Ренессанс.
СТРАХОВАНИЕ

АО «Группа Ренессанс Страхование»
www.renins.ru
info@renins.com

115114, Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, этаж/пом. 4/XIII
Тел.: 8 495 725-10-50
Факс: 8 495 967-35-35

Приложение № 1.1. к Приказу
№ 145 от 20 августа 2019 г.

Утверждаю
Генеральный директор
Гарипова Ю. О.

Правила

страхования путешествующих № 3.1

Москва
2019

Оглавление

1. Определения (термины) 3
2. Общие положения 6
3. Субъекты страхования 6
4. Объекты страхования. Страховые риски 7
5. Страховая сумма и страховая премия. Франшиза 8
6. Страхование медицинских и иных расходов 9
7. Страхования от несчастного случая 12
8. Страхование на случай отмены поездки и задержки рейса 13
9. Страхование багажа 15
10. Страхование гражданской ответственности 16
11. Исключения из страхового покрытия 19
12. Порядок заключения договора страхования 25
13. Последствия увеличения страхового риска 31
14. Действие договора страхования и срок страхования 31
15. Порядок и условия страховой выплаты 35
16. Права и обязанности сторон 41
17. Порядок разрешения споров 46
18. Заключительные положения 46

Приложения:

Приложение №1 к Правилам – Дополнительные условия № 1 «Страхование рисков, связанных с расходами, возникшими в результате прерывания поездки»

Приложение №2 к Правилам – Дополнительные условия № 2 «Страхование рисков, связанных с расходами, возникшими в результате утраты документов»

Приложение №3 к Правилам – Дополнительные условия № 3 «Страхование юридических расходов»

Приложение №4 к Правилам – Дополнительные условия № 4 «Страхование путешествующих по территории Российской Федерации»

Приложение №5 к Правилам – Дополнительные условия № 5 «Страхование непредвиденных расходов во время зимнего активного вида отдыха»

Приложение №6 к Правилам – Типовая форма полиса страхования путешествующих для заключения договоров страхования с физическими лицами

Приложение №7 к Правилам – Типовая форма заявления на страхование для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица

Приложение №8 к Правилам – Типовая форма заявления на страхование для физического лица/индивидуального предпринимателя

1. Определения (термины)

1.1. **Путешествие за рубеж (за пределы Российской Федерации)** — временный выезд граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства (далее — Застрахованных лиц) с постоянного места жительства в познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях в страну временного пребывания за пределы территории Российской Федерации.

1.2. **Путешествие (поездка) по территории Российской Федерации** — временный выезд Застрахованного лица с места постоянного жительства по территории Российской Федерации, включающий в себя, по крайней мере, один воздушный перелет или поездку на поезде/судне дальнего следования, при условии, что место назначения находится на расстоянии не менее 200 (двухсот) км от пункта отправления.

1.3. **Территория действия страхования** — страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в Договоре страхования (Полисе).

Из территории страхования исключаются:

- государства и территории, на которых ведутся военные действия;
- государства и территории, на которые наложены санкции ООН и международных организаций;
- государства и территории, на которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
- страна постоянного места жительства Застрахованного лица, кроме риска «Страхование путешествующих по территории Российской Федерации»;
- страна, гражданином которой является Застрахованное лицо, кроме риска «Страхование путешествующих по территории Российской Федерации».

1.4. **Постоянное место жительства (ПМЖ)** — страна (город в случае страхования путешествующих по территории Российской Федерации), в которой Застрахованное лицо имеет постоянное место жительства. При этом лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение периода продолжительностью 12 месяцев.

1.5. **Близкие родственники Застрахованного лица** — отец, мать, супруг (супруга), дети, родные братья и сестры.

1.6. **Безусловная франшиза** — уменьшение размера страховой выплаты на размер франшизы (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

1.7. **Условная франшиза** — Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размера франшизы. Однако если размер убытка превышает размер франшизы, размер страховой выплаты не уменьшается на размер франшизы.

1.8. **Сервисная компания** — компания, предоставляющая и (или) организующая предоставление услуг, указанных в настоящих Правилах, за рубежом (в стране временного пребывания).

1.9. **Страховая сумма** — определенная соглашением Страхователя со Страховщиком и установленная в Договоре страхования (Полисе) денежная сумма по каждой из выбранных Страхователем программ страхования (условий страхования), исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

1.10. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятое обязательство осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая.

1.11. **Страховой случай** — свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (Полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.12. **Страховая выплата (страховое возмещение)** — денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования (Полисом) должен выплатить Страхователю/Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы.

1.13. **Багаж** — личные вещи Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные на имя Страхователя/Застрахованного лица в качестве багажа во время одной поездки и принятые транспортной компанией к перевозке, но не более 4 (четырех) мест.

1.14. **Причинение вреда имуществу** — повреждение или утрата (гибель) имущества.

1.15. **Рейс** — полет самолета/движение судна/поезда в одном направлении от начального до конечного пункта маршрута.

1.16. **Опасные виды спорта** — виндсерфинг; серфинг; дайвинг (на глубине до 20 метров); катание на водных лыжах, мотороллерах, мопедах и мотоциклах; гидроциклах (аквабайках); квадроциклах; снегоходах; парасейлинг (полеты на парашюте за катером); яхтинг; трассовое катание на горных лыжах и сноуборде.

1.17. **Зарегистрированный перевозчик** — вид общественного транспорта (железнодорожного, водного или воздушного), обслуживаемого лицензированным перевозчиком, который организовывает регулярное и (или) чартерное пассажирское сообщение для перевозки пассажиров, оплачивающих проезд.

1.18. **Застрахованная поездка** — выезд Застрахованного в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т. п., на который заключен Договор страхования, в пределах территории и в течение срока действия, указанных в Договоре страхования, кроме стран постоянного места жительства. Конкретной программой (условием) страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется только на определенный вид поездки.

1.19. **Острое заболевание** — неожиданно возникшее расстройство здоровья Застрахованного, не являющееся следствием хронического заболеваниями и (или) заболевания, имевшегося до начала срока страхования, независимо от того, осуществлялось ли по нему лечение или нет, требующее экстренной (неотложной) медицинской помощи, неоказание которой создает реальную угрозу долговременной или постоянной утраты трудоспособности и (или) смерти.

1.20. **Хроническое заболевание** — заболевание, в том числе впервые диагностированное в момент нахождения Застрахованного в Поездке, имеющее постоянное течение, включая обострения и рецидивы, не имеющее признанного способа лечения до полного выздоровления. Хроническое заболевание может иметь один либо несколько из перечисленных ниже признаков:

– вызвано необратимыми патологическими изменениями в организме;

– требует от пациента специальных навыков для того, чтобы жить с ним;

– требует реабилитационного лечения;

– требует медикаментозного лечения;

– может повлечь частичную нетрудоспособность;

– может потребовать длительного периода наблюдения, курирования врачом, обследования, ухода.

1.21. **Обострение хронического заболевания в поездке** — острое проявление в период нахождения Застрахованного в поездке хронического заболевания, в результате которого создается реальная угроза долговременной или постоянной утраты трудоспособности и (или) смерти Застрахованного, требующее экстренной медицинской помощи.

1.22. **Госпитализация** — стационарное лечение, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования несчастным случаем, острым заболеванием или обострением хронического заболевания.

1.23. **Плановая госпитализация** — госпитализация, проводимая в заранее намеченный срок, определяемый врачом амбулаторно-поликлинического учреждения с учетом медицинских показаний и обычно согласованный со стационаром.

1.24. **Экстренная госпитализация** — стационарное лечение, необходимость которого была вызвана несчастным случаем, острым заболеванием или обострением хронического заболевания, произведенное в связи с экстренной (первоочередной) необходимостью оказания медицинской помощи в связи с реальной угрозой наступления смерти или долговременной утраты трудоспособности.

1.25. **Несчастный случай** — внезапное кратковременное воздействие на Застрахованное лицо одного или нескольких внешних факторов (физических, химических, механических и т. п.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены, произошедшее помимо его воли и приведшее к телесным повреждениям и (или) нарушениям функций организма Застрахованного лица либо к его смерти.

1.26. **Телесное повреждение** — нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшее в результате внешнего воздействия — несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, но не являющееся следствием постепенного воздействия. Телесные повреждения не включают:

- болезнь, если только она не является результатом получения телесных повреждений;
- посттравматический стресс;
- психические расстройства и расстройства поведения или состояние здоровья,

  за исключением необратимого психического расстройства, являющегося прямым следствием несчастного случая.

1.27. **Срок страхования** — период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев, в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

1.28. **Срочное сообщение** — первичное обращение Страхователя (Застрахованного или его представителя) в Сервисную компанию посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи.

1.29. **Мессенджер —** сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть Интернет.

2. Общие положения

2.1. На основании настоящих Правил страхования путешествующих № 3.1 (далее — Правила) Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» (далее — Страховщик) осуществляет добровольное страхование медицинских и иных расходов, страхование от несчастного случая, страхование на случай отмены поездки и задержки рейса, страхование гражданской ответственности путешествующих лиц, а также рисков, связанных с возникновением иных непредвиденных расходов в период выезда в другую местность, которая не является постоянным местом жительства, в связи с туристической поездкой, командировкой,
по срочному трудовому контракту или иной необходимостью, не связанной с пребыванием в местах лишения свободы, вооруженных силах или прохождением лечения (далее — путешествие). Добровольное страхование багажа может осуществляться как за пределами Российской Федерации, так и на ее территории. Страховщик заключает, исполняет и прекращает Договоры страхования на основании настоящих Правил по следующим видам добровольного страхования:
– страхование финансовых рисков;
– страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
– страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
– страхование от несчастного случая.

2.2. Настоящие Правила регулируют условия и порядок заключения Договоров страхования (Полисов) между Страховщиком и Страхователями, взаимоотношения сторон в течение срока страхования и при наступлении страхового случая. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

2.3. По настоящим Правилам страхование осуществляется как от всех рисков, перечисленных в разделе 4 Правил, так и от одного риска или комбинации из этих рисков. Конкретный перечень рисков и их комбинаций указывается в Договоре страхования.

2.4. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и являются неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса). Договором страхования (Полисом) могут быть изменены, исключены и (или) дополнены положения настоящих Правил, в этом случае положения Договора имеют приоритет для применения в отношениях сторон.

2.5. Дополнительные условия страхования — дополнительные условия страхования, утвержденные в рамках настоящих Правил и применимые к конкретному виду (типу) страховых услуг, отображающие соответствующие данному виду (типу) страховых услуг условия страхования.

3. Субъекты страхования

3.1. Страховщик — Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, и заключающее с физическими и юридическими лицами Договоры страхования (Полисы).

3.2. Страхователь — лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования (Полис).

Страхователи, являющиеся дееспособными физическими лицами, заключают Договоры страхования (Полисы) в отношении себя лично или в отношении третьего лица

(Застрахованного лица). Если Страхователь заключил Договор страхования (Полис) в отношении себя лично, он одновременно является Застрахованным лицом.

Страхователи, являющиеся юридическими лицами, заключают Договоры страхования (Полисы) в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

3.3. Застрахованное лицо — физическое лицо в возрасте от 6 месяцев до 80 лет, указанное в Договоре страхования (Полисе), временно выезжающее в путешествие, в отношении которого осуществляется страхование.

Лица до 6 месяцев и старше 80 лет, инвалиды I и II группы, а также дети, отнесенные к категории «ребенок-инвалид», лица, состоящие на учете в психоневрологическом и (или) наркологическом диспансере, принимаются на страхование при условии письменного уведомления Страховщика о таком состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, а также уплаты дополнительной страховой премии, размер которой определяется в индивидуальном порядке. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в данном абзаце настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ.

3.4. Выгодоприобретатель — физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем и имеющее право на получение страховой выплаты.

При страховании багажа Выгодоприобретатель должен иметь основанный на законе, ином правовом акте или Договоре интерес в сохранении этого имущества. При страховании багажа Выгодоприобретателем является Страхователь или Застрахованное лицо.

В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования (Полису), в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица.

4. Объекты страхования. Страховые риски

4.1. Объектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:

4.1.1. оказанием медицинских услуг Застрахованному лицу, возникновением медико-транспортных расходов у Застрахованного лица, путешествующего за пределами территории Российской Федерации **(«Страхование медицинских и иных расходов»);**

4.1.2. причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая **(«Страхование от несчастного случая»)**;

4.1.3. возникновением у Застрахованного лица, планирующего путешествие за пределы территории Российской Федерации, убытков, связанных с отменой поездки или задержкой рейса **(«Страхование на случай отмены поездки и задержки рейса»)**;

4.1.4. возникновением ущерба или расходов Застрахованного лица в связи с утратой/повреждением принадлежащего ему на праве собственности багажа, а также с убытками Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, связанными с задержкой прибытия багажа **(«Страхование багажа»)**;

4.1.5. обязанностью Застрахованного лица, путешествующего за пределами территории

Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц **(«Страхование гражданской ответственности»)**;

4.1.6. возникновением у Застрахованного лица убытков, связанных с прерыванием Застрахованным лицом поездки **(«Страхование на случай прерывания поездки»**). Страхование указанного риска производится на основании Дополнительных условий страхования № 1;

4.1.7. возникновением у Застрахованного лица убытков, связанных с утратой Застрахованным документов **(«Страхование на случай утраты документов»)**. Страхование указанного риска производится на основании Дополнительных условий страхования № 2;

4.1.8. возникновением у Застрахованного лица, путешествующего за пределами Российской Федерации, юридических расходов **(«Страхование юридических расходов»)**. Страхование указанного риска производится на основании Дополнительных условий страхования № 3 к настоящим Правилам;

4.1.9. возникновением медико-транспортных или медицинских расходов у Застрахованного лица при наступлении несчастного случая на территории Российской Федерации **(«Страхование путешествующих по территории Российской Федерации»)**. Страхование указанного риска производится на основании Дополнительных условий страхования № 4;

4.1.10. возникновением непредвиденных расходов во время зимнего активного вида отдыха. Страхование указанного риска производится на основании Дополнительных условий страхования № 5.

4.2. При страховании медицинских и медико-транспортных расходов, исключая страхование «Страхование путешествующих по территории Российской Федерации», возмещение данных расходов производится:

4.2.1. Сервисной компанией, выполняющей функции аварийного комиссара и оплатившей расходы соответствующим лечебным и иным учреждениям и компаниям;

4.2.2. непосредственно Застрахованному лицу или назначенному Застрахованным лицом Выгодоприобретателю после его возвращения на территорию постоянного проживания, в случае если эти расходы понесло само Застрахованное лицо.

4.3. Заболевания и состояния (проблемы), приведшие к наступлению событий, которые могут быть признаны страховыми случаями, классифицируются исключительно по МКБ 10 — Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной ассамблеей здравоохранения.

5. Страховая сумма и страховая премия. Франшиза

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем. Страховая сумма может быть установлена индивидуально для каждого из страховых рисков или по совокупности рисков, указанных в Договоре страхования.

5.2. Страховая сумма при страховании медицинских и иных расходов, страховании от несчастных случаев, страховании багажа, страховании рисков, связанных с иными непредвиденными расходами, устанавливается по соглашению сторон.

5.3. Страховая сумма при страховании отмены поездки или задержки рейса, а также при задержке прибытия багажа устанавливается в размере предполагаемых убытков, которые Страхователь/Выгодоприобретатель/Застрахованное лицо может понести при наступлении

страхового случая. При страховании на случай отмены поездки под предполагаемыми убытками считаются:

- стоимость путевки и (или) стоимость проездных документов;
- при самостоятельной организации поездки — реально понесенные и документально подтвержденные расходы на организацию поездки (стоимость получения визы, бронирования гостиниц, стоимость проездных документов).

В Договоре страхования страховая сумма на случай отмены поездки указывается на всех Застрахованных лиц, если Договором страхования не предусмотрено иное.

При страховании на случай задержки рейса предполагаемыми убытками считаются расходы на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса на сумму, не превышающую 100 условных единиц в валюте Договора страхования за сутки пребывания, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При страховании задержки прибытия багажа предполагаемыми убытками считаются расходы на приобретение средств личной гигиены и одежды, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.4. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из размера страховой суммы по рискам, предусмотренным Договором страхования (Полисом), и страхового тарифа
по данным рискам, с учетом характера и степени страхового риска.

5.5. При определении размера страховой премии Страховщик вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, таких как характер и цель поездки, страна посещения, наличие рисков, связанных с состоянием здоровья и деятельностью Страхователя (Застрахованного лица).

5.6. Если иное не установлено Договором страхования (Полисом), страховая премия уплачивается при его заключении единовременно наличными денежными средствами или с использованием форм безналичных расчетов.

5.7. Страховая премия уплачивается в рублях (при установлении страховой суммы и страховой премии в иной валюте — в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на день платежа).

5.8. По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования (Полисе) может быть установлена франшиза.

6. Страхование медицинских и иных расходов

6.1. Страховым случаем по риску «Страхование медицинских и иных расходов» является обращение Застрахованного лица за пределами Российской Федерации за оказанием медицинской, медико-транспортной и сопутствующей помощи, предусмотренной настоящими Правилами, вследствие телесных повреждений, полученных в результате произошедшего с ним в течение срока страхования несчастного случая, или внезапного заболевания, отравления в течение срока страхования в период его путешествия и фактическое произведение расходов, связанных с оказанием необходимой помощи.

Страховщик несет расходы только в случаях экстренной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказываемой при получении травм, внезапных острых заболеваниях, отравлении, а также при обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица.

6.2. Действия сторон при наступлении страхового случая:

6.2.1. При наступлении события, имеющего признаки наступления страхового случая, Застрахованное лицо или его представитель должно незамедлительно обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по телефону, указанному в Договоре страхования (Полисе), и проинформировать о случившемся событии, сообщив при этом данные страховых документов.

6.2.2. При условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, расходы на переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком будут возмещены Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающего документа. Подтверждающим документом признается счет за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка, его стоимости, подтвержденного факта оплаты счета.

6.2.3. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу комплекса необходимых медицинских, медико-транспортных услуг, предусмотренных п. 6.3 настоящих Правил, и их оплату.

6.2.4. При невозможности связаться с Сервисной компанией до обращения в медицинское учреждение (к врачу) Застрахованное лицо может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив медицинскому персоналу Страховой полис, и при первой возможности уведомить о произошедшем Сервисную компанию или Страховщика.

6.2.5. Застрахованное лицо обязано сообщить Страховщику или Сервисной компании о понесенных расходах на сумму, не превышающую 200 условных единиц в валюте Договора страхования (Договором страхования может быть установлен иной размер расходов), в течение 10 (десяти) дней со дня осуществления таких расходов.

6.2.6. Если затраты превысили указанную в п. 6.2.5 Правил страхования сумму, то Застрахованное лицо или его представитель обязано уведомить Страховщика или Сервисную компанию о происшедшем страховом случае и о размере понесенных расходов в течение 1 (одного) дня с момента превышения расходов, связанных со страховым случаем.

6.3. Страховая выплата.

При наступлении страхового случая Страховщик организует оказание предусмотренных настоящими Правилами необходимых услуг и производит их оплату или возмещает убытки Застрахованного лица в пределах определенной Договором страхования (Полисом) страховой суммы:

6.3.1. Медицинские расходы, возмещаемые Страховщиком, включают в себя:

- оказание экстренной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах;
- стоимость амбулаторного лечения, включая расходы на услуги врача, необходимые диагностические исследования, выписанные врачом медикаменты, перевязочный материал и средства фиксации (бандаж, гипс и т. п.);
- стоимость экстренной госпитализации (в палате не менее чем двухместного размещения) и (при необходимости) экстренного хирургического вмешательства;

- стоимость экстренной стоматологической помощи, а именно: стоимость устранения острой зубной боли (рентген, лечение, пломбирование или удаление зуба), обусловленной воспалением зуба и окружающих зуб тканей или травмой, полученной в результате несчастного случая, если это предусмотрено Договором страхования (Полисом). Не подлежат возмещению расходы, связанные с медицинскими манипуляциями с искусственными коронками и (или) имплантами, протезами и другими искусственными материалами.

6.3.2. Иные расходы, возмещаемые Страховщиком, включают в себя:

- Транспортировку в медицинское учреждение. Покрывается стоимость эвакуации (транспортировка автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством по медицинским показаниям) с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания. При необходимости покрывается стоимость транспортировки Застрахованного лица по медицинским показаниям из одной клиники в другую.

- Репатриацию Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством с территории временного пребывания до места жительства Застрахованного или до ближайшего к месту жительства медицинского учреждения при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, либо по решению Страховщика в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования (Полисе) лимит, либо по иным причинам.
  В стоимость могут быть включены расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом). Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается врачом Страховщика на основании медицинских документов, полученных
  от лечащего врача, и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Страховщик (его представители) совместно с лечащим врачом принимают решение о средстве медицинского транспорта и лечебном учреждении, наиболее подходящих для медицинского состояния Застрахованного лица.

- Если Застрахованное лицо отказалось от репатриации, решение о которой принял врач, страхование перестает действовать в отношении такого Застрахованного лица в части оплаты дальнейших медицинских расходов, возникших после даты возможной репатриации.

- Репатриацию тела (праха) Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость репатриации тела для похорон в случае смерти Застрахованного лица (если его смерть наступила в результате страхового случая) до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, исключая расходы по похоронам и погребению.

- Возмещение стоимости гроба. Страхованием покрывается стоимость приобретения гроба, предназначенного для транспортировки тела в случае смерти Застрахованного лица во время Застрахованной поездки, и если по

санитарным правилам страны пребывания Застрахованного лица тело (прах) должно перевозиться в гробу.

- Репатриацию детей Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость возвращения несовершеннолетних детей, если они оказались без присмотра
  по причине серьезной болезни, несчастного случая или смерти Застрахованного лица (организуется и оплачивается возвращение детей экономическим классом к месту постоянного проживания, при необходимости — с квалифицированным сопровождающим). При этом Застрахованное лицо (его представитель) обязано предпринять все от него зависящее, чтобы обеспечить возврат неиспользованных проездных документов и возместить затраты Страховщика на приобретение новых проездных документов.

- Чрезвычайные транспортные расходы для члена семьи Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость авиабилета экономкласса или железнодорожного билета 1-го класса от постоянного места жительства одного из членов семьи Застрахованного лица (супруга, родителя, ребенка старше 18 лет)
  к месту лечения Застрахованного лица и обратно, если Застрахованное лицо не может быть репатриировано по медицинским показаниям и было госпитализировано на срок более 14 (четырнадцати) дней во время Застрахованной поездки.

- Расходы по непредвиденному размещению супруга или близкого родственника Застрахованного лица в гостинице. Страхованием покрывается стоимость размещения в гостинице со звездной квалификацией не более 3 (три) звезды супруга или близкого родственника Застрахованного лица на срок не более 10 (десяти) дней, если во время Застрахованной поездки Застрахованное лицо получило травму или внезапно заболело, в связи с чем было госпитализировано в медицинское учреждение на срок более 14 (четырнадцати) дней.

7. Страхования от несчастного случая

7.1. Страховым случаем по риску «Страхование от несчастных случаев» является любое из нижеперечисленных событий (или их последовательное наступление), происшедшее в период действия Договора страхования (Полиса) на территории действия страхования в результате несчастного случая с Застрахованным лицом:

- установление Застрахованному лицу группы инвалидности в соответствии с порядком, предусмотренным на территории Российской Федерации;
- смерть Застрахованного лица.

  Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховыми случаями также являются смерть Застрахованного лица или установление ему инвалидности, наступившие в течение 1 (одного) года после окончания срока страхования, но в результате несчастного случая, имевшего место в период действия Договора страхования (Полиса).

7.2. Страховая выплата.

7.2.1. Страховая выплата производится по страховому случаю, наступившему в период срока страхования. Выплата по событию, наступившему после этого срока,

не производится, за исключением смерти Застрахованного лица или наступления инвалидности в течение 1 (одного) года после окончания срока страхования (если иной срок не предусмотрен Договором страхования), но в результате несчастного случая, имевшего место в течение срока страхования.

7.2.2. Если иной срок не предусмотрен Договором страхования, размер страховой выплаты определяется в следующем порядке:

7.2.2.1. в случае назначения Застрахованному лицу группы инвалидности — в процентах от установленной Договором страховой суммы по данному риску:

- I группа или установление категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» — 75% от страховой суммы;
- II группа или «ребенок-инвалид на срок два года» — 50% страховой суммы;
- III группа или «ребенок-инвалид на срок один год» — 30% страховой суммы;

7.2.2.2. в случае смерти Застрахованного лица — в размере 100% установленной Договором страховой суммы по данному виду риска.

7.3. Общая сумма выплат не должна превышать страховой суммы, установленной в Договоре по риску «Страхование от несчастных случаев».

8. Страхование на случай отмены поездки и задержки рейса

8.1. Страховым случаем по риску «Страхование на случай отмены поездки и задержки рейса» является возникновение убытка у Застрахованного лица вследствие:

- отмены поездки Застрахованного лица;
- отмены поездки другого лица, указанного в качестве Застрахованного в том же Договоре страхования, если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц;
- задержки рейса на срок более 4 (четырех) часов вследствие неблагоприятных погодных условий, требований государственных органов (например, иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т. п.), других обстоятельств по вине перевозчика или технических служб, вокзала, порта.

При этом причиной отмены поездки является внезапное непредвиденное и непреднамеренное событие, произошедшее до предполагаемой даты поездки и не ранее даты заключения Договора страхования, а именно:

- смерть, внезапное заболевание, несчастный случай, произошедшие с Застрахованным лицом либо его супругом или его близким родственником, требующие, соответственно, организации похорон или госпитализации, произошедшие после организации и оплаты поездки и препятствующие совершению предполагаемой поездки в назначенный срок. Близкими родственниками по данному риску признаются отец, мать, дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья, а также отец, мать, дети супруга (супруги);
- привлечение в период действия Договора страхования (Полиса) Застрахованного лица к участию в судебном разбирательстве на основании судебного акта, принятого после вступления Договора страхования (Полиса) в силу;
- призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или военные сборы;

- повреждение или гибель имущества Застрахованного лица в результате пожара; повреждение водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем; нанесение ущерба имуществу Страхователя третьими лицами, при условии, что для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного.

8.2. В результате вышеназванных событий Застрахованное лицо немедленно, до начала срока путешествия (поездки), обязано обратиться в туристическую компанию за расторжением Договора о туристической поездке в порядке, предусмотренном таким Договором. При самостоятельной организации поездки Застрахованное лицо обязано заявить в транспортную компанию и гостиницу (отель) об отмене поездки или переносе ее сроков.

8.3. Страховщик не несет ответственности за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным лицом и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки.

8.4. Договором страхования (Полисом) могут быть установлены лимиты страховых выплат по каждому из перечисленных ниже событий:

- отмена поездки Застрахованного лица;
- отмена поездки другим лицом, указанным в качестве Застрахованного лица в том же Договоре страхования, если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц;
- задержка рейса на срок более 4 (четырех) часов вследствие неблагоприятных погодных условий, требований государственных органов (например, иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т. п.), других обстоятельств по вине перевозчика или технических служб, вокзала, порта.

8.5. Действия при наступлении страхового случая.

При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано принять меры для максимального снижения убытков, связанных с односторонним отказом Застрахованного лица от Договора, заключенного с туристическим агентством (компанией), для чего незамедлительно заявить в туристическую компанию об отмене поездки или переносе ее сроков. При самостоятельной организации поездки незамедлительно заявить в транспортную компанию и гостиницу (отель) об отмене поездки или переносе ее сроков.

8.6. Страховая выплата.

При наступлении страхового случая Страховщик возместит Застрахованному лицу причиненные вследствие этого события убытки в связи с его имущественными интересами (произведет страховую выплату) в пределах определенной Договором страховой суммы. Если иное не предусмотрено Договором страхования, под убытками понимаются реально понесенные расходы Застрахованного лица:

8.6.1. в случае отмены поездки:

- расходы по компенсации установленных в Договоре на туристическое обслуживание (или в ином документе на поездку) убытков, возникших вследствие невозможности выезда Застрахованного лица в поездку, и (или)
- расходы по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т. д., подтвержденные соответствующими документами транспортной компании,

консульства, гостиницы и т. д.;

8.6.2. в случае задержки рейса:

- расходы на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса на сумму, не превышающую 100 (сто) условных единиц в валюте Договора страхования за сутки пребывания.

9. Страхование багажа

9.1. Страховым случаем по риску «Страхование багажа» является:

9.1.1. Утрата багажа — полная гибель (утрата) или повреждение застрахованного багажа.

При полной гибели (утрате) багажа выплата страхового возмещения осуществляется в размере 15 (пятнадцати) условных единиц в валюте Договора (если иная сумма не предусмотрена Договором страхования) за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не свыше страховой суммы. Страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки (если иное не предусмотрено Договором страхования).

При повреждении багажа выплата страхового возмещения осуществляется в размере расходов на ремонт поврежденного имущества за вычетом выплат перевозчика, производимых им в соответствии с условиями перевозки (если иное не предусмотрено Договором страхования), но не свыше страховой суммы.

9.1.2. Задержка багажа — убытки Застрахованного, связанные с задержкой прибытия и выдачей багажа на срок более 4 (четырех) часов.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая Страховщик возмещает Застрахованному лицу в пределах определенной Договором страховой суммы расходы (документально подтвержденные) на приобретение средств личной гигиены и одежды.

9.2. Возмещаются расходы, произведенные только на территории страхования и только во время нахождения багажа под опекой зарегистрированного перевозчика.

9.3. Действия при наступлении страхового случая.

При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано осуществить следующие действия:

- принять все разумные меры к розыску пропавшего багажа;
- обратиться на месте пропажи багажа в правомочные органы (к представителям транспортной организации, в местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

9.4. Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения:

- за багаж, одежду и личные вещи, отправленные незарегистрированным багажом;
- за утрату или повреждение спортивного инвентаря во время его использования, за контактные линзы, очки, слуховые аппараты или зубные мосты, а также образцы и инструменты;

- за любые драгоценности, если иное не предусмотрено в Договоре страхования;
- за утрату, уничтожение или повреждение, непосредственно причиненные волнами давления, вызванными самолетом или иными воздушными средствами, движущимися со звуковой или сверхзвуковой скоростью;
- за утрату, уничтожение или повреждение, вызванные любым процессом чистки, окрашивания, ремонта или восстановления;
- за утрату, уничтожение или повреждение, вызванные атмосферными или климатическими условиями или иными постепенно ухудшающимися условиями;
- за компьютерное оборудование, камеры, музыкальные инструменты и переносные радио-/кассетные/компакт-дисковые проигрыватели, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.5. Действие страхового покрытия не распространяется на:

- ценные бумаги, драгоценности;
- драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- животных, растения и семена, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- предметы религиозного культа.

При этом признаются:

- коллекциями — собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т. д.) как представляющих научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;
- уникальными изделиями — единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;
- антикварными изделиями — старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;
- запасными частями — любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

10.Страхование гражданской ответственности

10.1. По настоящему разделу страховым риском является возникновение обязанности Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, непреднамеренно причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц действием (бездействием) Застрахованного в период выезда за пределы постоянного места жительства.

10.2. Страховым случаем является совершившееся событие, указанное в п. 10.1 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования и повлекшее за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

10.3. В дополнения к исключениям из страхового покрытия, указанным в разделе 11 настоящих

правил страхования, страховое возмещение не выплачивается при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:

10.3.1. Страхователь или Застрахованный умышленно совершил или допустил совершение действий, ведущих к возникновению страхового случая, либо умышленно не принял разумных и доступных им мер для уменьшения возможных последствий наступления страхового случая, или умышленно ввел Страховщика или его представителей в заблуждение относительно причин или последствий наступления страхового случая.

10.3.2. Противоправные или преступные действия Страхователя или Застрахованного.

10.3.3. Нахождение Страхователя или Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения или отказ Застрахованного пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения.

10.3.4. Участие, попытка совершения, пособничество в преступлении.

10.3.5. Занятия профессиональным спортом, в том числе участие или подготовка к участию в соревнованиях, или другими профессиональными видами деятельности, связанными с повышенной опасностью для жизни или здоровья (шахтеры, строители, электромонтажники, токари, сотрудники охранных предприятий и т. д.), если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.3.6. Занятия опасными видами деятельности. Под опасными видами деятельности понимаются полеты на воздушных судах, дельтапланах, парапланах, парашютах, воздушных шарах, иных летательных аппаратах (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), планерах, глубоководные погружения (более 10 метров), альпинизм, скалолазание, высокогорный туризм, прыжки с парашютом, мото- и автогонки, прыжки с тарзанкой, спелеология, охота, рафтинг 3-й и выше категории трудности, а также иные экстремальные (опасные для жизни и здоровья) виды деятельности, способные увеличить риск наступления страхового случая, за исключением перечисленных в п. 10.3.7.

10.3.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, занятия опасными видами спорта. Под опасными видами спорта понимаются горнолыжный спорт и сноубординг на подготовленных трассах, дайвинг (на глубине до 20 метров), подводная охота, катание на мотоцикле, мотороллере, скутере, квадроцикле, моторном водном транспорте (водный мотоцикл, моторные яхты, моторные катамараны и пр.) и немоторных плавательных средствах (катамараны, байдарки, каяки, парусные яхты, рафтинг, серфинг, виндсерфинг и пр.); водные лыжи, водные развлечения с использованием буксируемых надувных средств и парашютов; треккинг (пешие походы до 3 тыс. метров над уровнем моря, не требующие применения спецснаряжения), хоккей, хоккей с мячом, катание на коньках, конькобежный спорт, фехтование, гандбол, софтбол, бейсбол, велоспорт, гимнастика, тяжелая и легкая атлетика.

10.3.8. Управление Застрахованным транспортным средством (включая мопеды, скутеры, квадроциклы).

10.3.9. Наступление события вне территории страхования, указанной в Договоре страхования.

10.3.10. Нахождение Застрахованного в местах лишения свободы или в местах дислокации вооруженных сил.

10.3.11. При выполнении работы по найму (трудовому Договору, Договору гражданско-правового характера, в качестве индивидуального предпринимателя).

10.3.12. Причинение вреда друг другу близкими родственниками (дети, родители, родные брат, сестра, бабушка, дедушка, внуки).

10.3.13. Использование Застрахованным любого вида оружия, в том числе холодного, огнестрельного, газового, пневматического или метательного.

10.3.14. Террористический акт, воздействие ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения, военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.4. Права и обязанности сторон при наступлении страхового случая.

10.4.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:

10.4.1.1. предпринять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению размера ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен вред;

10.4.1.2. предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий страхового случая;

10.4.1.3. не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований;

10.4.1.4. в той мере, в которой это доступно Застрахованному, зафиксировать картину страхового случая с помощью средств фото- или видеосъемки;

10.4.1.5. оказывать содействие в судебной и внесудебной защите, оказываемой Застрахованному в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;

10.4.1.6. пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения, если такое требование было озвучено Страховщиком, врачом или правоохранительными органами.

10.5. Для выплаты страхового возмещения в связи с наступлением гражданской ответственности Застрахованного Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

10.5.1. письменное заявление о страховом случае;

10.5.2. документы, подтверждающие факт и стоимость ведения со Страховщиком телефонных переговоров в связи со страховым случаем;

10.5.3. паспорт с отметкой о дате пересечения границы Российской Федерации;

10.5.4. вступившее в законную силу решение суда Российской Федерации, иностранного суда или определение суда Российской Федерации о признании и приведении в исполнение решения иностранного суда, обязывающее Застрахованного возместить вред, непреднамеренно причиненный им жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в период выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства, а также устанавливающее размеры сумм,

подлежащих возмещению;

10.5.5. если решение или определение суда было полностью или частично исполнены Застрахованным — документы, подтверждающие перечисление денежных средств в соответствии с решением суда.

10.6. В случае если какие-либо документы составлены на иностранном языке, такие документы должны быть представлены с переводом на русский язык, удостоверены нотариально в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

10.7. Если решение Страховщика о выплате страхового возмещения зависит от результатов расследования уголовного дела или судебного разбирательства, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до получения результатов такого расследования или до получения решения суда.

10.8. Объем страхового возмещения.

10.8.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, возмещению в пределах страховой суммы подлежат:

10.8.2. стоимость телефонных переговоров со Страховщиком в связи со страховым случаем;

10.8.3. расходы по возмещению вреда, непреднамеренно причиненного Застрахованным жизни, здоровью или имуществу третьих лиц действием (бездействием) Застрахованного в период выезда за пределы постоянного места жительства, возложенные на Застрахованного вступившим в законную силу решением суда Российской Федерации, иностранного суда или определением суда Российской Федерации о признании и приведении в исполнение решения иностранного суда (в части возмещения реального ущерба).

10.9. Не подлежит возмещению в рамках настоящих Правил страхования моральный вред, вред, причиненный деловой репутации, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (юридические и судебные расходы, штраф, пени, упущенная выгода, утраченный заработок, простой, командировочные расходы и т. д.), вред, причиненный загрязнением окружающей среды.

11.Исключения из страхового покрытия

11.1. Не подлежат возмещению Страховщиком:

- расходы, связанные со следующими оперативными вмешательствами: аортокоронарное шунтирование, ангиопластика и другие инвазивные методы лечения ИБС (ишемической болезни сердца), за исключением коронарографии и стентирования сердечных сосудов при остром инфаркте миокарда, радиочастотная катетерная абляция, установка электрокардиостимулятора, хирургия аорты, хирургия клапанов сердца, трансплантация органов и тканей, литотрипсия;
- расходы в связи с лечением зубов, не связанные с оказанием экстренной стоматологической помощи;
- расходы в связи с пластическими или косметическими хирургическими вмешательствами;
- расходы в связи с репатриацией в случае незначительных болезней или травм, которые по медицинским показаниям и решению Страховщика поддаются местному лечению и не препятствуют дальнейшему путешествию Застрахованного лица;
- расходы по предоставлению дополнительного комфорта, как то: отдельная палата, палата типа «люкс», телевизор, телефон, кондиционер, массаж, косметология и т. п.;

- расходы на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается производителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, биологически активных пищевых добавок, укрепляющих средств, средств для похудения, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;
- расходы, связанные с косвенными убытками, в том числе упущенной выгодой;
- расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных страховых полисов (в том числе пропорционального участия в убытке иного российского страховщика, регламентированного действующим законодательством Российской Федерации);
- расходы, связанные с диагностикой и лечением дефектов и недостатков, врожденных, наследственных, хронических и иных заболеваний или травм, произошедших или имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования, кроме обострений хронических заболеваний, повлекших угрозу жизни Застрахованного лица, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением венерических заболеваний или заболеваний, передающихся преимущественно половым путем; травм, полученных в результате половых контактов, а также заболеваний, являющихся их следствием;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением онкологических заболеваний;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением психических заболеваний, нервных заболеваний и расстройств поведения;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением заболеваний и состояний аллергической природы, за исключением случаев отека Квинке;
- расходы, связанные с диагностикой и лечением гепатита (кроме гепатита А), болезней, вызванных вирусом иммунодефицита человека;
- расходы, связанные с любой болезнью, смертью, прямо или косвенно относящимися к ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), и (или) любой болезнью, смертью, убытками или издержками, прямо или косвенно относящимися к ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), и (или) любой болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита), и (или) любой мутантной производной или вариациями данных заболеваний;
- расходы, связанные с применением способов лечения, официально не признанных наукой и медициной;
- расходы, связанные с проведением санаторно-курортного, восстановительного, реабилитационного лечения и физиотерапии, восстановительной и лечебной физкультуры;
- расходы по проведению консультаций и обследований во время протекания беременности, консультаций и лечения осложнений во время беременности, родовспоможения, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям и медицинской помощи, оказанной в связи с внематочной беременностью, вынужденным прерыванием беременности и (или) смерти плода, явившимися следствием несчастного случая;

- расходы, связанные с прерыванием беременности, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;
- расходы, связанные с проведением предупреждения зачатия, искусственного осеменения и экстракорпорального оплодотворения, диагностикой и лечением бесплодия и невынашивания;
- 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;
- 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 вызванных психическим заболеванием Застрахованного (травмы, заболевания или смерть), вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания;
- расходы, связанные с лечением хронических заболеваний и заболеваний, начавшихся до поездки (до заключения Договора страхования (Полиса), независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была необходима для спасения жизни Застрахованного лица. При этом послекризисные расходы на долечивание, обследование, транспортировку и (или) репатриацию страхованием не покрываются;
- расходы, связанные с косметическими, пластическими и восстановительными операциями, изготовлением, приобретением и ремонтом всякого рода протезов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, искусственных конечностей, ортопедических аппаратов
  и приспособлений;
- расходы, связанные с подготовкой к протезированию и любыми видами протезирования (включая глазное и зубное);
- расходы, связанные с проведением дезинфекции, профилактической вакцинации, врачебных экспертиз и лабораторных исследований, не связанных с телесным повреждением или внезапным заболеванием;
- расходы, возникшие вследствие добровольного отказа от репатриации в сроки и на условиях, установленных Сервисной компанией;
- расходы, связанные с лечением инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и (или) возникшие вследствие нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий после контакта
  с носителем вируса;
- расходы, связанные с проведением курса лечения, начатого до начала действия Договора страхования (Полиса), а также возникшие вследствие существования медицинских противопоказаний квалифицированного врача для данного путешествия;
- расходы, связанные с любой эвакуацией, не организованной Сервисной компанией;
- расходы, связанные с организацией медицинских осмотров и медицинского ухода, не связанного с внезапным заболеванием или травмой;

- расходы, связанные с оказанием медицинских услуг, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;
- расходы, связанные с лечением, осуществляемым родственниками Застрахованного лица, а также с последствиями самолечения; расходы по уходу за больным со стороны родственников, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;
- расходы, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с несоблюдением Застрахованным лицом техники безопасности, нарушением правил эксплуатации и/или нецелевым использованием оборудования, используемого при занятиях, неисполнением требований инструкторов, тренеров, сопровождающих, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности;
- расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим право осуществлять подобную деятельность.

11.2. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1, не являются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида техногенного заражения;
- войны, интервенции, военных действий и их последствий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых 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, забастовок, массовых беспорядков, актов терроризма и их последствий;
- стихийного бедствия и его последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий;
- актов любых органов власти и управления;
- службы Застрахованного лица в вооруженных силах любой страны;
- совершения или попытки совершения Застрахованным и (или) заинтересованным лицом противоправного деяния, умышленного действия или преступления, любых противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем, участия Застрахованного лица в незаконной деятельности;
- совершения заведомо опасных действий в нарушение правил техники безопасности, местных законов, разрешений и рекомендаций местной администрации и властей;
- нахождения Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического опьянения либо употребления психотропных или иных вызывающих опьянение веществ;
- самоубийства Застрахованного лица или покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет или если застрахованный был доведен до такого состояния неправомерными действиями третьих лиц;
- управления Застрахованным лицом транспортным средством при отсутствии права на его управление или передачи Застрахованным лицом транспортного средства для управления лицу, не имеющему прав на его управление и (или) находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;
- занятия Застрахованным лицом профессиональными или экстремальными видами спорта, а также спортом высших достижений. Под экстремальными видами спорта понимаются:

прыжки с парашютом, планеризм, дельтапланеризм, катание на горных лыжах или сноуборде вне предусмотренных трасс, спелеология и прыжки на эластичном канате, сэндбординг; дайвинг на глубину более 10 метров; вейкбординг; флайбординг; дельтапланеризм; кайтсерфинг; каякинг (сплав на небольшом одноместном судне — каяке); каньонинг; зорбинг; бокинг; бейсджампинг; скейтбординг; маунтинбайк (спуск с горы
на специальном велосипеде); «Бизон-трек-шоу» (гонки на тракторах); погинг; роуп-джампинг (прыжки со специальной страховочной веревкой с высоких объектов); руфинг (восхождение на труднодоступные и опасные крыши и шпили высотных зданий без страховки); скалолазание; стантрайдинг; триал; трейнсерфинг; фрибординг; роллерблейдинг; выполнение трюков или кросса на специальных велосипедах; участие в регатах; мотогонки, автогонки или иные гонки на скорость, а также иные экстремальные (опасные для жизни и здоровья) виды деятельности, способные увеличить риск наступления страхового случая. Под занятием профессиональными видами спорта понимается подготовка и участие в спортивных мероприятиях, где в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату. Под спортом высших достижений понимается часть спорта, направленная на достижение спортсменами высоких спортивных результатов
на официальных всероссийских спортивных соревнованиях и официальных международных спортивных соревнованиях, если такой риск не был прямо оговорен в Договоре страхования (Полисе) и не был оплачен дополнительной страховой премией;

- занятия Застрахованным лицом опасными видами спорта, если такой риск не был прямо оговорен в Договоре страхования (Полисе) и не был оплачен дополнительной страховой премией;
- занятия Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, шахтера, пилота, электромонтажника и т. д.), если такой риск не был прямо оговорен в Договоре страхования (Полисе) и не был оплачен дополнительной страховой премией;
- наступления события вне территории страхования, указанной в Договоре страхования;
- неполучения или несвоевременного получения визы в случае несвоевременной или неполной подачи документов либо иных нарушений порядка подачи документов для получения визы, в том числе нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом; наличия у кого-либо
из Застрахованных лиц — участников поездки — ранее полученных отказов в визе в страну (группу стран) предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев привлечения к ответственности на территории соответствующей страны (группы стран); нарушения Застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;
- утраты по вине туристической организации документов Застрахованного лица, необходимых для совершения поездки; временного ограничения права на выезд и свободное передвижение Застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством;
- неоплаты поездки;
- возникновения события, препятствующего выезду Застрахованного лица в поездку, о котором Застрахованному лицу (Страхователю) было известно на момент заключения

Договора страхования;

- причинения вреда Застрахованным лицом самим себе и его родственникам независимо от того, совместно или раздельно они проживают;
- принятых Застрахованным лицом на себя обязательств по любым соглашениям и сделкам;
- осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованным лицом по соглашению или Договору;
- причинения Застрахованным лицом третьему лицу любого нематериального ущерба, включая моральный вред;
- причинения Застрахованным лицом вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец и аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- причинения вреда, вследствие которого Застрахованное лицо привлекается к уголовной ответственности, за исключением случая, предусмотренного п. 2 ст. 963 ГК РФ;
- путешествия, предпринятого с целью проведения курса (части курса) лечения на территории страхования. Путешествием с целью лечения признается поездка, которая предполагает получение Застрахованным на основании ранее полученных письменных или устных рекомендаций и поставленных диагнозов услуг традиционной и нетрадиционной медицины. А также не покрываются расходы на репатриацию останков, если смерть Застрахованного произошла в результате такого лечения или осложнений, вызванных данным лечением.

11.3. Помимо перечисленных в п. 11.2 событий не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

- ухудшения состояния здоровья Застрахованного лица, находящегося в прямой причинно-следственной связи с курсом лечения, который Застрахованное лицо проходило до начала срока страхования, и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, или если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья;
- совершения поездки, предпринятой несмотря на медицинские противопоказания;
- реакции организма Застрахованного лица на профилактические прививки;
- последствий воздействия солнечного излучения (в т. ч. солнечного удара, солнечных ожогов);
- нарушения Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, типичных для места пребывания, а также невыполнения предписаний врача;
- морального вреда, причиненного Застрахованному лицу медицинскими работниками;
- психических заболеваний и расстройств поведения Застрахованного лица;
- умысла Страхователя (Застрахованного лица);
- гибели, утраты или кражи багажа, отправленного отдельно от Страхователя (Застрахованного лица) или почтовым отправлением;
- непрохождения Застрахованным лицом регистрации на рейс в установленное время;
- задержки рейса по распоряжению официальных властей;
- задержки рейса вследствие забастовки, о которой было известно в момент заказа билетов;

- нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

11.4. Не признается страховым случаем и выплата страхового возмещения не производится в следующих случаях:

- если расходы были произведены Застрахованным лицом за пределами территории страхования, указанной в Договоре страхования (Полисе);
- если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;
- если Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель нарушил срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая без уважительной причины, если нарушение указанного срока могло сказаться на обязанности Страховщика по страховой выплате;
- умышленного содействия Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя увеличению расходов, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо в случае непринятия разумных мер к их уменьшению.

11.5. По страхованию медицинских, медико-транспортных расходов, страхованию багажа, помимо перечисленных в п. 11.1–11.3 случаев, не признается страховым случаем и выплата страхового возмещения не производится:

- если расходы превысили указанную в п. 6.2.5 величину и не были санкционированы Сервисной компанией или Страховщиком до начала лечения, за исключением чрезвычайных случаев, когда Застрахованное лицо не могло обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по состоянию здоровья (нахождение без сознания и т. п.) или в результате внешних чрезвычайных обстоятельств (отсутствие или неисправность связи
  и т. п.), при этом факт чрезвычайных обстоятельств должен быть подтвержден документально;
- если расходы Застрахованного могут быть возмещены из другого источника (обязанность по оказанию медицинской помощи Застрахованному лицу возложена на учреждения страны (места) временного пребывания по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации) или в связи с форс-мажорными обстоятельствами — наводнением, землетрясением, извержением вулкана, циклоном, штормом и другими чрезвычайными природными явлениями, а также падением космических тел, метеоритов; терроризмом и мятежами; действиями вооруженных сил и формирований;
- если Застрахованное лицо не сообщило должностным лицам перевозчика о факте утраты багажа в течение 24 часов с момента его наступления;
- если Застрахованное лицо не обеспечило Страховщика сведениями и документами, необходимыми для предъявления Страховщиком суброгационных требований.

12.Порядок заключения договора страхования

12.1. Договор страхования (Полис) является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному указанному в Договоре лицу, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

12.2. Для заключения Договора страхования (Полиса) Страхователь должен обратиться к Страховщику или его представителю с заявлением в письменной или устной форме,

в котором он должен сообщить данные, необходимые для заключения Договора страхования (Полиса) и определения степени риска.

12.3. При заключении Договора Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и (или) документы:

12.3.1. Если Страхователь — физическое лицо:

- фамилия;
- 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);
- информация 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:

  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.

  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 Индивидуального предпринимателя:

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц (п. 12.3.1), в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

12.3.2. Если Страхователь — юридическое лицо:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес местонахождения);
- фактический адрес;
- 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;
- 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, ОКАТО (при наличии);

[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.

- 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, предусмотренном для физ. лиц (п. 12.3.1).

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

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный 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 и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (местонахождения) 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, предусмотренном для физ. лиц (п. 12.3.1).

12.3.4. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий личность 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, предусмотренном для физ. лиц (п. 12.3.1);
- сведения о Выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренном 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).

12.4. Страхователь должен сообщить Страховщику обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска, о которых ему было известно или должно было быть известно при заключении Договора страхования (Полиса).

12.5. Существенными в понимании настоящих Правил признаются:

12.5.1. обстоятельства, позволяющие предположить, что у Застрахованного лица имеются специфические мотивы, в связи с чем он не будет или не сможет соблюдать обычные меры предосторожности (личные обстоятельства, психическое состояние и пр.);

12.5.2. обстоятельства, свидетельствующие о том, что при страховом случае будет причинен больший вред, чем обычно причиняется в таких случаях (наличие рисков, связанных с характером путешествия, состоянием здоровья и деятельностью Застрахованного лица, занятием опасными видами спорта и пр.);

12.5.3. иные обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования (Полисе).

12.6. Если после заключения Договора страхования (Полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать признания Договора страхования (Полиса) недействительным, если вероятность наступления страхового события вследствие обстоятельств, о которых умолчал Страхователь, уже отпала.

12.7. 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 согласовываются с Застрахованным лицом.

12.8. 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.

12.9. 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.

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

12.11. Факт заключения Договора страхования (Полиса) удостоверяется вручением Страхователю Страховщиком или его представителем страхового Полиса с приложением настоящих Правил. Согласие Страхователя на заключение Договора страхования (Полиса) на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием им страхового Полиса, что подтверждается подписью Страхователя на Полисе.

12.12. Заключение Договора страхования в электронной форме.

12.12.1. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, которая обязательно включает следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (наименование) на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения, адрес, телефон Страхователя и (или) Застрахованного;
- наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты (если Страхователь — юридическое лицо, в данном случае к заявлению также прилагается список Застрахованных лиц);
- сроки поездки;
- территория пребывания, страны, через которые проходит маршрут поездки;
- цель поездки;
- перечень рисков и событий, на предмет которых проводится страхование;
- срок страхования по каждому риску;
- перечень расходов, подлежащих страхованию, по страхованию поездки (документы транспортной компании, отель);
- страховая сумма по каждому риску.

12.12.2. На основании электронного запроса, изложенного в том числе в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте компании, для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет информацию и документы в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и др.).

12.12.3. Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме подписывается страхователем — физическим лицом простой электронной подписью, а страхователем — юридическим лицом — усиленной квалифицированной электронной подписью.

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

страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

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

12.12.6. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

12.12.7. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту) и на основе которых заключен Договор страхования, дополнительно включается в текст страхового полиса.

13.Последствия увеличения страхового риска

13.1. В период действия Договора страхования (Полиса) Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора.

13.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования (Полиса) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования (Полиса) или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном законодательством РФ, и требовать возмещения убытков, причиненных таким расторжением.

14.Действие договора страхования и срок страхования

14.1. Договор страхования (Полис), если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии.

14.2. Договор страхования (Полис) заключается на срок не менее чем на 1 (один) календарный день.

14.3. Действие страхования распространяется на территории стран или административно-территориальных образований, входящих в зону действия, указанную в Договоре страхования (Полисе).

14.4. Действие страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие с момента начала срока страхования, указанного в Договоре страхования, на территории (в зоне) действия страхования.

14.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании

его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и Правил страхования.

В соответствии со ст. 435, 438 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации вручение Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового Полиса и настоящих Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью Полиса, или отправка страхового Полиса и Правил страхования посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств является офертой для заключения Договора страхования на указанных в Полисе и Правилах условиях, а уплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в страховом Полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового Полиса и Правил страхования и согласие (акцепт) заключить Договор на предложенных условиях.

14.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

14.7. Начало и окончание действия страхования.

14.7.1. при страховании по п. 4.1.1, 4.1.2, 4.1.4, 4.1.5:

- при путешествии Застрахованного лица в страны зарубежья срок страхования начинается с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации, но не ранее даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала периода страхования, и прекращается в момент пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при возвращении Застрахованного с территории страхования, но не позднее даты окончания срока страхования;

14.7.2. при страховании по п. 4.1.3 срок страхования начинается с 00:00 часов даты, следующей за датой уплаты страховой премии, и прекращает действие не позднее 00:00 часов даты, указанной в Договоре страхования;

14.7.3. при страховании по п. 4.1.4:

- при путешествии Застрахованного лица по территории Российской Федерации срок страхования начинается с момента сдачи багажа под опеку зарегистрированному перевозчику, но не ранее даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала периода страхования, и прекращается в момент получения багажа у зарегистрированного перевозчика, но не позднее даты окончания срока страхования.

14.8. Если иное не установлено, при заключении Договора страхования (Полиса) на многократные поездки в течение срока страхования страховая выплата производится, если страховое событие произошло во время поездки, срок которой не превышает максимального срока

одной поездки, установленного Договором страхования (Полисом).

14.9. Договор страхования (Полис) прекращает действие до истечения срока, на который он был заключен:

14.9.1. в случае если существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (смерть Застрахованного лица или гибель багажа Застрахованного лица по обстоятельствам, не являющимся страховыми случаями). При этом Страховщик возвращает полученную страховую премию за неистекший срок страхования;

14.9.2. в случае исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования (Полису) в полном объеме;

14.9.3. в случае одностороннего отказа одной из сторон от исполнения Договора страхования (Полиса), когда возможность такого отказа допускается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Односторонний отказ от исполнения Договора страхования (Полиса) совершается путем направления другой стороне письменного уведомления, подписанного уполномоченным лицом, с указанием причины отказа. Такое уведомление должно быть вручено ответственному представителю другой стороны лично под расписку или направлено по почте заказным письмом с уведомлением о вручении;

14.9.4. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 18.1. настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

Оплаченный период страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования, срок действия которого составляет 1 год (365 дней), составляет:

- при уплате страховой премии двумя взносами первый оплаченный период страхования составляет 6 (шесть) месяцев, второй — 6 (шесть) месяцев;
- при уплате страховой премии тремя взносами первый оплаченный период составляет 6 (шесть) месяцев, второй и третий — по 3 (три) месяца каждый;
- при уплате страховой премии четырьмя взносами каждый оплаченный период страхования составляет 3 (три) месяца;
- при уплате страховой премии двенадцатью взносами каждый оплаченный период страхования составляет 1 (один) месяц.

14.10. Допускается факсимильное воспроизведение подписи представителя Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования в соответствии с действующим законодательством РФ.

14.11. 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 № 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.

14.12. 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. 14.11 Правил.

14.13. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.

14.14. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.

14.15. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

14.16. Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.

15. Порядок и условия страховой выплаты

15.1. Заявление о страховой выплате оформляется Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем в письменной форме и вручается Страховщику в течение 30 (тридцати) дней или в течение иного срока, указанного в Договоре страхования (Полисе), при этом устанавливаемый Договором срок уведомления не может быть менее 30 (тридцати) дней:

- со дня возвращения из поездки, во время которой произошло страховое событие;
- со дня окончания периода временной нетрудоспособности Застрахованного лица;
- со дня установления Застрахованному лицу инвалидности;
- со дня смерти Застрахованного лица.

В заявлении должны быть указаны: характер и обстоятельства страхового случая, организация, оформившая туристическую группу, дата начала поездки, дата наступления страхового события, последствия страхового события, перечень утраченных или поврежденных вещей (при страховании багажа), желаемый способ 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.

Надлежащим официальным уведомлением Страховщика о наступлении страхового случая признается вручение заявления с приложением необходимых документов его уполномоченному представителю под расписку или направление по почте заказным письмом с описью вложения. Предусмотренный в п. 15.9. настоящих Правил срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, всех документов, предусмотренных Правилами 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).

15.2. Одновременно с заявлением о страховой выплате предъявляются следующие документы:

- оригинал Договора страхования (Полиса);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (заграничный паспорт, в случае если поездка была осуществлена за пределы Российской Федерации);
- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, Застрахованного лица. Срок урегулирования требования о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа;
- проездные документы до места, где произошел страховой случай, или их заверенные копии.

15.2.1. По страхованию медицинских, медико-транспортных расходов, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

- заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию для организации

оказания необходимой медицинской помощи;

- документы, подтверждающие факт возникновения внезапного заболевания на территории страхования (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданные компетентными органами);
- выписка из медицинского учреждения, где Застрахованный проходил лечение в связи со внезапным заболеванием (за весь период лечения).

  Выписка обязательно должна быть заверена печатью юридического лица и содержать следующую информацию: дата поступления, анамнез, время нахождения на лечении, диагноз, проведенное лечение;
- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате, фамилии врача, оказавшего медицинские услуги;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки об оплате и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- документы, подтверждающие факт оплаты лечения, медикаментов и прочих услуг (штамп об оплате, слип, чек, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

15.2.2. По страхованию от несчастного случая, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

15.2.2.1. в результате различных травм:

- документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая на территории страхования (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданные компетентными органами);
- выписка из медицинского учреждения, где Застрахованный проходил лечение в связи с полученной травмой (за весь период лечения).

Выписка обязательно должна быть заверена печатью юридического лица и содержать следующую информацию: дата поступления, анамнез, время нахождения на лечении, диагноз, проведенное лечение. результаты исследований, на основании которых поставлен диагноз;

15.2.2.2. в связи с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности, помимо перечисленных в п. 15.2.2.1 документов:

- документы, подтверждающие факт установления группы инвалидности: справка учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности, а в некоторых случаях — заключение военно-врачебной, судебно-медицинской, судебно-психиатрической, независимой медицинской экспертизы (копия, надлежащим образом заверенная выдавшим органом или нотариально);
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (копия, надлежащим образом заверенная бюро МСЭ или нотариально);

- акт освидетельствования в МСЭ (копия, надлежащим образом заверенная выдавшим органом или нотариально);
- выписка из амбулаторной карты за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства;

15.2.2.3. в связи со смертью Застрахованного лица, помимо перечисленных в п. 15.2.2.1 документов:

- свидетельство о смерти Застрахованного или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим (либо копия, заверенная нотариально);
- документы компетентных государственных органов, относящиеся к страховому случаю — результаты расследования причин и обстоятельств смерти Застрахованного (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела) (копия, надлежащим образом заверенная выдавшим органом);
- протокол патологоанатомического исследования или акт судебно-медицинской экспертизы (копия, надлежащим образом заверенная выдавшим органом или следственными органами);
- документы, удостоверяющие права наследования, — в случаях, когда Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица по закону Российской Федерации.

Страховая выплата производится Застрахованному лицу или указанному в Договоре страхования (Полисе) Выгодоприобретателю (а в случае отсутствия указания в Договоре страхования (Полисе) — наследнику по закону Российской Федерации) независимо от сумм, причитающихся ему по другим рискам или другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению, в порядке возмещения вреда.

15.2.3. По страхованию на случай отмены поездки, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

- оригинал Договора на предоставление туристических услуг;
- документы, подтверждающие возврат туристической компанией части суммы денежных средств по Договору о туристической поездке (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер), или письменный отказ в возврате денежных средств;
- документы, подтверждающие факт оплаты гостиничного номера и билета на авиарейс, — при самостоятельной организации поездки;
- справка туристического агентства о понесенных Застрахованным лицом расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с Договором на предоставление туристических услуг;
- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его близких родственников — выписка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы,

подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу, — протоколы полиции или соответствующие документы административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба, а также документы, подтверждающие право собственности Застрахованного на поврежденное имущество;
- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства — заверенная судом судебная повестка;
- при невозможности совершить поездку вследствие призыва для исполнения воинских обязанностей — повестка, заверенная в военкомате.

15.2.4. По страхованию багажа и (или) задержки багажа, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

- билет (посадочный талон) и багажная квитанция (багажная бирка), выписанная на имя Застрахованного лица;
- документы, фиксирующие факт утраты/повреждения/задержки выдачи багажа (с указанием точного веса и времени задержки выдачи багажа), составленные уполномоченными органами на месте происшествия;
- акт (иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа, дате произошедшего события, об обстоятельствах страхового случая;
- квитанции и чеки на приобретение средств личной гигиены и одежды (с расшифровкой наименования и стоимости приобретенных предметов);
- расходный кассовый ордер (иной документ), подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и (или) третьих лиц;
- акт соответствующей организации, принявшей на ремонт поврежденный багаж, с указанием повреждений, установленных причин возникших повреждений, перечня оказанных услуг и их стоимости;
- платежные документы, подтверждающие факт оплаты услуг соответствующих организаций, занимавшихся ремонтом поврежденного багажа.

  После страховой выплаты по страхованию багажа к Страховщику переходят суброгационные требования к перевозчику.

  Если утраченный багаж был возвращен Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику полученную страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) календарных дней, начиная с момента получения багажа.

15.2.5. По страхованию на случай задержки рейса, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

- письменное подтверждение о задержке/отмене рейса с указанием реального времени и причины задержки;
- чеки, квитанции, счета, выписки со счета по оплате мобильной связи и другие документы, подтверждающие факт имевших место расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса.

15.2.6. По страхованию гражданской ответственности, помимо перечисленных в п. 15.2 документов:

- решение суда по месту наступления страхового случая;
- счета, подтверждающие оплату расходов на адвоката, эксперта и т. д.;
- документы, обосновывающие необходимые и целесообразно понесенные расходы по спасению жизни и имущества, которым нанесен вред.

Вопросы урегулирования убытков в связи со страховым случаем по страхованию гражданской ответственности регулируются правом страны, на территории которой произошел страховой случай.

15.3. Документы, предоставленные в качестве основания для страховой выплаты, составленные на иностранном языке, должны быть предоставлены с приложением нотариально заверенного перевода на русский язык.

15.4. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в пп. 15.1–15.3 Правил и (или) документы предоставлены ненадлежащего качества, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов, соответствующих требованиям, установленным Правилами, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления и/или документов (части документов), установленных пп. 15.1–15.3 Правил, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.

15.5. Все документы, предоставляемые Страховщику в рамках исполнения Договора страхования Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем, должны быть предоставлены в виде оригинала, нотариально заверенной копии, копии, заверенной выдавшим органом.

15.6. В случае если условиями конкретного Договора страхования (Полиса) предусмотрена возможность представления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и документов для получения страховой выплаты в электронном виде, в том числе в форме сканированных копий, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, указанные в п. 15.2 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, в том числе полученных Страховщиком в форме сканированных копий по электронной почте, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

15.7. 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 сроки, согласованные 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.

15.8. По результатам заявления Застрахованного лица или Выгодоприобретателя с приложением необходимых документов, а при необходимости — проведенного расследования Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты.

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

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

15.9.2. 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.

15.9.3. 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.

15.10. 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 Правил и/или Договора страхования Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 15.9. Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней, уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

15.11. Страховая выплата производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на день наступления страхового случая.

15.12. В случае смерти Застрахованного лица, если иное не оговорено в Договоре страхования (Полисе), соблюдается следующий порядок выплаты страховой суммы:

- Застрахованному (Выгодоприобретателю), указанному в Договоре страхования (Полисе);
- при отсутствии Выгодоприобретателя по Договору — лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, после вступления последнего в наследство;
- при отсутствии получателя по вышеперечисленным пунктам — лицу, признанному наследником Застрахованного лица по законодательству Российской Федерации на основании свидетельства о праве на наследство, в котором указаны причитающиеся ему страховые выплаты.

Если Выгодоприобретателем оказывается несовершеннолетний, то причитающаяся ему сумма страховой выплаты переводится на его банковский счет. В случае отсутствия у Выгодоприобретателя действующего банковского счета Страховщик не открывает его и не несет никаких расходов, связанных с его открытием.

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

16. Права и обязанности сторон

16.1. **Страхователь имеет право:**

16.1.1. получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования;

16.1.2. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, получить 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.);

16.1.3. 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, на основании которых произведен расчет;

16.1.4. в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора страхования (Полиса), если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, если Договором не предусмотрено иное:

16.1.4.1. при отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

16.1.4.2. 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;

16.1.4.3. 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;

16.1.4.4. 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;

16.1.5. в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, 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.

16.1.6. 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).

16.1.6.1. 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.

16.1.6.2. Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику Заявления.

16.1.6.3. 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.

16.1.6.4. Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на Сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем Заявления посредством простой электронной подписи.

16.1.6.5. Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

16.1.6.6. Страхователь подписывает Заявление исключительно от своего имени. Подписание Заявления под именем другого лица не допускается.

16.1.7. 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.

16.2. **Страхователь обязан:**

16.2.1. Уплатить страховую премию.

16.2.2. Исполнять обязанности, возложенные на него по настоящим Правилам.

16.2.3. Принимать возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая.

16.2.4. При наступлении страхового случая своевременно уведомить об этом Страховщика.

16.2.5. Заключение Договора страхования (Полиса) в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только данным Договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем/Застрахованным лицом.

16.3. **Страховщик вправе:**

16.3.1. Отказать в страховой выплате, уменьшить или отсрочить ее в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

16.3.2. Отказаться от исполнения Договора страхования (Полиса) в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

16.3.3. Требовать изменения условий Договора страхования (Полиса) или доплаты страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

16.3.4. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае
и подтверждающих документов о нем.

16.3.5. Отсрочить принятие решения о страховой выплате Выгодоприобретателю до окончания уголовного дела/административного в отношении Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по факту наступления страхового случая, если такое уголовное дело было возбуждено.

16.3.6. 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 пр. 12.7–12.9. настоящих Правил.

16.4. **Страховщик обязан:**

16.4.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования (Полисом).

16.4.2. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении.

16.4.3. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного/лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, разъяснить положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования представить все документы, являющиеся его неотъемлемой частью.

16.4.4. 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.).

16.4.5. По письменному 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.

16.4.6. 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:

- 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.

16.4.7. 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.

16.4.8. 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.

16.4.9. 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 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты.

16.4.10. 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.

16.4.11. 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.

16.5. Стороны обязаны также соблюдать отдельные положения настоящих Правил и Договора страхования (Полиса). Договором страхования (Полисом) могут быть предусмотрены и другие обязанности сторон.

17.Порядок разрешения споров

17.1. Все споры между Страховщиком и Страхователем решаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

18.Заключительные положения

18.1. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, 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, 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).

18.2. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования исходя из территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия Договора страхования и иных критериев.

Ренессанс.
СТРАХОВАНИЕ

АО «Группа Ренессанс Страхование»
www.renins.ru
info@renins.com

115114, Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, этаж/пом. 4/XIII
Тел.: 8 495 725-10-50
Факс: 8 495 967-35-35

Приложение №1 к Правилам страхования путешествующих №3.1

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №1
«СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С РАСХОДАМИ, ВОЗНИКШИМИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕРЫВАНИЯ ПОЕЗДКИ»

1. Страховым случаем по риску **«Страхование на случай прерывания поездки»** является досрочное возвращение Застрахованного из путешествия, вызванное госпитализацией и/или смертью близких родственников.

2. При наступлении страхового случая по риску **«Страхование на случай прерывания поездки»** Страховщик возмещает расходы, понесенные Застрахованным при его досрочном или временном возвращении из путешествия, вызванные причинами, предусмотренными в п.1 в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на приобретение проездных билетов эконом класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма), а также возмещается подтвержденная туристическим агентством – организатором поездки стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства по договору с туристической фирмой. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;

3. При заключении договора страхования по риску **«Страхование на случай прерывания поездки»** страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из стоимости предполагаемых расходов на приобретение билетов (авиационных, железнодорожных и т.д.), необходимых для возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания, а также стоимости проживания в гостинице.

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

5. При наступлении страхового случая, Страхователем/Застрахованным лицом должны быть представлены (помимо документов, перечисленных в п.15.2 Правил страхования):

   – оригинал договора на предоставление туристических услуг;
   – документы, подтверждающие возврат туристической компанией части суммы денежных средств по договору о туристической поездке (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер), или письменный отказ в возврате денежных средств;
   – документы, подтверждающие факт оплаты гостиничного номера и билета на авиарейс – при самостоятельной организации поездки;
   – документы, подтверждающие возврат авиакомпанией части денежных средств за возврат первоначального билета, или подтверждение отказа такого возврата;
   – при прерывании поездки вследствие госпитализации или смерти его близких родственников – выписка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о

смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника.

6. Близкими родственниками по данному риску признаются отец, мать, дети (в том числе усыновленные), а также отец, мать, дети супруга (супруги).

Ренессанс.
СТРАХОВАНИЕ

АО «Группа Ренессанс Страхование»
www.renins.ru
info@renins.com

115114, Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, этаж/пом. 4/XIII
Тел.: 8 495 725-10-50
Факс: 8 495 967-35-35

Приложение №2 к Правилам страхования путешествующих №3.1

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №2

«СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С РАСХОДАМИ, ВОЗНИКШИМИ В РЕЗУЛЬТАТЕ УТРАТЫ ДОКУМЕНТОВ»

1. Страховым случаем по риску **«Страхование на случай утраты документов»** является событие, влекущее необходимость в оплате непредвиденных расходов при потере или похищении документов.
2. При наступлении страхового случая по риску **«Страхование на случай утраты документов»** возмещению подлежат расходы, связанные с оплатой услуг по восстановлению или оформлению дубликатов следующих утерянных (утраченных) Застрахованным личных документов: гражданского паспорта, заграничного паспорта, водительского удостоверения. Возмещению подлежат расходы на изготовление фотографий и оплату гос. пошлины. Не подлежат возмещению расходы по оплате услуг ускоренного восстановления документов (экспресс-оформления).
3. При страховании по риску **«Страхование на случай утраты документов»** страховая сумма определяется по соглашению сторон с учетом цен, действующих в местности, на которую выезжает Застрахованный, на оказание услуг по восстановлению или оформлению дубликатов документов (гражданского паспорта, заграничного паспорта, водительского удостоверения).
4. При заключении договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску и т.д. (лимиты возмещения). Страховая выплата, ни при каких условиях, не может превышать установленные в договоре соответствующие лимиты возмещения.
5. Страховое возмещение не выплачивается при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:
   - 5.1. Противоправных или преступных действий Страхователя или Застрахованного;
   - 5.2. Нахождения Страхователя или Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения или отказ Застрахованного пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;
   - 5.3. Участия, попытки совершения, пособничества в преступлении;
   - 5.4. Наступления события вне территории страхования, указанной в договоре страхования;
   - 5.5. Нахождения Застрахованного в местах лишения свободы или в местах дислокации вооруженных сил;
   - 5.6. Курения, неосторожного обращения с огнем или нарушения правил пожарной безопасности;

5.7. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных или муниципальных органов;

5.8. Террористического акта, воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения, военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

6. При наступлении страхового случая, Страхователь/Застрахованное лицо обязан представить следующие документы (помимо документов, указанных в п.15.2 Правил страхования):

6.1. документ, подтверждающий восстановление или оформление дубликатов утраченных документов;

6.2. документ об оплате услуг по восстановлению или оформлению дубликатов утраченных документов.

Ренессанс.
СТРАХОВАНИЕ

АО «Группа Ренессанс Страхование»
www.renins.ru
info@renins.com

115114, Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, этаж/пом. 4/XIII
Тел.: 8 495 725-10-50
Факс: 8 495 967-35-35

Приложение №3 к Правилам страхования путешествующих №3.1

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №3
«СТРАХОВАНИЕ ЮРИДИЧЕСКИХ РАСХОДОВ»

1. Страховым случаем по риску **«Страхование юридических расходов»** является событие, влекущее необходимость в оплате расходов по получению юридической помощи;
2. При наступлении страхового случая по риску **«Страхование юридических расходов»** Страховщик оплатит расходы по организации и оплате первой юридической консультации Застрахованному в случае если последнего преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств.
3. При заключении договора страхования по риску **«Страхование юридических расходов»** страховая сумма определяется по соглашению сторон.
4. При заключении договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску и т.д. (лимиты возмещения). Страховая выплата, ни при каких условиях, не может превышать установленные в договоре соответствующие лимиты возмещения.
5. При наступлении страхового случая, Страхователь/Застрахованное лицо обязан представить следующие документы (помимо документов, указанных в п.15.2 Правил страхования):
   5.1. документы правоохранительных и судебных органов с указанием обстоятельств дела;
   5.2. документы об оплате оказанных юридических услуг с указанием вида услуг.

Ренессанс.
СТРАХОВАНИЕ

АО «Группа Ренессанс Страхование»
www.renins.ru
info@renins.com

115114, Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, этаж/пом. 4/XIII
Тел.: 8 495 725-10-50
Факс: 8 495 967-35-35

Приложение №4 к Правилам страхования путешествующих №3.1

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №4
«СТРАХОВАНИЕ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ПО ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

1. Настоящие Дополнительные условия страхования путешествующих по территории Российской Федерации включают в себя следующие страховые риски:

   1.1. Медицинские расходы в результате несчастного случая.

   1.2. Расходы по спасению.

   Указанные риски могут быть застрахованы как в комбинации, так и отдельно.

2. Страховым случаем по риску «Медицинские расходы в результате несчастного случая» является обращение Застрахованного лица на территории Российской Федерации за оказанием экстренной медицинской помощи, предусмотренной настоящими Правилами и Дополнительными условиями, вследствие телесного повреждения, вызванного напрямую несчастным случаем и требующего экстренной госпитализации, в период его путешествия и фактическое произведение расходов, связанных с оказанием необходимой помощи.

3. Страховым случаем по риску «Расходы по спасению» является обращение Застрахованного лица на территории Российской Федерации за оказанием экстренной медико-транспортной помощи, предусмотренной Правилами, вследствие произошедшего с ним несчастного случая, требующего экстренной госпитализации, или внезапного заболевания, требующего экстренного стационарного лечения, в период его путешествия и фактическое произведение расходов, связанных с оказанием необходимой помощи.

4. Действия сторон при наступлении страхового случая:

   4.1. при наступлении события, имеющего признаки наступления страхового случая, Застрахованное лицо или его представитель должны незамедлительно обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по телефону, указанному в Договоре страхования (Полисе), и проинформировать о случившемся событии, сообщив при этом данные страховых документов;

   4.2. при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, расходы на переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком будут возмещены Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающего документа. Подтверждающим документом признается счет за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка, его стоимости, подтвержденного факта оплаты счета;

   4.3. после получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу комплекса необходимых медико-транспортных услуг, предусмотренных п. 4.2.1 настоящих Дополнительных условий, и их оплату;

   4.4. при невозможности связаться с Сервисной компанией до обращения в медицинское учреждение (к врачу) Застрахованное лицо может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив медицинскому персоналу Страховой

полис, и при первой возможности уведомить о произошедшем Сервисную компанию или Страховщика;

4.5. Застрахованное лицо обязано сообщить Страховщику или Сервисной компании о понесенных расходах на сумму, не превышающую 200 условных единиц в валюте Договора страхования (Договором страхования может быть установлен иной размер расходов), в течение 10 (десяти) дней со дня осуществления таких расходов. В противном случае Страховщик имеет право ограничить страховую выплату вышеуказанной суммой либо отказать в страховой выплате;

4.6. если затраты превысили указанную в п. 3.5 Правил страхования сумму, то Застрахованное лицо или его представитель обязаны уведомить Страховщика или Сервисную компанию о происшедшем страховом случае и о размере понесенных расходов в течение 1 (одного) дня с момента превышения расходов, связанных со страховым случаем.

4.7. При страховании медицинских расходов в результате несчастного случая возмещение расходов производится непосредственно Застрахованному лицу или назначенному Застрахованным лицом Выгодоприобретателю после его возвращения на территорию постоянного проживания, в случае если эти расходы понесло само Застрахованное лицо.

4.8. При страховании расходов по спасению возмещение расходов производится:

4.8.1. Сервисной компанией, выполняющей функции аварийного комиссара и оплатившей расходы соответствующим лечебным и иным учреждениям и компаниям;

4.8.2. непосредственно Застрахованному лицу или назначенному Застрахованным лицом Выгодоприобретателю после его возвращения на территорию постоянного проживания, в случае если эти расходы понесло само Застрахованное лицо.

5. Страховая выплата.

5.1. При наступлении страхового случая по риску «Медицинские расходы в результате несчастного случая» Страховщик возмещает убытки Застрахованного лица в пределах определенной Договором страхования (Полисом) страховой суммы.

5.1.1. Медицинские расходы, возмещаемые Страховщиком, включают в себя:

- стоимость экстренной госпитализации (в двухместной палате) и хирургического вмешательства, включая расходы на услуги врача, необходимые диагностические исследования, лекарственные препараты, использованные при лечении в стационаре, перевязочный материал и средства фиксации (бандаж, гипс и т. п.).

5.2. При наступлении страхового случая по риску «Расходы по спасению» Страховщик организует оказание предусмотренных настоящими Правилами необходимых услуг и производит их оплату или возмещает убытки Застрахованного лица в пределах определенной Договором страхования (Полисом) страховой суммы.

5.3. Расходы по спасению, возмещаемые Страховщиком, включают в себя:

- Транспортировку в медицинское учреждение. Покрывается стоимость эвакуации (транспортировка автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания. При необходимости покрывается стоимость транспортировки Застрахованного лица по медицинским показаниям из одной клиники в другую;

Страховщик (его представители) совместно с лечащим врачом принимают решение о средстве медицинского транспорта и лечебном учреждении, наиболее подходящих для медицинского состояния Застрахованного лица;

- Репатриацию Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством с территории временного пребывания до места жительства Застрахованного или до ближайшего к месту жительства медицинского учреждения при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, либо по решению Страховщика в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования (Полисе) лимит, или по иным причинам. В стоимость могут быть включены расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом). Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается врачом Страховщика на основании медицинских документов, полученных от лечащего врача, и при условии отсутствия медицинских противопоказаний; Страховщик (его представители) совместно с лечащим врачом принимают решение о средстве медицинского транспорта и лечебном учреждении, наиболее подходящих для медицинского состояния Застрахованного лица.

  Если Застрахованное лицо отказалось от репатриации, решение о которой принял врач, страхование перестает действовать в отношении такого Застрахованного лица в части оплаты дальнейших медицинских расходов, возникших после даты возможной репатриации.

  В случае, если Застрахованное лицо отказалось от репатриации, решение о которой принял врач, страхование перестает действовать в отношении такого застрахованного лица в части оплаты дальнейших медицинских расходов, возникших после даты возможной репатриации.

  - Репатриацию тела (праха) Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость репатриации тела для похорон в случае смерти Застрахованного лица (если его смерть наступила в результате страхового случая) до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, исключая расходы по похоронам и погребению;

  - Возмещение стоимости гроба. Страхованием покрывается стоимость приобретения гроба, предназначенного для транспортировки тела в случае смерти Застрахованного лица во время Застрахованной поездки, и если по санитарным правилам страны пребывания Застрахованного лица тело (прах) должно перевозиться в гробу;

  - Репатриацию детей Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость возвращения несовершеннолетних детей, если они оказались без присмотра по причине телесного повреждения, вызванного напрямую несчастным случаем и требующего экстренной госпитализации, или внезапного заболевания, требующего экстренного стационарного лечения, а также смерти Застрахованного лица (организуется и оплачивается возвращение детей экономическим классом к месту постоянного проживания, при необходимости — с квалифицированным сопровождающим). При этом Застрахованное лицо (его представитель) обязано предпринять все от него зависящее, чтобы обеспечить возврат неиспользованных

проездных документов и возместить затраты Страховщика на приобретение новых проездных документов;

- Чрезвычайные транспортные расходы для члена семьи Застрахованного лица. Страхованием покрывается стоимость авиабилета экономкласса или железнодорожного билета 1-го класса от постоянного места жительства одного из членов семьи Застрахованного лица (супруга, родителя, ребенка старше 18 лет) к месту лечения Застрахованного лица и обратно, если Застрахованное лицо не может быть репатриировано по медицинским показаниям и было госпитализировано на срок более 14 (четырнадцати) дней во время Застрахованной поездки;
- Расходы по непредвиденному размещению супруга или близкого родственника Застрахованного лица в гостинице. Страхованием покрывается стоимость размещения в гостинице со звездной квалификацией не более 3 (три) звезды супруга или близкого родственника Застрахованного лица на срок не более 10 (десяти) дней, если во время Застрахованной поездки Застрахованное лицо было госпитализировано в медицинское учреждение на срок более 14 (четырнадцати) дней.

6. При путешествии Застрахованного лица по территории Российской Федерации срок страхования начинается с момента выезда Застрахованного лица за 200-километровую зону от места постоянного проживания на территории Российской Федерации и прекращается в момент въезда Застрахованного в 200-километровую зону от места постоянного проживания на территории Российской Федерации.

   Двухсоткилометровая зона — это расстояние по прямой от границы населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно проживает (зарегистрирован), до места наступления страхового события.

7. При наступлении страхового случая по рискам «Медицинские расходы в результате несчастного случая», «Расходы по спасению» Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель обязан предоставить документы, оговоренные в п. 15.2 и 15.2.1 Правил страхования.

Ренессанс.
СТРАХОВАНИЕ

АО «Группа Ренессанс Страхование»
www.renins.ru
info@renins.com

115114, Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, этаж/пом. 4/XIII
Тел.: 8 495 725-10-50
Факс: 8 495 967-35-35

Приложение №5 к Правилам страхования путешествующих №3.1

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 5
«СТРАХОВАНИЕ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ВО ВРЕМЯ ЗИМНЕГО АКТИВНОГО ВИДА ОТДЫХА»

1. Страховым случаем в соответствии с настоящими Дополнительными условиями является возникновение следующих расходов Застрахованного в период выезда за пределы постоянного места жительства, если покрытие соответствующего вида расходов прямо предусмотрено в Договоре страхования (Полисе):

   1.1. Расходы на оплату предоплаченной горнолыжной (сноубордической) школы, стоимость оплаченного проезда на горнолыжных подъемниках (ски-пассы), если Застрахованный не имел возможности ими воспользоваться в связи с Телесным повреждением или по причине закрытия горнолыжных подъемников или школ на горнолыжном курорте в связи с плохими погодными условиями и (или) схода лавины.

   1.2. Расходы, связанные с приобретением или взятием в аренду лыжного и сноубордического снаряжения, по причине потери или задержки лыжного и сноубордического снаряжения зарегистрированным перевозчиком во время застрахованной поездки при приезде/прилете на горнолыжный курорт. Задержкой лыжного и сноубордического снаряжения считается задержка в получении такого снаряжения более чем на 12 часов и до фактического его получения от зарегистрированного перевозчика.

2. Риски, указанные в п. 1.1 и 1.2 настоящих Дополнительных условий, могут быть приняты на страхование только при условии, что Договором страхования прямо предусмотрено занятие Застрахованным лицом во время застрахованной поездки опасными видами спорта.

3. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 1.1 настоящих Дополнительных условий, Страхователь или Застрахованный обязаны:

   3.1. обратиться в кассу горнолыжного курорта (комплекса) с целью возврата стоимости оплаченного проезда на горнолыжных подъемниках (ски-пассов) или к представителям горнолыжной школы с целью возврата стоимости оплаченного обучения;

   3.2. обратиться в администрацию горнолыжного курорта (комплекса) или школы и получить письменное подтверждение (заверенное печатью и подписью представителя горнолыжного курорта или школы) о закрытии горнолыжных подъемников (школы) в связи с плохими погодными условиями и (или) сходом лавины;

   3.3. обеспечить сбор всех возможных доказательств наступления страхового случая;

   3.4. при предъявлении требования о страховой выплате помимо документов, указанных в п. 15.2 Правил страхования, предоставить Страховщику следующие документы:

   - документ, подтверждающий оплату услуг горнолыжной школы, произведенную не менее чем за один календарный день до получения травмы или ухудшения

погодных условий, повлекших за собой невозможность Застрахованного воспользоваться услугами горнолыжной школы, горнолыжными подъемниками;

- документ, подтверждающий оплату проезда на горнолыжных подъемниках, произведенную не менее чем за один календарный день до получения травмы или ухудшения погодных условий;
- в случае, если невозможность пользования услугами была вызвана получением травмы Застрахованного, — документы, подтверждающие получение травмы, выданные медицинским учреждением;
- в случае, если невозможность пользования услугами была вызвана плохими погодными условиями и (или) сходом лавины, — документ, выданный администрацией горнолыжного курорта или администрацией горнолыжной школы, подтверждающий закрытие горнолыжных подъемников (школы) в связи с плохими погодными условиями и (или) сходом лавины.

4. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 1.2 настоящих Дополнительных условий, Страхователь или Застрахованный обязаны:

4.1. принять все разумные меры к розыску пропавшего лыжного и сноубордического снаряжения;

4.2. обратиться на месте пропажи или задержки лыжного и сноубордического снаряжения в правомочные органы (к представителям транспортной организации, в местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или задержки лыжного и сноубордического снаряжения (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

4.3. при предъявлении требования о страховой выплате помимо документов, указанных в п. 15.2 Правил страхования, предоставить Страховщику следующие документы:

- акт (иной документ), составленный перевозчиком / представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или задержки лыжного и сноубордического снаряжения, дату произошедшего события, обстоятельства страхового случая;
- багажные бирки на утерянное или вовремя не полученное лыжное и сноубордическое снаряжение;
- расходный кассовый ордер (иной документ), подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и (или) третьих лиц;
- посадочные талоны, документы, их заменяющие;
- документы транспортной компании (авиабилеты, ж/д билеты и пр.);
- документы, подтверждающие приобретение или взятие в аренду лыжного и сноубордического оборудования взамен утраченного или поврежденного.

5. Расходы, указанные в п. 1.1 и 1.2 настоящих Дополнительных условий, возмещаются в размере 30 условных единиц за каждый день в валюте Договора страхования (если иное не установлено Договором), но не более чем за 7 дней и только до конца застрахованной поездки.

6. Страхование по настоящему Дополнительному условию осуществляется только при соблюдении следующих условий:

- бронирование поездки или приобретение туристического тура Застрахованным произошло не менее чем за 30 дней до даты начала поездки и у Застрахованного отсутствовали сведения о погодных условиях в той местности, в которую планировалась поездка;
- Договор страхования заключен не позднее даты передачи лыжного и сноубордического оборудования зарегистрированному перевозчику (по риску, оговоренному в п. 1.2. Дополнительных условий);
- горнолыжный курорт находится выше 1000 метров над уровнем моря.

7. При заключении договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску и т. д. (лимиты возмещения). Страховая выплата ни при каких условиях не может превышать установленные в договоре соответствующие лимиты возмещения.
8. Страхование по настоящим Дополнительным условиям распространяется на события, произошедшие исключительно во время официального горнолыжного и сноубордического сезона для местности, где находится горнолыжный курорт.

Ренессанс.
СТРАХОВАНИЕ

АО «Группа Ренессанс Страхование»
www.renins.ru
info@renins.com

115114, Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, этаж/пом. 4/XIII
Тел.: 8 495 725-10-50
Факс: 8 495 967-35-35

Приложение №6 к Правилам страхования путешествующих №3.1

Полис страхования Travelers insurance policy № от «__» _____ 20__

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования с АО «Группа Ренессанс Страхование» (далее – Страховщик). Полис заключается на основании устного заявления Страхователя, путем вручения Страховщиком настоящего Полиса, подписанного Страховщиком. Настоящий Полис заключен на условиях, изложенных в Правилах страхования путешествующих №3.1, утвержденных Приказом №145 от 20.08.2019 г. (далее – Правила страхования) Приложение №1 к настоящему Полису, *включая перечень дополнительных условий и приложений к ним с номером и названием через запятую*, являющиеся неотъемлемой частью Правил страхования.

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования с АО «Группа Ренессанс Страхование» (далее – Страховщик). Полис заключается на основании письменного заявления Страхователя, путем вручения Страховщиком настоящего Полиса, подписанного Страховщиком. Настоящий Полис заключен на условиях, изложенных в Правилах страхования путешествующих №3.1, утвержденных Приказом №145 от 20.08.2019 г. (далее – Правила страхования) Приложение №1 к настоящему Полису, *включая перечень дополнительных условий и приложений к ним с номером и названием через запятую*, являющиеся неотъемлемой частью Правил страхования.

Настоящий Полис выдан Страхователю в соответствии с Генеральным соглашением № 000 от 00.00.0000, заключенным между Страхователем и Страховщиком на условиях, изложенных в Правилах страхования путешествующих №3.1, утвержденных Приказом №145 от 20.08.2019 г. (далее – Правила страхования) Приложение №1 к настоящему Полису, *включая перечень дополнительных условий и приложений к ним с номером и названием через запятую*, являющиеся неотъемлемой частью Правил страхования.

<table>
<tr><td colspan="5">Страховщик/ Insurer: Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование»
Лицензии СЛ №1284, СИ №1284, выданные ЦБ РФ без ограничения срока действия
115114, г. Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, этаж 4, пом XIII, тел: 8-800-333-88-00, ОГРН 1187746794366, ИНН 7725497022; e-mail_____, сайт _____</td></tr>
<tr><td colspan="5">Страхователь/ Insured: Страхователем по настоящему договору страхования является сам Застрахованный, или его законные представители в случае, если Застрахованный – недееспособное физическое лицо.</td></tr>
<tr><td>Фамилия, Имя/ Last name, First name/
Название юридического лица/
Индивидуальный предприниматель</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Дата рождения/ Date of birth</td><td></td><td>Гражданство/ Citizenship</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Телефон/ Phone:</td><td></td><td>Электронная почта/ E-mail</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Адрес жительства (регистрации)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Адрес места пребывания</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">Документ, удостоверяющий личность/ Passport or other ID</td><td>Паспорт гражданина РФ</td><td>Заграничный паспорт</td><td colspan="2">Паспорт иностранного гражданина</td></tr>
<tr><td>Иной документ, удостоверяющий личность</td><td colspan="3">серия и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:</td><td>Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>ИНН (при наличии)</td><td></td><td>СНИЛС (при наличии)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Место рождения</td><td></td><td>ОГРНИП, место регистрации</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Территория страхования/ Territory of cover</td><td></td><td>Франшиза/ Deductible</td><td>Условная /Безусловная</td><td>Значение %</td></tr>
<tr><td>Срок страхования/ Period of insurance:</td><td>00:00 (UTC +03:00) ДД.ММ.ГГГГ - 23.59 00:00 (UTC +03:00) ДД.ММ.ГГГГ</td><td>Застраховано дней/ Total days of insurance</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Страховая премия/ Insurance premium оплата единовременно</td><td></td><td>Валюта полиса/ Policy currency:</td><td colspan="2">EUR/ USD/руб.</td></tr>
<tr><td>Страховая премия в рублях/ Insurance premium in roubles</td><td></td><td>Рейс/ Flight</td><td colspan="2">номер, дата и время рейса</td></tr>
</table>

Застрахованные/ Insured people:			
Фамилия, Имя/ Last name, First name			
Дата рождения/ Date of birth		Гражданство/ Citizenship	
Паспорт/ Passport	Серия и номер, иные реквизиты документа, удостоверяющего личность		
В соответствии со списком Застрахованных	Приложение №2 к настоящему Полису		

ОПИСАНИЕ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ:

Страхование во время поездки/ Travel insurance	**Застрахованный риск**/ Insured risk	Страховая сумма/ Insurance Coverage/ Страховая сумма на каждого Застрахованного/ Insurance Coverage per Insured person
	Общая страховая сумма/ Общая страховая сумма на каждого Застрахованного	
Особые отметки/ Special details	Особые отметки в соответствии с договором	

Страховой тариф рассчитывается как отношение страховой премии к страховой сумме.
Форма, порядок и срок осуществления страховой выплаты предусмотрены, предусмотрены в разделах 6 – 10, 15 Правил страхования.

В случае заключения Договора по риску «Страхование путешествующих по территории Российской Федерации» указать:
Форма, порядок и срок осуществления страховой выплаты предусмотрены в разделах 6 – 10, 15 Правил страхования, а также в Дополнительных условиях № 4 к Правилам страхования.

В случае заключения Договора в отношении рисков, предусмотренных Дополнительными условиям № 5 «Страхование непредвиденных расходов во время зимнего активного вида отдыха» к Правилам указать:
Форма, порядок и срок осуществления страховой выплаты предусмотрены в разделах 6 – 10, 15 Правил страхования, а также в Дополнительных условиях № 5 к Правилам страхования.

Информация об адресах офисов Страховщика, в которых осуществляется прием документов при наступлении страховых случаев и иных обращений, а также о случаях и порядке приема документов в электронной форме, размещена на официальном сайте Страховщика и может быть получена при обращении по телефонам Страховщика, указанным в настоящем Полисе.
Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь:
• подтверждает, что не является публичным должностным лицом и/или его родственником.
В ином случае Страхователь обязуется предоставить документы, подтверждающие должность, наименование и адрес работодателя/степень родства/статус (супруг или супруга);
• подтверждает, что не имеет регистрации, места жительства/местонахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое(-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ;
• подтверждает достоверность вышеприведенной информации и обязуется при изменении любых сведений, указанных в настоящем Полисе, сообщить Страховщику о таких изменениях в письменной форме в течение 7 рабочих дней. Сведения, представленные Страхователем при заключении настоящего Полиса, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
• выражает Страховщику согласие на обработку персональных данных физических лиц, содержащихся в настоящем Полисе и в иных документах, передаваемых Страховщику в целях 1) исполнения обязательств по данному Полису; 2) продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов с помощью средств связи; 3) уточнения (обновления, изменения) неполных или неточных персональных данных посредством получения Страховщиком таких данных из общедоступных источников, включая, но не ограничиваясь, поисковых систем, социальных сетей, операторов связи, 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед таким лицами в рамках заключенных с ними договоров а также в иных целей, указанных в правилах страхования. Настоящее согласие действует 5 лет или до момента письменного отзыва согласия субъектом. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Застрахованных, указанных в договоре страхования.
• подтверждает, что с Правилами страхования, включая Дополнительные условия, он ознакомлен, согласен и обязуется их выполнять. Дополнительно с Правилами страхования и Дополнительными условиями можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика;
• подтверждает, что в полном объеме получил информацию, предусмотренную пунктом 2.1.2. Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утв. Решением КФН ЦБ РФ, Протокол от 09.08.18 № КФНП-24.
• выражает согласие осуществлять взаимодействие со Страховщиком путем обращения в офисы Страховщика, посредствам почтовой и телефонной связи, а также иными способами в случаях, специально предусмотренных Правилами страхования.
• выражает согласие получать сообщения и уведомления от Страховщика, в том числе в электронной форме, по адресам, телефонам, указанным в настоящем Полисе/Договоре.
Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, указанных в настоящем Полисе.
Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложения/ Appendices	№1 – Правила страхования путешествующих №3.1, утвержденные Приказом № 000 Генерального директора Страховщика от 00.00.0000г.	
	Наименование и номер Дополнительных условий	
	иные приложения к Полису	
Подпись Страховщика	ФИО уполномоченного лица	
	Должность	Номер и дата доверенности
	Печать и подпись	

Памятка к Полису № от «__» _____ 20__

Распечатайте и возьмите с собой в поездку

Территория страхования/ Territory of cover	
Срок страхования/ Period of insurance:	00:00 (UTC +03:00) ДД.ММ.ГГГГ- 23.59 00:00 (UTC +03:00) ДД.ММ.ГГГГ

Медицинская помощь	Если во время путешествия по причине болезни, несчастного случая или иного события вам понадобится помощь врача, то в первую очередь позвоните в круглосуточный центр Сервисной компании. Специалисты Сервисной компании говорят по-русски.				
	страна звонка	номер телефона	номер телефона	номер телефона	
	Для звонков из любой страны	номер телефона	номер телефона	номер телефона	
	Номер для СМС - сообщения	номер телефона	номер телефона	номер телефона	
	Сообщите специалисту Сервисной компании, где вы находитесь, что произошло и номер телефона, по которому можно с вами связаться. После этого специалист Сервисной компании свяжется с вами для уточнения необходимых деталей и организации помощи. Мы вправе отказать в выплате возмещения, если застрахованный не проинформировал Сервисную компанию о страховом случае, оказался выполнять или нарушил рекомендации Сервисной компании. Мы вправе запросить перевод на русский язык документов, составленных на иностранных языках. Расходы на перевод не компенсируются.				

Если с вами произошла ситуация не описанная в настоящей Памятке, руководствуетесь Правилами страхования.
Всего вам доброго, удачной поездки и хорошего настроения!

Приложение №2 к Полису № от «__» _____ 20__

Список застрахованных

Фамилия, Имя/ Last name, First name	Дата и место рождения/ Date of birth	Гражданство/ Citizenship	Паспорт/ Passport Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения (при наличии) Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ: 1. Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ 2. Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	ИНН,СНИЛС (при наличии)

Подпись Страховщика	ФИО уполномоченного лица					
	Должность					
	Печать и подпись			ФИО уполномоченного лица		
				Номер и дата доверенности		
Подпись Страхователя	ФИО Страхователя/ уполномоченного лица					
	Полис	номер	Страница	текущая страница	из	всего страниц

Ренессанс.
СТРАХОВАНИЕ

АО «Группа Ренессанс Страхование»
www.renins.ru
info@renins.com

115114, Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, этаж/пом. 4/XIII
Тел.: 8 495 725-10-50
Факс: 8 495 967-35-35

Приложение № 7 к Правилам страхования путешествующих №3.1

Типовая форма заявления на страхование для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица

В АО «Группа Ренессанс Страхование»
от представителя юридического лица по доверенности _____
_____
_____

Проживающего (ей) по адресу _____
_____
_____
_____

Паспорт серия _____ №_____

Кем и когда выдан _____
_____
_____

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с «Правилами страхования путешествующих №3.1», утвержденных Приказом Генерального директора АО «Группа Ренессанс Страхование» №145 от 20.08.2019 г., прошу заключить Договор страхования.

I. Информация о Клиенте		
1.1.	Полное наименование с указанием организационно-правовой формы	
1.2.	ИНН – для резидентов ИНН или Код иностранной организации – для нерезидентов Код (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица (далее ИСБОЮЛ) в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги)	
1.3.	ОГРН – для резидента	
1.4.	Номер свидетельства об аккредитации; регистрационный номер по месту учреждения и регистрации – для нерезидентов	
1.5.	Место государственной регистрации	
1.6.	Регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица (далее ИСБОЮЛ)	
1.7.	Юридический адрес (на территории государства, в котором зарегистрирован)	
1.8.	Адрес местонахождения (фактический адрес)	Фактический адрес совпадает с юридическим

		адресом ☐Да ☐Нет (если нет, укажите фактический адрес)
1.9.	Коды ОКАТО, ОКПО	
1.10.	Место ведения основной деятельности ИСБОЮЛ	
1.11.	В отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией	Состав имущества, находящегося в управлении (собственности):_____ _____ Ф. И. О. (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего):_____ _____
1.12.	Сведения об органах ЮЛ, ИСБОЮЛ (структура и персональный состав органов управления ЮЛ, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) ЮЛ, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) ЮЛ, структура и персональный состав органов управления ИСБОЮЛ (при наличии):	
1.12.1. Наименование органа управления/структура:_____		
1.12.2. Персональный состав органов управления (Ф. И. О. с указанием доли владения)_____ _____		
1.13.	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
1.14.	Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности	
1.15.	БИК – для кредитных организаций – резидентов	
1.16.	Вхождение в иностранные санкционные списки	☐ Да ☐ Нет
II. Информация о Представителе клиента		
2.1.	Документ, подтверждающий полномочия, и его реквизиты (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа)	
2.2.	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
2.3.	Гражданство	
2.4.	ИНН (при наличии)	
2.5.	Дата и место рождения	
2.6.	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии)	
2.7.	Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
2.8.	СНИЛС (при наличии)	

2.9.	Основной государственный регистрационный номер (ОГРНИП), место регистрации – для ИП	
2.10.	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
2.11.	Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:	
2.11.1. Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ		
2.11.2. Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)		

III. Информация о Бенефициарных владельцах

Просьба заполнить Приложение № 2 к Заявлению. Данное требование не распространяется на Клиентов, которые являются одним из нижеперечисленных лиц.

Просьба указать, является ли Клиент:

☐– органом государственной власти, иным государственным органом, органом местного самоуправления, учреждением, находящимся в их ведении, государственным внебюджетным фондом, государственной корпорацией или организацией, в которой Российская Федерация, субъекты Российской Федерации либо муниципальные образования имеют более 50 процентов акций (долей) в капитале;

☐– международной организацией, иностранным государством или административно-территориальной единицей иностранных государств, обладающей самостоятельной правоспособностью;

☐– эмитентом ценных бумаг, допущенных к организованным торгам, которые раскрывают информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации о ценных бумагах;

☐– иностранной организацией, ценные бумаги которой прошли процедуру листинга на иностранной бирже, входящей в перечень, утвержденный Банком России;

☐– иностранной структурой без образования юридического лица, организационная форма которой не предусматривает наличия Бенефициарного владельца, а также единоличного исполнительного органа;

☐– Банком России.

Приложение № 1 к Заявлению

2. Вопросы к Заявителю		
Количество туристов в год всего (численность)	человек планируемая доля застрахованных, %	
Количество туристов в год по направлениям (численность)		
Турция, Египет	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Европа (кроме Болгарии, Финляндии, горнолыжных курортов)	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Болгария	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Финляндия	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Горнолыжные курорты: Австрия, Италия, Франция, Германия	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Ямайка, Доминика, Доминиканская Республика, Куба	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Азия (кроме Китая, Японии)	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Экзотика (Мальдивы, Сейшелы, Маврикий, Фиджи, Гаваи и т.д.)	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Африка (кроме Египта, островов) + ОАЭ	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
США, Канада, Япония, Н. Зеландия, Австралия, Китай, Израиль	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Южная и Центральная Америка (кроме Ямайки, Доминики, Доминиканской Республики, Кубы)	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Россия	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
СНГ	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Др. страны[1]	☐ да	укажите наименование страны/стран и кол-во туристов Активный отдых укажите % от общего количества туристов
Какой тип поездки является профильным:		
детский отдых, %	другое, %конкретизируйте	
пляжный отдых, %		
экскурсии, %		
автобусный тур, %		
круиз, %		
деловая поездка, %		
образовательный туризм, %		
Стоимость билетов в текущем году, в рублях и в долях	☐ _____ _____% доля ☐ _____ _____% доля	

[1] Необходимо заполнить при наличии дополнительных направлений, не указанных в запросе.

	☐ _____ _____% доля ☐ _____ _____% доля ☐ _____ _____% доля ☐ _____ _____% доля
Типы рейсов	Прямые _____ кол-во пассажиров или % С пересадками _____ кол-во пассажиров или %
Типы билетов	В одну сторону (туда) _____ кол-во пассажиров или % В обе стороны (туда/обратно) _____ кол-во пассажиров или %
Способ продажи страховых полисов	☐ Включено без права отключения ☐ Можно купить полис ☐ Можно отказаться от покупки полиса
Сезонность продаж	☐ Нет ☐ Да, конкретизируйте_____
Иные параметры/данные, имеющие значение для определения степени риска	

3.	**Группа рисков**	**Страховая сумма**
☐	Страхование медицинских и иных расходов	
☐	Страхование от несчастного случая	
☐	Страхование на случай отмены поездки и задержки рейса	минимальная стоимость тура/билета доля, % средняя стоимость тура/билета доля, % максимальная стоимость тура/билета доля, %
☐	Страхование багажа	
☐	Страхование гражданской ответственности	
☐	Страхование на случай прерывания поездки	
☐	Страхование на случай утраты документов	
☐	Страхование юридических расходов	
☐	Страхование путешествующих по территории Российской Федерации	
☐	Страхование непредвиденных расходов во время зимнего активного вида отдыха	

Приложение № 2 к Заявлению

Сведения о Бенефициарных владельцах

Бенефициарный владелец – это физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25% в капитале) клиентом либо имеет возможность контролировать действия клиента, то есть физическое лицо, обладающее хотя бы одним из следующих признаков:

1) является участником/акционером Клиента, владеющим более 25% долей/акций с правом голоса в уставном капитале Клиента;

2) косвенно (через третьих лиц) владеет более 25% долей/акций с правом голоса в уставном капитале Клиента;

3) имеет возможность воздействовать на принимаемые Клиентом решения, в том числе об осуществлении сделок, несущих кредитный риск, финансовых операций, оказывать влияние на величину дохода Клиента.

Просьба заполнить Анкету на каждого Бенефициарного владельца.

I. Информация о Бенефициарных владельцах		
1.1.	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
1.2.	Гражданство	
1.3.	ИНН (при наличии)	
1.4.	Дата и место рождения	
1.5.	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии)	
1.6.	Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
1.7.	СНИЛС (при наличии)	
1.8.	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
1.9.	Настоящим подтверждаю, что указанное выше лицо/его родственники занимают должности членов Совета директоров Банка России, должности в законодательном, судебном, исполнительном, административном органе РФ или других стран; должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов; должности в публичных международных организациях; является иностранным публичным должностным лицом	☐ Да ☐ Нет Если «да», указать должность, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус (супруг или супруга) - для родственников
1.10.	Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:	
1.10.1.	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ	
1.10.2.	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	

Я заявляю, что сведения, указанные мной в заявлении, являются правдивыми и полными.
Я ознакомлен и принимаю Условия страхования, Правила страхования.
Я согласен (согласна) с тем, что Договор страхования вступает в силу не ранее даты уплаты страховой премии.
Прошу заключить Договор страхования на указанных выше условиях.

Заявитель: _____
(Ф. И. О., подпись)

Дата заполнения: «___» _____ 20__ г.
М. П.

Ренессанс.
СТРАХОВАНИЕ

АО «Группа Ренессанс Страхование»
www.renins.ru
info@renins.com

115114, Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, этаж/пом. 4/XIII
Тел.: 8 495 725-10-50
Факс: 8 495 967-35-35

Приложение № 8 к Правилам страхования путешествующих №3.1

Типовая форма заявления на страхование для физического лица/индивидуального предпринимателя

В АО «Группа Ренессанс Страхование»
от _____
проживающего (ей) по адресу _____
_____
_____
_____
Паспорт серия _____ №_____
Кем и когда выдан _____
_____
_____
Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с «Правилами страхования путешествующих №3.1», утвержденных Приказом Генерального директора АО «Группа Ренессанс Страхование» №145 от 20.08.2019 г., прошу заключить Договор страхования.

1. Информация о Клиенте		
1.1.	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
1.2.	Гражданство	
1.3.	ИНН (при наличии)	
1.4.	Дата и место рождения	
1.5.	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии)	
1.6.	Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
1.7.	СНИЛС (при наличии)	
1.8.	ОГРНИП, место регистрации	
1.9.	Контактная информация (при наличии: телефон, факс, e-mail)	
1.10.	Вхождение в иностранные санкционные списки	☐ Да ☐ Нет
1.11.	Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:	
1.11.1.	Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ	
1.11.2.	Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	
1.12.	Настоящим подтверждаю, что указанное выше лицо/его родственники занимают должности членов Совета директоров Банка России, должности в законодательном, судебном,	☐ Да ☐ Нет Если «да», указать должность, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус (супруг или супруга) для родственников

	исполнительном, административном органе РФ или других стран; должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов; должности в публичных международных организациях	

2. Вопросы к Заявителю		
2.1.	Страна поездки	
2.2.	Тип полиса	☐ На одну поездку ☐ На несколько поездок. С ограниченным количеством застрахованных дней в каждой поездке ☐ На несколько поездок. С ограниченным количеством застрахованных дней суммарно по всем поездкам
2.3.	Сроки поездки	с «_____»_____ 20__г. по «_____»_____ 20__г.
2.4.	Цель поездки	
2.5.	Связана ли ваша поездка с исполнением ваших служебных обязанностей?	☐ Нет ☐ Да, укажите _____ _____ _____
2.6.	Характер поездки	☐ Самостоятельная поездка[1] ☐ Туристическая поездка[2]
2.7.	Туроператор	
2.8.	Авиаперевозчик	
2.9.	Номер, дата и время рейса	В одну сторону: №_____ «_____» _____ 20__г. в «_____» «_____» (по местному времени) В обратную сторону: №_____ «_____» _____ 20__г. в «_____» «_____» (по местному времени)
2.10.	Имеются ли на вашем пути следования стыковочные (транзитные) рейсы?	В одну сторону: ☐ Нет ☐ Укажите количество пересадок и информацию по каждому рейсу _____ _____ _____ _____ В обратную сторону: ☐ Нет ☐ Укажите количество пересадок и информацию по каждому рейсу _____ _____ _____ _____
2.11.	Имеется ли у вас оплаченная бронь отеля?	☐ Нет ☐ Укажите сроки бронирования отеля _____ _____ _____ _____
2.12.	Предусматривает ли	☐ Нет

[1] **Самостоятельная поездка** – поездка, самостоятельно организованная осуществляющим ее лицом, временно выезжающим за пределы своего постоянного места жительства, совершаемая с полным или частичным отказом от услуг туроператоров и турагентов. При организации поездки путешественник самостоятельно формирует маршрут своего путешествия, а также выбирает и приобретает его составляющие (билеты, проживание в гостиницах, питание, экскурсии и т.д.).

[2] **Туристическая поездка** – поездка, организованная туроператором для лиц, временно выезжающих с постоянного места жительства, содержащая комплекс услуг по их перевозке и размещению, оказываемых на основании Договора о реализации туристского продукта.

	ваша поездка сопровождение?	☐ Да, укажите его Ф. И. О. _____ _____
2.13.	Имеется ли у вас полис медицинского страхования путешествующих АО «Группа Ренессанс Страхование»?	☐ Нет ☐ Да, укажите номер полиса страхования _____ _____ _____
2.14.	Дата и заключение консультации или обследования в течение последнего года	☐ Консультаций не было ☐ Консультации были

Специальность врача	Лечебное учреждение	Дата консультации	Заключение врача

2.15.	Находились ли вы на стационарном лечении за последний год?	☐ Нет ☐ Да, укажите

Лечебное учреждение	Отделение	Дата (мм/гггг)	Заключение (диагноз)	Название операции

2.16.	Рекомендовано ли вам постоянное (диспансерное) наблюдение врача:	☐ Нет ☐ Да, укажите _____ _____ Специальность врача (ей) _____ _____ С какого времени _____ _____
2.17.	Вопрос для женщин: Имеется ли у вас в данный момент беременность?	☐ Нет ☐ Да, укажите срок беременности _____
2.18.	Имеются ли у вас медицинские противопоказания для проведения обязательной профилактической вакцинации, необходимой для въезда в страну поездки в соответствии с требованиями визовой службы данной страны?	☐ Нет ☐ Да, дайте пояснения
2.19.	Находится ли кто-либо из ваших близких	☐ Нет ☐ Да, укажите _____

	родственников[3], близких родственников вашего супруга/супруги или находился в течение последнего года по поводу обострения хронического заболевания в медицинском стационаре?	_____ _____ _____	
2.20.	Находится ли в судопроизводстве какое-либо дело, в котором возможно участие лица, в пользу которого заключается Договор страхования?	☐ Нет ☐ Да, укажите _____ _____ _____ _____	
2.21.	Были ли ранее зафиксированы отказы вам в получении визы?	☐ Нет ☐ Да, укажите в какую страну_____ _____	
2.22.	Отсутствуют ли отметки о ранее полученных визах в страны Шенгенского соглашения, США?	в действующем загранпаспорте?	☐ Нет ☐ Да, укажите_____ _____
		в паспорте, закончившем свое действие?	☐ Нет ☐ Да, укажите_____ _____
2.23.	Заключен ли Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства с иным страховщиком?	☐ Нет ☐ Да, укажите наименование Страховой компании _____ _____	

В случае если в Договоре страхования (страховом полисе) застраховано несколько лиц, необходимо заполнить заявление на страхование на каждое лицо.

3.	**Группа рисков**	**Страховая сумма**
☐	Страхование медицинских и иных расходов	
☐	Страхование от несчастного случая	
☐	Страхование на случай отмены поездки и задержки рейса	
☐	Страхование багажа	
☐	Страхование гражданской ответственности	
☐	Страхование на случай прерывания поездки	
☐	Страхование на случай утраты документов	
☐	Страхование юридических расходов	
☐	Страхование путешествующих по территории Российской Федерации	
☐	Страхование непредвиденных расходов во время зимнего активного вида отдыха	

[3] **Родственник** – родственник Застрахованного, а именно: отец, мать, бабушка, дедушка, брат, сестра, муж, жена, сын, дочь, включая законных усыновителей и усыновленных детей.

Я заявляю, что сведения, указанные мной в заявлении, являются правдивыми и полными.
Я ознакомлен и принимаю Условия страхования, Правила страхования.

Я согласен (согласна) с тем, что Договор страхования вступает в силу не ранее даты уплаты страховой премии.

Прошу заключить Договор страхования на указанных выше условиях.

Заявитель: _____

(Ф. И. О., подпись)

Дата заполнения: «___» _____ 20__ г.

М. П. (применяется для индивидуального предпринимателя при наличии печати)