установленных в настоящей статье, в том числе в части сроков информирования, эффективное осуществление защиты интересов Застрахованного Страховщиком стало невозможно или затруднено, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, либо уменьшить его величину.

17.6. Если причиненный в результате страхового случая вред компенсирован другими лицами (в т.ч. по договорам страхования имущества и/или ответственности), страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей возмещению третьим лицам по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами (в том числе страховыми компаниями).

РАЗДЕЛ V. РИСК «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

Раздел V «Несчастный случай» предусматривает страхование на случай смерти Застрахованного или

получения им телесных повреждений, произошедшие на Территории страхования в Срок страхования в результате несчастного случая.

18. РИСК «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

18.1. 18.1. или телесных повреждений, наступивших в связи

с:

18.1.1. участием Застрахованного в скачках, автогонках и соревнованиях, если иное не указано в Договоре;

18.1.2. занятием Застрахованным любым спортом на профессиональном уровне, включая участие в соревнованиях, тренировках, сборах, если иное не указано в Договоре; 18.1.3. занятием Застрахованным на любительском уровне такими видами спорта, как: верховая езда, авто- и мотоспорт, боевые единоборства и бокс, альпинизм, горные лыжи, слалом, прыжки с трамплина, фристайл, сноуборд, фигурное катание, конькобежный спорт, санный спорт, бобслей, буерный спорт, воднолыжный спорт, прыжки в воду с трамплина, подводное плавание и дайвинг, спуск в пещеры, любые воздушные виды спорта, легкая и тяжелая атлетика, игровые виды спорта, велоспорт, акробатика, гимнастика, фехтование, стрельба, плавание, гребля и пр., если иное не указано в Договоре;

18.1.4. авиаперелетами, за исключением полётов Застрахованного в качестве пассажира официально зарегистрированной авиакомпании;

18.1.5. имеющимся у Застрахованного психическим заболеванием;

18.1.6. пребыванием в местах лишения свободы;

18.1.7. медицинскими манипуляциями (вмешательствами);

18.1.8. действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 настоящих Правил.

18.2. Страхование, предусмотренное настоящим Разделом, не распространяется на следующих лиц:

18.2.1. физических лиц, младше 3-х лет и старше 65 лет на момент заключения договора страхования;

18.2.2. страдающих СПИДом или ВИЧ-инфицированных;

18.2.3. страдающих психическими расстройствами, алкоголизмом, наркоманией;

18.2.4. содержащихся в местах лишения свободы.

18.3. Договор страхования, заключенный в отношении перечисленных в статье 18.2 Правил лиц автоматически досрочно прекращается, уплаченная страховая премия подлежит возврату; любые события, наступившие в отношении таких лиц, не являются страховыми случаями.

18.4. Наступление в Срок страхования любого из перечисленных в статье 18.2 Правил событий влечет предусмотренные статьей 18.3 Правил последствия.

19. УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО РИСКУ

«НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

- 19.1. В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая страховое обеспечение выплачивается одновременно в размере 100% от указанной в договоре страховой суммы по данному виду страхового покрытия.
- 19.2. В случае получения Застрахованным телесных повреждений в результате несчастного случая, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с Таблицей выплат (Приложение No 1 к Правилам).
- 19.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (его представитель) обязан обратиться к Страховщику не позднее 30 (тридцати) дней с даты возникновения права на получение такой выплаты.
- 19.4. Для получения страховой выплаты в установленные сроки Страховщику должно быть представлено заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов (заверенных копий) следующих документов:
- документов, удостоверяющих личность,
 - договора страхования;
 - медицинских документов, связанных с несчастным случаем, содержащих сведения о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях;
 - иных документов, выданных компетентными органами и подтверждающих факт наступления страхового события и его обстоятельства, а также характер и степень расстройства здоровья Застрахованного, послужившего основанием для требования страховой выплаты, которые может запросить Страховщик.
- 19.5. В случае смерти Застрахованного также представляются:
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя,
 - Свидетельство ЗАГСА о смерти Застрахованного,
 - Свидетельство о праве на наследство.
- 19.6. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату страхового случая.

РАЗДЕЛ VI. РИСК «УТРАТА БАГАЖА»

Раздел VI «Утрата багажа» предусматривает страхование багажа на случай его гибели (уничтожения), утраты (пропажи), задержки к выдаче (не менее чем на 6 часов) вследствие следующих событий:

- кражи, грабежа, разбоя;
- стихийных бедствий (бури, наводнения, цунами, урагана, землетрясения и т.п.);
- крушения, столкновения, опрокидывания, пропажи и иных аварий с транспортным средством, на котором перевозился багаж;
- неисполнения/ненадлежащего исполнения ответственным хранителем/перевозчиком принятых перед Застрахованным договорных обязательств по хранению/перевозке.

20. «УТРАТА БАГАЖА»

- 20.1. Багажом для целей страхования не является имущество, несоответствующее данному в Разделе I настоящих Правил определению багажа, а также: изделия из стекла, наличные деньги, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки, изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы; меховые изделия (из натурального и искусственного меха); антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций; проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии; рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги; любые виды протезов; очки, контактные линзы; животные, растения и семена; средства авто -, мото -, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним; предметы религиозного культа; поврежденный спортивный инвентарь; любые виды оружия; мобильные средства связи; портативные аудио-, видео-, фото-, киноаппаратура; портативные компьютерные системы; любые запасные части, носители информации, расходные материалы и принадлежности к аппаратуре и системам, указанным в данном пункте.
- 20.2. Страховому возмещению подлежит:
- 20.2.1. при гибели (уничтожении)/утрате (пропаже) - стоимость багажа в размере страховой суммы за вычетом компенсации, выплаченной или причитающейся к выплате Застрахованному со стороны ответственного перевозчика/хранителя (при установлении общей страховой суммы в отношении нескольких багажных мест - в размере, не превышающем 250 у.е. за одно багажное место);
- 20.2.2. при задержке выдачи багажа на срок, не менее 6 часов, - эквивалент одной условной единицы за каждый час задержки, установленный в договоре страхования, но не более страховой суммы с учетом компенсации, выплаченной или причитающейся к выплате Застрахованному со стороны ответственного перевозчика/хранителя.

Исключения из страхового покрытия

- 20.3. Страхование, предусмотренное настоящим Разделом, не распространяется на:
- 20.3.1. случаи повреждения багажа вне зависимости от причин его повреждения;
 - 20.3.2. ручную кладь Застрахованного, а также багаж, переданный перевозчику/ответственному хранителю с нарушением процедуры оформления;
 - 20.3.3. багаж, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;
 - 20.3.4. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов, веществ и материалов;
 - 20.3.5. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие несоблюдения перевозчиком/хранителем специальных условий хранения и транспортировки, при условии, что они не были проинформированы Застрахованным (Страхователем) о необходимости специальных условий;
 - 20.3.6. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие конфискации уполномоченными органами;
 - 20.3.7. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие неисполнения/неадекватного исполнения Застрахованным своих обязательств перед перевозчиком/хранителем;
 - 20.3.8. случаи гибели/утраты/задержки багажа, о которых не было сообщено в предусмотренном законом и Правилами порядке перевозчику/хранителю.
- 20.4. При наступлении событий, указанных в преамбуле Раздела VI, Застрахованный обязан:
- 20.4.1. незамедлительно обратиться к перевозчику/хранителю для документальной фиксации факта гибели, утраты, задержки багажа;
 - 20.4.2. доступным способом проинформировать Сервисную компанию/Страховщика о случившемся;
 - 20.4.3. в срок не позднее 30 дней со дня соответствующего события представить Страховщику Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов (заверенных установленным законом способом) следующих документов:
 - договор страхования;
 - заграничный паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан), содержащий отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;
 - документы, подтверждающие передачу багажа перевозчику/хранителю;
 - письменные объяснения обстоятельств случившегося и предпринятых Застрахованным действий;
 - проездной билет;
 - документы, свидетельствующие о предъявленной претензии перевозчику/хранителю;
 - документы, подтверждающие получение компенсации со стороны ответственных лиц;
 - иные документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая и понесенных расходах.