

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

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

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

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

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

Больница – медицинское учреждение, которое:

- работает в соответствии с законом для обеспечения ухода и лечения больных и раненых;
- имеет диагностическое и хирургическое отделения;
- обеспечивает 24-часовой уход дипломированных медсестер;
- курируется одним или несколькими врачами.

Больницей не может считаться: акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или

RULES OF INSURANCE OF CITIZENS TRAVELING OUTSIDE THEIR PERMANENT PLACE OF RESIDENCE

1. GENERAL PROVISIONS

1.1. Under these Rules and applicable legislation of the Russian Federation, AlphaStrakhovanie, PLC hereinafter referred to as the Insurer, enters into Agreements on Insurance of Citizens Traveling outside Their Permanent Place of Residence with capable individuals and legal entities (hereinafter referred to as the Policyholders). Insurance in respect of citizens traveling outside their permanent place of residence who have a permanent or temporary residence permit and/or citizenship in the country to which the Trip is made (except for the territory of the Russian Federation) does not apply to the territory of the country in which the Insured person has a permanent or temporary residence permit and/or citizenship.

1.2. Under the Insurance Agreement (hereinafter referred to as the Insurance Agreement, the Agreement) concluded on the basis of these Rules, the Insurer undertakes to, for a payment stipulated in the Agreement (the insurance premium) and in the case of an event specified in the Agreement (the insured event), pay insurance indemnity, including payment and (or) reimbursement of medical costs for emergency and urgent care rendered to the Insured Person. The fact of conclusion of the Insurance Agreement is confirmed by the insurance policy issued to the Policyholder, unless otherwise provided for in the Insurance Agreement.

1.3. Policyholders are entitled to conclude insurance agreements with the Insurer for the benefit of third parties (hereinafter referred to as the Insured Persons). If an individual Policyholder concluded the insurance agreement in respect of the property interests, the Policyholder shall also be deemed an Insured Person.

Policyholders being legal entities conclude insurance agreements with the Insurer for the benefit of third parties - the Insured Persons.

1.4. The basic terms and the concepts used in these Rules:

Luggage shall mean personal belongings of the Insured Person transported by him/her during a Trip and registered as baggage with the transport organization.

Family members shall mean father, mother, children (including adopted), lawful spouse, siblings, grandparents, grandchildren.

Hospital shall mean a medical institution, which:

- operates in accordance with the law to provide care and treatment for the sick and injured;
- has diagnostic and surgical departments;
- provides 24-hour care by qualified nurses;
- is supervised by one or more doctors.

The hospital shall not refer to: obstetric department, recovery department or department of geriatrics, in the

отделение гериатрии, в случае когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок, санаторий, дом отдыха, дом престарелых.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Перевозчик – любой зарегистрированный

case where the patient mainly adheres to bed rest and needs the care of nurses, sanatorium, recreation institution, nursing home.

Sudden acute disease shall mean a disease firstly-diagnosed and developed in the validity period of the Insurance Agreement in the territory of the Insurance Agreement that is not a result of exacerbation or complication of another pathological condition.

Doctor shall mean an expert with completed and properly registered medical education not related to the Policyholder or the Insured and acting within the limits of the license for treatment of accident consequences.

Insured trip or Trip shall mean departure of the Insured outside the place of permanent residence due to tourist trip, business trip, under the labor contract etc. for which the Insurance Agreement is concluded, within the limits of Territory and during the Validity Period specified in the Insurance Agreement.

The fact of a Trip on the territory of the Russian Federation, as well as on the territory of the border countries with which a treaty on freedom of movement is concluded, must be documented by providing personal transport documents (plane, railway tickets) and documents confirming accommodation in the place of temporary stay.

A trip of the Insured Person with a view to changing the place of permanent residence shall not be deemed a Trip.

The number of Trips during the Validity Period of the Insurance Agreement shall not be limited. The Insurance Agreement may provide for maximum number of days per Trip.

Medical costs shall mean costs on treatment made or prescribed by the qualified doctor.

Medical institution shall mean a medical institution licensed for providing outpatient surgical treatment and care.

Urgent medical care shall mean medical care provided in case of sudden acute diseases, exacerbation of chronic diseases that do not threaten the life of a patient.

Accident shall mean a sudden physical effect of various external factors (mechanical, thermal, chemical, etc.) on the Insured, which was beyond the control of the Insured and resulted in bodily injuries, physiological malfunctions in the body or death of the Insured.

Accidents shall not include any forms of acute, chronic and hereditary diseases.

Poisoning (intoxication) shall mean a disease that develops as a result of effects on the body of toxic doses of chemicals (including pharmaceuticals), plant poisons and venoms of insects, bacteria, etc.

Carrier shall mean any registered carrier engaged in

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

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

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

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

Рецепт – письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

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

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

Срочное сообщение – первичное обращение Застрахованного в Сервисную компанию посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи.

Страна постоянного проживания – страна, гражданином которой является Застрахованное лицо, в которой Застрахованное лицо постоянно проживает без гражданства (лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев), либо страна, в которой у Застрахованного лица оформлен постоянный или временный вид на жительство.

Телесное повреждение – травма, полученная Застрахованным вследствие несчастного случая.

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

Травма – повреждение органов и тканей организма с нарушениями их целостности и функций, вызванное воздействием факторов внешней среды

the carriage of passengers by land, water or air, which also has a license for this type of transportation and carrying it out on a schedule.

Insurance Agreement Validity Period/ Validity Period shall mean the term of the Insurance Agreement, during which one or more Trips are insured, depending on the terms of the Insurance Agreement. Insurance Agreement Validity Period shall always be specified according to the Moscow time.

Planned medical care shall mean medical care provided in the course of preventive events, diseases and states that do not threaten the life of a patient and do not require emergency or urgent medical care, delay of which shall not cause aggravation of the health state or threaten the life and health of a patient.

Permanent place of residence shall mean a place within the administrative boundaries of the Russian Federation where the citizen permanently resides (which is confirmed by documents of temporary or permanent registration or certificate of employment/study), the country of second citizenship and/or the country in which the permanent or temporary residence permit is issued

Prescription shall mean a written doctor's instruction on the use of medications.

Service company shall mean a specialized organization specified in the Insurance Agreement, which, on behalf of the Insurer, provides round the clock arrangement of the services provided by these Rules.

Joint trip shall mean a trip to the same location (city, resort, hotel) and at the same time, which is confirmed by travel documents (travel voucher, travel package, travel documents, hotel documents and etc.).

Urgent message shall mean the initial application of the Insured to the Service Company by means of telephone, Fax or other available communication.

Country of permanent residence shall mean a country of citizenship of the Insured Person, or in which the Insured Person resides without citizenship (a person is deemed permanently residing in the country, if he/she is actually staying in the territory of the country for at least 183 calendar days during 12 consecutive months), or the country in which the Insured Person has a permanent or temporary residence permit.

Physical injury shall mean an injury received by the Insured due to an accident.

Insurance Territory shall mean a territory within which the Insurer in case of an insurance event is liable for the payment of insurance indemnity. The Insurance Territory shall be indicated in the Insurance Agreement.

An **Injury** shall mean damage to organs and tissues with the damage to the integrity thereof and impairment caused by exposure to environmental factors

(механическими, термическими, химическими, воздействием излучения любого рода, электрического тока и изменением атмосферного давления).

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

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

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

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

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

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

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

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

Договор страхования на основании настоящих Правил считается заключенным в том случае, если в

(mechanical, thermal, chemical, exposure to any kind of radiation, electric current and the change in atmospheric pressure).

Physiotherapy shall mean the treatment rendered by the licensed Physiatrist and recommended by the doctor on the basis of medical conditions resulting from the insured event.

Chronic diseases shall mean diseases that have no recognized method of absolute treatment and proceed with periods of exacerbation and remission.

Emergency medical transportation or evacuation shall mean charges necessary from the medical point of view on the urgent transportation set by the Service Company or the Insurer and medical care during transportation of the Insured Person in critical condition to the nearest suitable hospital having the necessary care conditions that may be located outside the country of residence of the Insured.

Emergency medical care shall mean medical care provided in case of sudden acute diseases, exacerbation of chronic diseases that threaten the life of a patient.

Iatrogenic injuries are deterioration of patient's health state caused by reckless act of a physician.

1.5. By concluding the Insurance Agreement on the basis of these Rules, the Policyholder expresses to the Insurer its consent to the processing of its personal data contained in the documents transferred to the Insurer for the purpose to promote goods, works, services on the market, as well as for the purpose of assessing the Net Promoter Score (NPS) through the Insurer's direct contacts with the Policyholder via communication means, in order to ensure the performance of the Insurance Agreement, notification of new insurance programs and insurance products.

Personal data shall be processed through the collection, systematization, accumulation, storage, clarification (update, change), use, distribution (including transfer), depersonalization, blocking, destruction of personal data stored on both paper and electronic media. The specified consent of the Policyholder shall be valid during the Validity Period of the Insurance Agreement and for 5 years upon its expiry. The Policyholder may revoke this consent by sending a written request to the Insurer.

1.6. The Insurer may hereunder develop individual insurance programs applying and/or combining individual insurance terms and conditions set forth herein, with commercial names given.

The Insurance Agreement under these Rules shall be deemed executed, if it expressly states the application

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

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

1.7. Условия настоящих Правил страхования, противоречащие Закону РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», не применяются к правоотношениям, возникающим между Страховщиком и Потребителем по вопросам заключения, исполнения, изменения и расторжения Договора страхования, заключаемого в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВОЙ РИСК

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

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

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

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

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

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

thereof and if the Rules are set out in the same document or on the back page or annexed thereto. The delivery of these Rules to the Insured upon execution of the Insurance Agreement shall be confirmed by a record therein.

The Policyholder agrees that the execution of the Insurance Agreement shall not exempt the parties from, nor limit their liabilities for violation of their obligations, nor does it set out any terms and conditions that are explicitly burdensome for the Policyholder (the Insured Person), which might be repudiated by the Policyholder based on their interests reasonably comprehended if they had an opportunity to participate in determining the terms and conditions of the Insurance Contract.

1.7. The terms and conditions of these Insurance Rules that contravene Law of the Russian Federation No. 2300-1 dd. February 7, 1992 "On Protection of Consumer Rights" shall not apply to the legal relationships arising between the Insurer and the Consumer with regards to the execution, performance, modification and termination of the Insurance Contract executed in accordance with the terms and conditions of these Insurance Rules.

1.8. The Consumer hereunder shall mean a citizen who intends to enter into or has entered into an Insurance Agreement or is using services thereunder in accordance with the terms and conditions hereof exclusively for their personal, family, household and other needs that are not related to entrepreneurial activities.

2. INSURANCE OBJECT, RISK INSURED

2.1. The objects of insurance shall be the property interests of the Insured traveling outside his/her permanent place of residence and a Trip for a period not exceeding one (1) year, which are not in conflict with the legislation of the Russian Federation and are related to the following:

2.1.1. the risk of occurrence of contingencies of the Insured ("Insurance against Contingencies"/"Medical and Other Costs");

2.1.2. Risk of contingencies related to cancellation of the Insured Trip or change of the terms of the Insured Trip ("Insurance of losses from Involuntary Cancellation of the Trip"/"Cancellation of the Trip");

2.1.3. Obligation of the Insured to compensate for damage caused to life, health and/or property of third parties ("Insurance of Civil Liability of the Insured"/"Civil Liability");

2.1.4. risk of total loss (disappearance) or delay of luggage ("Insurance of Luggage" /"Luggage").

2.2. Insured risk is an assumed incident in case of which the insurance shall be carried out. The list of the insured risks shall be stated in the Insurance Agreement. The Insurance Agreement may be concluded for one of the risks or for any set of risks provided for in these Rules, namely:

предусмотренных настоящими Правилами, а именно:

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

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

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

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

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

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

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

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

3.2.1.2. расходы на экстренную стоматологическую помощь:

а) при травме зуба в результате несчастного случая;

б) при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

3.2.1.3. расходы по медицинской транспортировке/эвакуации;

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

3.2.1.5. транспортные расходы;

3.2.1.6. расходы при потере или похищении документов;

3.2.1.7. расходы по оплате срочных сообщений;

3.2.1.8. расходы по получению юридической помощи;

3.2.1.9. транспортные расходы, связанные с повреждением личного транспортного средства в результате аварии или поломки, а также в результате утраты (угона, хищения) транспортного средства.

3.2.2. по **страхованию потерь от вынужденного отказа от Поездки** – событие, повлекшее возникновение у Застрахованного расходов, связанных с отменой Застрахованной поездки или

2.2.1. occurrence of contingencies of the Insured (“Insurance against Contingencies”/“Medical and Other Costs”);

2.2.2. occurrence of costs related to cancellation of the Insured Trip or change of the terms of the Insured Trip (“Insurance of losses from Involuntary Cancellation of the Trip”/“Cancellation of the Trip”);

2.2.3. Obligation of the Insured to compensate for damage caused to life, health and/or property of third parties (“Insurance of Civil Liability of the Insured”/“Civil Liability”);

2.2.4. total loss (disappearance) or delay of luggage (“Insurance of Luggage”/“Luggage”);

3. INSURED EVENT

3.1. Insured events are the events specified in the Insurance Agreement, upon the occurrence of which the Insurer's obligation to pay the Insurance Indemnity arises.

3.2. The Insured Events under the Insurance Agreement concluded on the basis of these Rules shall include:

3.2.1. on **insurance of contingencies** – an event caused by injury, poisoning, sudden acute disease, exacerbation of chronic disease, accident or death of the Insured, loss or theft of documents, the need for legal assistance, damage to a personal vehicle as a result of an accident or breakdown, as well as the loss (theft) of the vehicle, as a result of which the Insured or the Beneficiary faces a necessity to bear the following contingencies:

3.2.1.1. medical expenses for outpatient and/or inpatient treatment;

3.2.1.2. expenses for emergency dental care:

(a) in case of a tooth damage due to an accident;

(b) in case of acute inflammation of the tooth and surrounding tissues;

3.2.1.3. medical transportation/evacuation expenses;

3.2.1.4. expenses for posthumous repatriation (return of body/remnants);

3.2.1.5. transportation expenses;

3.2.1.6. expenses in the event of loss or theft of documents;

3.2.1.7. expenses for payment of urgent messages;

3.2.1.8. legal assistance expenses;

3.2.1.9. transportation expenses related to the damage to a personal vehicle as a result of an accident or a breakdown, as well as the loss (theft) of a vehicle.

3.2.2. On **insurance of losses of involuntary cancellation of a Trip** - the event which caused incurrence by the Insured of costs related to cancellation of the Insured Trip or change of the terms

изменением сроков Застрахованной поездки. Такими событиями являются следующие события, наступившие после начала Периода действия Договора страхования и подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

а) смерть, внезапное расстройство здоровья, сопровождающееся госпитализацией, за исключением посещения дневного стационара, Застрахованного или его Близкого родственника, возникшие не ранее чем за 15 дней до начала Поездки, препятствующие совершению предполагаемой Поездки и не позднее даты начала предполагаемой Поездки, если иной срок не установлен Договором страхования;

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

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

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

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

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

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

- затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

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

е) приходящееся на Застрахованную поездку судебное разбирательство, в котором Застрахованный участвует по решению суда, принятому после вступления Договора страхования в силу;

of the Insured Trip. Such events are the following events which occurred upon the commencement of the Insurance Agreement Validity Period and confirmed by the documents issued by the competent authorities:

(a) Death, sudden decay of health followed by hospitalization, except for daycare hospitalization, of the Insured or his/her family member, arisen not earlier than 15 days prior to beginning of a Trip and interfering with the fulfillment of the intended Trip and no later than the date of commencement of the intended Trip, unless otherwise provided by the Insurance Agreement;

(b) Death, sudden decay of health followed by hospitalization, except for daycare hospitalization, of the Insured' spouse or his/her family member, arisen not earlier than 15 days prior to commencement of a Trip and interfering with the fulfillment of the intended Trip and no later than the date of commencement of the intended Trip, unless otherwise provided by the Insurance Agreement;

(c) injuries of any complexity of the Insured or his/her family member participating in the Joint Trip as a result of accident, not earlier than 15 days prior to the commencement of a Trip and no later than the date of commencement of the intended Trip, unless otherwise provided by the Insurance Agreement, but only in the case there are medical contraindications to the planned Trip;

(d) infectious diseases of the Insured that occurred not earlier than 15 days prior to the commencement of a Trip, unless otherwise provided by the Insurance Agreement;

(e) damage to or loss of property of the Insured (other than vehicle), that occurred not earlier than 15 days prior to the commencement of a Trip, unless otherwise provided by the Insurance Agreement, resulting from:

- fire (fire means rise of fire which is capable to independently spread out of the places which are specially intended for its making and maintenance);

- acts of nature (earthquake, landslip, storm, hurricane, flooding, inundation, hail or downpour);

- flooding from water, sewer, heating systems;

- illegal actions of the third parties, on the assumption that damage is significant (destruction of more than 70% of property) and influences materially the financial position of the Policyholder or in cases when presence of the Policyholder is necessary for establishment of the fact of damage;

(f) judicial proceeding which falls within the period of an Insured Trip in which the Policyholder participates under court decision which was accepted after enforcement of the Insurance Agreement;

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

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

и) досрочное возвращение Застрахованного из Поездки, вызванное болезнью, сопровождающейся госпитализацией и/или смертью Близких родственников;

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

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

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

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

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

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

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

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

(g) military conscription or reserve training of the Insured upon commencement of the Insurance Agreement Validity Period;

(h) refusal to issue an entry visa to the Insured Person upon timely submission of all necessary documents for issuance in accordance with the requirements of the Consulate of the destination country;

(i) early return of the Insured from the trip because of a disease followed by hospitalization and/or death of a Family Member;

(j) delay with the return of the Insured from Trip after the termination of a Trip because of death, accident or illness of a spouse or a Family Member travelling with him/her;

(k) Death, sudden decay of health (hospitalization) of an individual participating in a Joint Trip with the Insured, arisen not earlier than 15 days prior to commencement of a Trip and no later than the date of commencement of the intended Trip, unless otherwise provided by the Insurance Agreement and interfering with the fulfillment of the intended Trip;

(l) injuries of any complexity of an individual participating in a Joint Trip with the Insured as a result of accident, not earlier than 15 days prior to the commencement of a Trip and no later than the date of commencement of the intended Trip, unless otherwise provided by the Insurance Agreement, but only in the case there are medical contra-indications to the planned Trip;

(m) refusal to issue an entry visa to the Insured Person's Family Member or an individual participating in a Joint Trip with the Insured Person upon timely submission of all necessary documents for issuance in accordance with the requirements of the Consulate of the destination country;

(n) delay in the issuance or issuance of an entry visa within the terms other than the requested, by the Insured Person, his/her Family Member or an individual participating in a Joint Trip with the Insured Person upon timely submission of all necessary documents for issuance in accordance with the requirements of the Consulate of the destination country.

3.2.3. for the insurance of civil liability of the Insured - the obligation of the Insured, in the manner established by the legislation in force in the territory of insurance, to compensate for harm caused to life, health and/or property of third parties when the Insured is staying outside his/her permanent place of residence.

The Insurer's obligation to pay Insurance Indemnity (coverage) shall arise only in the case of unintended damage caused by the Insured to third parties on the territory stipulated in the Insurance Agreement and during the period (stipulated in the Insurance Agreement) of the Insured's stay outside his/her permanent residence, which resulted in the following:

(a) death, disability of, or injury to third parties (physical damage);

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

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

3.2.4. по страхованию багажа – событие, вызвавшее:

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

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

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

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

4. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

4.1.1. **медицинские расходы** на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах **по амбулаторному и/или по стационарному лечению в связи с получением травмы, в том числе челюстно-лицевой, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания** до устранения непосредственной угрозы жизни Застрахованного, которые включают:

4.1.1.1. расходы по проведению операций;

4.1.1.2. расходы по проведению диагностических исследований;

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

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

4.1.1.5. расходы по оплате назначенных врачом медикаментов и перевязочных средств;

4.1.1.6. расходы по оплате назначенных врачом средств фиксации (при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации). К средствам фиксации в рамках настоящих Правил, в частности, относятся костыли,

(b) destruction of or damage to property belonging to third parties (property damage).

The event is being insured if the fact of damage and/or harm is confirmed by an enforced decision of judicial bodies or recognition of the Insured with a written approval of the Insurer of the proved property claim about compensation of harm caused to lives and health or property of the third parties.

3.2.4. for **luggage insurance** - an event that caused the following:

3.2.4.1. full loss (disappearance) of luggage confirmed by respective carrier's documents;

3.2.4.2. delay of luggage (delay in delivery of luggage confirmed by respective carrier's documents) delivered to the carrier under the passenger carriage contract, for more than 4 hours from the actual time of arrival of the flight – for each full hour of delay after the first 4 hours, but not exceeding Agreement.

3.3. The specific list of insured events, upon occurrence of which the Insurer is obliged to pay the insurance indemnity to the Insured, is defined in the Insurance Agreement.

3.4. The Insurer shall be entitled to develop special insurance programs based on the territory of insurance, a set of insurance risks, the amount of the sum insured, the validity period of the Insurance Agreement and other criteria. In this case, the name of the relevant insurance program may be specified in the Insurance Agreement when determining the insurance risk, and the territory code may be specified in the Insurance Territory.

4. INSURANCE LIABILITY SCOPE

4.1. Upon occurrence of an insured event for **insurance of contingencies**, the Insurer shall compensate:

4.1.1. **medical costs** in respect of payment for emergency and urgent medical care **on outpatient and/or inpatient treatment due to injury, including maxillofacial, poisoning, sudden acute disease or exacerbation of a chronic disease** prior to elimination of threat to the Insured's life which include:

4.1.1.1. expenses for carrying out surgeries;

4.1.1.2. expenses for carrying out diagnostic tests;

4.1.1.3. expenses for payment of medical services, including outpatient treatment;

4.1.1.4. expenses for local ambulance services;

4.1.1.5. expenses for payment of the medicines and dressing means prescribed by a doctor;

4.1.1.6. expenses for payment of the immobilization devices prescribed by a doctor (the Insurer may pay for both the purchase or hire of immobilization devices). Immobilization devices for the purposes hereof shall mean, among other things, crutches, special footwear

специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другое ортопедическое оборудование;

4.1.1.7. расходы по пребыванию Застрахованного в стационаре;

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

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

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

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

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

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

4.1.1.14. другие медицинские расходы, к которым относятся:

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

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

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

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

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

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

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

4.1.3. **расходы по медицинской транспортировке/эвакуации** Страховщик возмещает в пределах лимита возмещения,

for walking, wheelchairs and other orthopedic equipment;

4.1.1.7. expenses for stay of the Insured Person in a hospital;

4.1.1.8 post-hospital home nursing of the Insured within the limits of the sum stipulated in the insurance agreement;

4.1.1.9. antenatal and postnatal monitoring within the limits of the sum stipulated in the insurance agreement, but not later than the Validity Period of the Insurance Agreement;

4.1.1.10. expenses on normal delivery within the limits of the sum stipulated in the insurance agreement, but not later than the Validity Period of the Insurance Agreement;

4.1.1.10. medical expenses at complication during pregnancy and/or delivery within the limits of the sum stipulated in the insurance agreement, but not later than the Validity Period of the Insurance Agreement;

4.1.1.12. If the Insured is a child under 16 who needs hospitalization, the Insurer shall pay daily stay of one parent at the same hospital during all period of stay of the insured child at hospital.

4.1.1.13. If an accident/physical injury or illness leads to a chronic disease, the entire coverage shall be limited by the sum insured stipulated in the Insurance Agreement for each chronic disease for each Trip insured in respect of all necessary and reasonable expenses.

4.1.1.14. Other medical expenses which include:

(a) expenses on annual check of sense of sight and expenses on purchase of glasses or contact lenses within the limits of the sum stipulated in the Insurance Agreement;

(b) expenses on one annual dental check, as well as treatment and prosthetics within the limits of the sum stipulated in the Insurance Agreement;

(c) expenses on annual check of sense of hearing and expenses on purchase of a hearing kit within the limits of the sum stipulated in the Insurance Agreement;

All medical actions conducted should be expedient, justified by the attending physician and coordinated with the Insurer.

4.1.2. the Insurer shall compensate **expenses on emergency and urgent dental care** within the limits of indemnity set forth in the Insurance Agreement, namely:

4.1.2.1. expenses related to soothing treatment of natural tooth in case of tooth injury as a result of an accident;

4.1.2.2. the costs associated with soothing treatment of a natural tooth and an associated sealing, in acute inflammation of the tooth and the tissue surrounding the tooth;

4.1.3. the Insurer shall compensate **expenses for medical transportation/evacuation** within the limit of indemnity set forth in the Insurance Agreement, namely:

установленного в Договоре страхования, а именно:

4.1.3.1. расходы по поиску, спасению и перемещению (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания. При этом указанные в настоящем пункте расходы по транспортировке/эвакуации, не согласованные со Страховщиком или Сервисной компанией, покрываются Страховщиком в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентную 200 долларам США;

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

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

4.1.3.4. расходы по медицинской транспортировке Застрахованного из места временного пребывания до постоянного места жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования лимит возмещения, или в случаях, когда лечение за рубежом превышает расходы на экстренную медицинскую транспортировку. Медицинская транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний;

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

4.1.4.1. расходы, санкционированные Сервисной компанией, по возвращению тела/останков Застрахованного лица, а также личных вещей, которые находились при Застрахованном в Поездке, до постоянного места жительства Застрахованного, если его смерть наступила в результате страхового

4.1.3.1. costs of search, rescue and movement (transportation by the ambulance car or other vehicle) from the scene to the nearest medical institution or to the doctor who is in close proximity in the country or the place of temporary stay; In this case, the transportation/evacuation costs specified in this clause, not agreed with the Insurer or the Service Company, shall be covered by the Insurer in the amount not exceeding the amount in Russian rubles equivalent to USD 200;

4.1.3.2. costs of search, rescue and movement (transportation by the ambulance car or other vehicle) from the scene to the nearest medical institution or to the doctor who is in close proximity in the country or the place of temporary stay, as well as from a medical institution or from a doctor to the place of residence during the Insured Trip. In this case, the transportation/evacuation costs specified in this clause, not agreed with the Insurer or the Service Company, shall be covered by the Insurer in the amount not exceeding the amount in Russian rubles equivalent to USD 400;

4.1.3.3. expenses for emergency medical transportation by an appropriate vehicle, including expenses for accompanying person (if such company is prescribed by the doctor) from the place of stay of the Insured to the place of his permanent residence or to the nearest medical institution at the place of residence subject to impossibility to provide the necessary medical treatment in the place of temporary stay. Emergency medical transportation shall be carried out exclusively in cases when its necessity is confirmed by the opinion of the Insurer's doctor on the basis of documents provided by the local attending physician and subject to the absence of medical contraindications;

4.1.3.4. expenses for medical transportation of the Insured from place of temporary stay to the place of his/her permanent residence or to the nearest medical institution at the residence, in case when expenses for stay in a hospital are likely to exceed the limit of compensation specified in the Insurance Agreement, or in cases where treatment abroad exceeds the cost of emergency medical transportation. Medical transportation shall be possible only subject to the absence of medical contraindications.

4.1.4. the Insurer shall compensate **expenses for posthumous repatriation** within the limit of indemnity set forth in the Insurance Agreement, namely:

4.1.4.1. expenses authorized by the Service Company for the return of the body/remnants of the Insured Person, as well as personal belongings of the insured person which he/she had during the Trip, to the permanent residence of the Insured person, if his/her death occurred as a result of the insured event. In this

случая. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного.

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

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

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

4.1.5.1. расходы Застрахованного на проезд до постоянного места жительства в один конец экономическим классом, включая трансфер до аэропорта или ж/д вокзала, в случае если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении или при наличии предписания врача. Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов. В случае если Застрахованный совершал Поездку на личном транспортном средстве, Страховщик возмещает расходы Застрахованного на проезд до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансфер до аэропорта при наличии предписания врача на такую транспортировку.

4.1.5.2. расходы на проживание совершеннолетнего третьего лица, находящегося вместе с Застрахованным за пределами постоянного места жительства, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный, а также совершеннолетнее третье лицо, находящееся вместе с Застрахованным за пределами постоянного места жительства, обязаны сделать все от них зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При этом расходы по пребыванию совершеннолетнего третьего лица за пределами постоянного места жительства покрываются Страховщиком в пределах 10 ночей после завершения Застрахованной поездки, а сумма расходов не может превышать сумму, эквивалентную 100 долларам США за ночь.

4.1.5.3. оплату по организации указанных в Договоре

case, the Insurer shall not pay the costs of funeral services at the place of permanent residence of the Insured.

4.1.4.2. The Insurer also undertakes to arrange and pay for additional travel expenses of a third party round trip (1st class by train or economy/tourist class by plane) to accompany the coffin with the Insured and/or attend the funeral, if it is provided for in the Insurance Agreement.

4.1.4.3. compensation of expenses authorized by the Service Company and related to payment of funeral services (coffin payment, cremation, local burial), including at the place of permanent residence of the Insured.

4.1.5. the Insurer shall compensate **transportation expenses** within the limit of indemnity set forth in the Insurance Agreement, namely:

4.1.5.1 the expenses of the Insured for travel to the place of permanent residence economy class one way, including transfer to the airport or railway station, if the Insured failed to depart in time, i.e. on the day specified in travel documents of the Insured, due to the insured event which entailed hospitalization of the Insured Person or if there is a relevant prescription of a doctor. The Insured shall make every reasonable effort to return unused travel documents and compensate the cost thereof to the Insurer. At failure to fulfill this condition, the Insurer shall be entitled to deduct the cost of unused travel documents from the indemnity amount compensating for the expenses of the Insured. If the Insured has travelled in a personal vehicle, the Insurer shall reimburse the Insured Person's expenses for one-way travel to the place of permanent residence in economy class, including transfer to the airport, if there is a doctor's prescription for such transportation.

4.1.5.2 expenses for accommodation of an adult third party staying with the Insured outside the Permanent Place of Residence, if the Insured failed to depart in time, i.e. on the day specified in travel documents of the Insured, due to the insured event which entailed hospitalization of the Insured Person. The Insured, as well as an adult third party who is together with the Insured outside the permanent place of residence, are obliged to make every reasonable effort to return (hand over) unused travel documents and reimburse their cost to the Insurer. In this case, the expenses for the stay of an adult third party outside the permanent place of residence shall be covered by the Insurer within 10 nights after the completion of the Insured Trip, and the amount of expenses may not exceed the equivalent of USD 100 per night.

4.1.5.3. payment for the organization of the necessary

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

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

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

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

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

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

4.1.5.7. расходы по досрочному возвращению Застрахованного на постоянное место жительства в случае внезапной или непредвиденной смерти его

travel expenses of an adult third party (relative or acquaintance) specified in the Contract, traveling together with the Insured Agreement to accompany the Insured during transportation. In this case, the costs of accommodation of an adult third party with the Insured Person during the hospitalization of the Insured shall be covered by the Insurer within the amount equivalent to USD 100 per night, but not exceeding 10 nights.

4.1.5.4. the expenses of organizing and payment for one round-trip ticket (1st class train or economy class by plane) for the full age third party specified by the Insured Person in the Insurance Agreement to the location of the latter as a result of emergency transportation or evacuation, provided that there is no accompanying person of the Insured and provided that the Insured Person is hospitalized more than 400 km away from his/her permanent place of residence.

In this case, the Insurer undertakes to pay for the necessary daily accommodation of the adult third party specified in the Insurance Agreement by the Insured Person for the period of the Insured Person's stay in the hospital within the amount equivalent to USD 100 per night, but not exceeding 10 nights.

4.1.3.3. One way economy class travel expenses for children being with the Insured during the stay outside the permanent residence, to the place of their permanent residence, if the children are left without supervision as a result of an Insured Event occurring to the Insured Person, as well as payment of travel expenses of one adult accompanying the child or children. If the Insured cannot name such a person, the Insurer will organize and pay for the appropriate company.

4.1.5.6. if, as a result of the insured event, Insured Person's children are left at home unattended (starting from the date of his/her planned return home, if the insured event had not occurred), the Insurer undertakes to pay for the transfer of the child or children to the place specified by the Insured Person within the territory of insurance, by train or economy class; alternatively, the Insurer may arrange and pay for one round-trip ticket (1st class by train or economy/tourist class by plane) for the person indicated by the Insured so that the Person can come to the Insured's place of permanent residence and take care of his/her child/children.

In any case, the Insurer shall pay the travel expenses of one adult accompanying the child or children. If the Insured cannot name such a person, the Insurer will organize and pay for the appropriate company.

4.1.5.7. expenses for early return of the Insured to the place of permanent residence in case of sudden or unforeseen death of his/her Family Member subject to

Близкого родственника при условии возврата Застрахованным Страховщику неиспользованного обратного билета.

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

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

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

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

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

4.1.6.2. расходы на приобретение нового билета к постоянному месту жительства, в случае если Застрахованное лицо пропускает обратный рейс по причине необходимости оформления замещающего паспорт документа.

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

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

4.1.7. **расходы по оплате срочных сообщений**, связанных с наступлением страхового случая, в

the return of unused return ticket by the Insured to the Insurer.

4.1.5.8. costs associated with the cancellation of a scheduled flight departure, which the Insured Person intended to take to go on a Trip and which was subsequently replaced by another flight, subject to the submission of relevant supporting documents issued by an authorized representative of the airline confirming such cancellation, at the rate of RUB 1000 for each full hour of waiting, starting from the 4th hour, from the time specified in the original ticket, but not exceeding 12 hours for one insured event, unless otherwise specified in the Insurance Agreement.

4.1.5.9. two way economy class travel expenses (from the place of permanent residence and back) of an adult third person, if the term of hospitalization of the Insured traveling alone exceeded 10 (ten) days.

4.1.5.10. costs associated with the delay of a scheduled flight departure, which the Insured Person intended to take to go on a Trip, for more than 4 hours from the time specified in the initial ticket, subject to the submission of relevant supporting documents issued by an authorized representative of the airline confirming such delay, at the rate of RUB 1000 for each full hour of delay, after the first 4 hours of flight delay, but not exceeding 12 hours. The expenses incurred as a result of the delay in the arrival of the flight to the destination, as well as the expenses incurred due to the late arrival of the Insured for the flight are not subject to compensation.

4.1.6. the Insurer shall compensate **expenses in the event of loss or theft of documents** (traveling passport, passport of the Russian Federation) within the limit of indemnity set forth in the Insurance Agreement, namely:

4.1.6.1. transportation costs for the Insured person's travel to the nearest Consulate of the Russian Federation or other authorized state institution and back by an adequate vehicle, where the Insured person will be able to obtain a passport-replacement document.

4.1.6.2. expenses for the purchase of a new ticket to the permanent place of residence, if the Insured Person misses the return flight due to the need to issue a passport-replacement document.

4.1.6.3. the cost of payment of the stamp duty/fee charged by the Consulate or other authorized state institution for the issuance of the passport-replacement document.

The Insurer shall pay the costs of search and issuance of duplicates or lost documents (travelling passport, civil passport) within the limits of the indemnity set forth in the Insurance Agreement.

4.1.7. **Expenses for payment of urgent messages**, related to the occurrence of an insured event, within the

пределах лимита возмещения, установленного Договором страхования. Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы и их величину.

4.1.8. расходы по получению юридической помощи:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.1. по компенсации убытков, возникших вследствие одностороннего отказа Застрахованного от Застрахованной поездки за пределы постоянного

limit of indemnity set forth in the Insurance Agreement. The expenses shall be paid on the basis of documents confirming such expenses and the amount thereof.

4.1.8. Legal assistance expenses:

The Insurer shall pay the expenses for the organization and payment of the first legal advice to the Insured within the limit of indemnity set forth in the Insurance Agreement, if the Insured Person is persecuted according to the civil legislation of a host country as a result of the Insured's unintentional damage to third parties, unintentional infringement of statutory acts of a host country, excluding the damage and infringements connected with the use, possession and storage of motor vehicles.

4.1.9. The Insurer shall compensate transportation expenses related to the damage to a personal vehicle as a result of an accident or a breakdown, as well as the loss (theft) of a vehicle within the limit of indemnity set forth in the Insurance Agreement, namely:

4.1.9.1. In case of loss or damage (breakdown or accident) of the personal vehicle of the Insured, the Insurer shall arrange and pay for the transport for the delivery of all passengers, including the driver, to the place of residence in the country of temporary stay.

4.1.9.2. In case of damage to the personal vehicle of the Insured, the Insurer shall arrange for a tow truck arrival to the breakage location and tow (evacuate) the vehicle to the place of repair or parking in the country of temporary stay.

4.1.9.3. The Insurer shall arrange and pay for the evacuation of the Insured's vehicle to the country of permanent residence of the Insured in the following cases:

- if, according to experts, more than 10-day repair is required or if the actual time of repair takes more than 10 days, and the time of stay of the Insured in the territory of this country is less than the term of repair completion;

- or if the vehicle of the Insured has been lost, and then found after the departure of the Insured to the permanent place of residence.

4.1.9.4. The Insurer shall organize and pay the expenses for returning the Insured to the country of permanent residence (by plane in economy class, by train in a compartment or by bus) if the Insured's personal vehicle remains defective as of the end of the Trip.

4.2. Upon the occurrence of an insured event for the insurance of losses from the involuntary cancellation of a Trip, the Insurer shall reimburse the following expenses within the limit of indemnity set forth in the Insurance Agreement:

4.2.1. on compensation of losses incurred as a result of unilateral cancellation by the Insured of the Insured trip outside the permanent place of residence resulting from

места жительства, вызванные причинами:

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

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

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

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

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

the following:

4.2.1.1. provided in clause 3.2.2 (a), (b), (c), (d), (e), (f), (g), (k), (l) hereof and related to the annulment of travel documents, cancellation of the hotel room booking, payment of the consular fee of the Embassy and the cost of the entry visa of the state of destination and cancellation of services paid under the contract with the travel company, non-refundable or subject to partial reimbursement and confirmed by the relevant documents of the transport company, Consulate, hotel, etc.;

4.2.1.1.1. the expenses provided for in clause 3.2.2 (d) hereof shall be reimbursed directly to the Insured, if he/she is an adult, and if the Insured is a minor, the expenses of one adult accompanying him/her on the Trip shall also be reimbursed.

4.2.1.2. for reasons provided in clause 3.2.2 (h), (m), (n) hereof the Insurer shall reimburse expenses related payment of the consular fee of the Embassy and the cost of the entry visa of the state of destination, the annulment of travel documents, cancellation of the hotel room booking, as well as cancellation of services paid under the contract with the travel company, non-refundable or subject to partial reimbursement and confirmed by the relevant documents of the transport company, Consulate, hotel, etc.

4.2.2. additional expenses incurred by the Insured upon his/her early or temporary return from the Trip, caused by the reasons provided for in clause 3.2.2 (i) hereof, within the limits of the sum insured set forth in the Insurance Agreement. In this case, the expenses for the purchase of travel tickets of tourist or economic class, the transfer of one urgent message, as well as the cost of hotel accommodation for the unused part of the period of stay outside the permanent place of residence are to be reimbursed. If the Insured trip is organized through a travel company, the cost of hotel accommodation for the unused part of the period of stay outside the permanent place of residence must be confirmed by the travel company which organized the trip. Expenses for the purchase of travel documents are to be refunded only if initial ticket is not to be refunded. In case of reissue of travel documents, the Insurer shall compensate the expenses documentarily confirmed and associated with the reissue of travel documents.

4.2.3. documented additional expenses incurred by the Insured as a result of the delay in his/her return after the end of the Trip caused by the reasons provided for in clause 3.2.2 (j) hereof, within the limits of the sum insured set forth in the Insurance Agreement. At the same time, the expenses for accommodation of the Insured in a 3-star hotel for a period not exceeding 5 (five) days, purchase of travel tickets of tourist or

Застрахованного в гостинице категории не более «3 звезд» сроком не более 5 (пяти) дней, приобретение проездных билетов туристического или экономического класса, передачу разового срочного сообщения. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

economic class, transfer of one urgent message shall be reimbursed. Expenses for the purchase of travel documents are to be refunded only if initial ticket is not to be refunded. In case of reissue of travel documents, the Insurer shall compensate the documented expenses associated with the reissue of travel documents.

4.3. Upon the occurrence of an insured event for the **insurance of civil liability of the Insured**, the Insurer shall reimburse the following expenses within the limit of indemnity set forth in the Insurance Agreement:

4.3.1. direct real property damage caused to a third party as a result of damage (destruction), loss of property owned by a third party (or belonging to him/her on the basis of a legally documented legal relationship), within the actual value of the property net of wear and tear or the cost of its restoration (repair);

4.3.2. physical harm caused to a third party within:

(a) the amount of costs required for medical treatment and/or subsequent rehabilitation, provided that such costs are causally related to the event.

(b) the amount of part of earnings, which his/her dependent persons lose in case of death of the affected person;

(c) amount of the incurred funeral expenses - in case of death of the affected person.

4.3.3. necessary and reasonable expenses attributed to property salvage and rescue of the persons who suffered damage due to the Insured Event, or to minimize the damage arising due to the Insured Event;

4.3.4 reasonable expenses for preliminary investigation of the insured event circumstances and degree of fault of the Insured Person;

4.3.5 expenses for conducting of proceedings in courts on the alleged harm infliction cases.

4.4. Upon the occurrence of an insured event for the **insurance of luggage**, the Insurer shall reimburse the following expenses within the limit of indemnity set forth in the Insurance Agreement:

4.4.1. In case of total loss (disappearance) of luggage – payment in the amount of RUB 1000 for each kilogram of missing luggage, unless the other amount of payment for each kilogram of luggage is provided for in the Insurance Agreement.

4.4.2. In case of delay of luggage - payment in the amount of RUB 750 for each hour of delay from the time of actual arrival of the flight, starting from the 4th hour, but not exceeding 12 hours, unless the other amount of payment for each hour of luggage delay or other number of hours of delay is provided for in the Insurance Agreement.

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

Indirect expenses (search, examination, shipment of found luggage, hotel accommodation, transport expenses and so forth) are not subject to compensation.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.4. Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) и в сумму страхового возмещения не включаются убытки, которые вызываются, возникают или размер которых повышается непосредственно или косвенно

5. EXCEPTIONS FROM INSURANCE LIABILITY

5.1. The Insurer shall in any case be exempt from payment of insurance indemnity in the cases provided for by the legislation of the Russian Federation, as well as in the cases arising as a result of:

5.1.1. effects of a nuclear explosion, radiation, or radioactive contamination;

5.1.2. military actions and maneuvers or other military events and consequences thereof;

5.1.3. civil war, popular unrest of any kind or strikes and consequences thereof, unless otherwise provided for by the Agreement;

5.1.4. withdrawals, confiscations, nationalization, requisition, arrest or destruction of the insured property under the order of the state authorities and other similar measures of political nature undertaken under the order of military or civil authorities and political organizations;

5.1.5. suffering of traumas or diseases caused by criminal or illegal actions of the Insurant or the Insured Person.

5.1.6. in respect of the harm arising from the fact the Policyholder (the Insured) deliberately abstained from taking any reasonable and available measures to reduce possible losses;

5.1.7. if the Policyholder (Insured Person) has waived the right of claim against the person responsible for the losses compensated by the Insurer, or the exercise of such right has become impossible due to the fault of the Policyholder (Insured Person). The Insurer shall be released from payment of the insurance indemnity in full or in the relevant part and shall have the right to demand the refund of the overpaid indemnity amount.

5.1.8. if the information and documents submitted by the Insured Person to the Insurer for the purpose of receiving the insurance indemnity contain contradictory, unreliable or knowingly false information about the causes and circumstances of the insured event, as well as the types and costs of the services rendered in connection with the insured event.

5.2. The Insurance Agreement shall not cover moral harm (it is not considered an insured event) which shall not be included (not subject to compensation) in the amount of insurance indemnity.

5.3. The Insurance Agreement shall not cover losses incurred by the Insured as a result of the event having signs of an insured event, although occurring during the Validity Period of the Insurance Agreement, but the reasons of occurrence of which existed before the Insurance Agreement entered into force (they shall not be considered an insured event) and such losses shall not be subject to reimbursement.

5.4. The Insurance Agreement shall not cover (the following shall not be considered insured events) and the amount of insurance indemnity shall not include losses that are caused, arising or the amount of which increases directly or indirectly due to a terrorist attack

в результате: террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любых других действий, относящихся к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения, если иное не предусмотрено Договором страхования

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

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

5.6.1. Расходы, связанные с лечением хронического заболевания, не создающего угрозу для жизни Застрахованного. Если необходимость оказания экстренной и/или неотложной медицинской помощи связана с угрозой для жизни Застрахованного, то максимальный лимит возмещения составляет 5% от общей страховой суммы, если иное не указано в Договоре страхования.

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

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

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

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

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

5.6.7. Расходы по организации плановой транспортировки.

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

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

5.6.10. Любые расходы, связанные с последующими

and/or terrorism, despite any other simultaneous applicable circumstances or events; actions on control, prevention, suppression or any other actions associated with the terrorist attack and/or terrorism; acts of violence or acts threatening human life, tangible and intangible property with the purpose or desire to influence any government or with a view of intimidation of population or any strata, are to be additionally covered, unless otherwise stipulated by the Insurance Agreement.

5.5. The Insurance Agreement shall not cover any expenses that are not individually specified in the Insurance Agreement and such expenses shall not be included in the amount of insurance indemnity (shall not be considered insured events).

5.6. For insurance of contingencies, the following expenses shall not be covered (shall not be considered insured events) by the Insurance Agreement:

5.6.1. Expenses related to the treatment of a chronic disease that does not pose a threat to the life of the Insured. If the need for emergency and/or urgent medical care is associated with a threat to the life of the Insured, the maximum limit of indemnity is 5% of the total sum insured, unless otherwise specified in the Insurance Agreement.

5.6.2. costs associated with the provision of a planned form of medical care.

5.6.3. expenses associated with the treatment of consequences of accidents at occurred prior to the Insured Trip.

5.6.4. Costs associated with the treatment of nervous, mental diseases, unless otherwise provided by the Agreement, or an attempted suicide.

5.6.5. Expenses for evacuation/repatriation in case of insignificant disease or injuries which in the opinion of the medical adviser appointed by the Insurer can be treated locally and do not prevent further travelling of the Insured Person.

5.6.6. Expenses in respect of any evacuation and/or repatriation not arranged by the Insurer or the Service Company, as well as subsequent expenses incurred as a result of such evacuation and/or repatriation, expenses incurred as a result of the voluntary refusal of the Insured to be evacuated to his/her permanent place of residence, as well as subsequent expenses incurred after such refusal.

5.6.7. Expenses for the arrangement of planned transportation.

5.6.8. Costs for the transportation of the Insured to the selected country, which is not approved for any reason by a medical expert of the Insurer;

5.6.9. Any costs associated with the care of a child without accompanying persons, within clause 4.1.1.12 hereof, in case of provision of planned medical care, which is not associated with the emergency medical transportation of the Insured;

5.6.10. Any costs associated with subsequent

переездами в связи с одним и тем же страховым случаем после возвращения Застрахованного лица к постоянному месту жительства;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

relocations in connection with the same insured event after the Insured Person returns to his/her permanent place of residence;

5.6.11. Any additional transport costs according to cl. 4.1.5.4 hereof, incurred as specified in the Insurance Agreement by a third party adult, if later it is necessary to arrange for the relocation of the Insured Person to another hospital in the same country.

5.6.12. expenses connected with plastic and regenerative surgery and any sort of prosthetics, including dental, in particular tooth crown installation, eye prosthetics, hearing aid, joint prosthetics.

5.6.13. Expenses for payment of surgical interventions on the heart and blood vessels (including coronary artery bypass grafting, balloon angioplasty, stenting, etc.) even if there are medical indications therefor, except in cases where the coverage of such expenses is expressly provided for in the Insurance Agreement;

5.6.14. expenses related to the services not necessary from the medical point of view or to treatment which was not prescribed by a doctor.

5.6.15. The costs associated with any claims that may arise in the course of the Trip undertaken against medical contraindications.

5.6.16. Expenses related to the treatment of alcoholism, drug addiction and other abuse/addictions or other condition related to addiction or treatment of painful conditions caused by the use of narcotic, toxic substances, alcoholic beverages, as well as the treatment of injuries received by the Insured Person who was injured under the influence of the above substances.

5.6.17. costs of cesarean section carried out in a planned manner not agreed upon with the specialists of the Insurer as required, and follow-up care after such delivery.

5.6.18. The cost of prenatal classes; obstetric costs not directly associated with delivery.

5.6.19. Costs incurred due to complications during or as a result of a planned home delivery.

5.6.20. expenses related to pregnancy, birth, induced abortion, except for cases of sudden sequelae menacing life or a documented accident (however, in all cases term of pregnancy should not exceed 8 weeks), unless otherwise stipulated by the Insurance Agreement. Miscarriage and ectopic pregnancy are no exception and are covered at any stage of pregnancy.

5.6.21. expenses related to treatment of traumas, diseases caused by direct or indirect influence of radiation of any sort, including solar irradiation, unless otherwise stipulated by the Insurance Agreement.

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

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

5.6.24. Расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровьем или другими формами искусственной репродукции. Расходы по уходу или лечению, связанные с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс, и прочими аналогичными инфекциями, заболеваниями, повреждения или показания, проистекающие из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны.

5.6.25. Расходы, связанные с проведением любого профилактического обследования, общих медицинских осмотров, прививок, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

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

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

5.6.29. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятиями авиаспортом, полетом на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), полетом на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, прыжками с парашютом, альпинизмом, ледолазанием, скалолазанием, любыми видами активности на высоте свыше 3500 метров, мото- и автогонками, с занятием дайвингом, на глубине более 30 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов, любые виды спорта, связанные с животными, и иными опасными видами спорта, если

5.6.22. Expenses related to the purchase of glasses, contact lenses, hearing aids, prostheses, as well as expenses for all types of prosthetics, unless otherwise provided for by the Insurance Agreement.

5.6.23. Expenses related to treatment in sanatoriums and dispensaries, accommodation and treatment in facilities for disabled persons, water, Spa, natural clinics, sanatoriums or similar institutions or hospitals, accommodation in which has actually become a home or the permanent residence for the Insured Person, and the stay of the Insured in such institutions in whole or in part resulted from family reasons.

5.6.24. Costs associated with contraception, sterilization (or reverse procedure), fertilization, vasectomy, venereal diseases, sexually transmitted diseases, gender change or other sexual conditions, infertility or related health states or other forms of artificial reproduction. Care or treatment costs associated with an immunodeficiency virus or HIV disease, including acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) or AIDS-associated complex, and other similar infections, diseases, injuries or indications arising from these conditions, regardless of the causes thereof.

5.6.25. expenses related to any preventive examination, general health check-ups and vaccinations, unless otherwise provided for by the Insurance Agreement.

5.6.26. Expenses related to cosmetic or plastic surgery, acupuncture and physiotherapy, unless otherwise provided for by the Insurance Agreement.

5.6.27. Expenses related to the provision of dental care, unless otherwise provided by the Agreement, except for emergency dental care, unless otherwise provided for by the Insurance Agreement.

5.6.28. Costs associated with the treatment of injuries, diseases caused by any sport (as a professional or an amateur), as well as costs associated with driving a moped, motorcycle, snowmobile, ATV, jet ski during the Trip, unless otherwise provided by the Insurance Agreement, which shall be reflected in the Insurance Agreement and entail an increase in the rate.

5.6.29. Expenses associated with the treatment of injuries, diseases caused by air sports, flying on an aircraft, operating it (except for the cases of flight as a passenger on a civil aviation aircraft operated by a professional pilot), flying on non-motorized aircraft, motor gliders, super-light aircraft, skydiving, mountaineering, ice climbing, climbing, any kind of activity at an altitude of more than 3,500 meters, moto- and car racing, diving at a depth of more than 30 meters or without a certificate of the association of divers, any sports related to animals and other dangerous sports, unless otherwise provided by the Insurance Agreement, which shall be reflected in the Insurance Agreement and entail an increase in the rate.

иное не предусмотрено Договором страхования, что должно быть отражено в Договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа.

5.6.30. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных участием в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено Договором страхования, что должно быть отражено в Договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа в 3 раза.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.6.30. Costs associated with the treatment of injuries, diseases caused by participation in officially held sports competitions, unless otherwise provided for by the Insurance Agreement, which shall be reflected in the Insurance Agreement and entail an increase in the rate by 3 times.

5.6.31. Any costs associated with search and rescue activities for the purpose of locating the Insured in the mountains, in the sea, in the desert, in the jungle or other remote areas, including the cost of air/sea search and evacuation to shore from a ship or from the sea.

5.6.32. expenses related to examination and treatment of diseases by non-scientific methods and expenses for the purchase of non-certified medical products.

5.6.33. expenses related to treatment of diseases and traumas caused by criminal or illegal actions of the Policyholder, the Insured Person or the Beneficiary.

5.6.34. expenses related to treatment of injuries and diseases received in a car accident, if:

(a) the Insured drove a vehicle without having a driver's license, or in case of having a driver's license, not having the right to drive the vehicle of the corresponding category or subcategory;

(b) the Insured has been driving being under the influence of alcohol, drugs or toxic substances;

(c) The Insured Person was (as a passenger) in a vehicle operated by a person not having a driving license or under the influence of alcoholic, narcotic or toxic substances, except for public transport.

5.6.35. expenses related to the Insured Person's infringement of rules for prevention of diseases endemic for the country of temporary stay, which he/she has been aware of, as well as failure to follow doctor's instructions.

5.6.36. Costs associated with seizures in epilepsy.

5.6.37. expenses related to medical manipulations in case of iatrogenic damages.

5.6.38. expenses related to infringement of safety precautions when working for hire.

5.6.39. expenses related to rendering of services by medical institution (doctor) without corresponding license or suspended license.

5.6.40. expenses for the purchase of medications, if prescribed, with the composition not revealed by the manufacturer and expenses associated with the purchase of foodstuff, antasthenics, weight-loss drugs and laxatives given under prescription, cosmetic means, mineral water and additives to bath water.

5.6.41. expenses related to artificial insemination, treatment of sterility and contraception.

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

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

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

5.6.45. Расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком.

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

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

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

5.7. По транспортным расходам, связанным с утратой или повреждением личного транспортного средства в результате аварии или поломки, Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) следующие расходы:

5.7.1. расходы на ремонт транспортного средства.

5.7.2. расходы, связанные с поломкой или утратой транспортного средства старше 5 лет и при повреждении в результате аварии автотранспортного средства старше 10 лет.

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

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

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

5.7.6. расходы, связанные с повреждением транспортного средства, полученным во время стоянки.

5.7.7. расходы, не согласованные со Страховщиком.

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

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

5.8.2. расходы при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков, а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованный находился под воздействием вышеуказанных веществ;

5.8.3. расходы вследствие венерических заболеваний и СПИДа;

5.8.4. расходы вследствие получения плановой формы медицинской помощи;

5.6.42. Expenses associated with rehabilitation, medical or physical therapy, unless otherwise provided for by the Insurance Agreement, hydrotherapy and heliotherapy.

5.6.43. expenses associated with the treatment of oncological diseases including those newly diagnosed.

5.6.44. expenses caused by deterioration of health connected with treatment which the Insured Person had received before the commencement of insurance.

5.6.45. Costs of inpatient treatment not authorized by the Insurer.

5.6.46. Expenses incurred as a result of intent of the Policyholder, Insured, Beneficiary;

5.6.47. Expenses arising from the performance of professional activities under a contract or Agreement involving increased risk, unless otherwise provided for in the Insurance Agreement, which shall be reflected in the Insurance Agreement and shall entail an increase in the rate.

5.6.48. The cost of providing additional comfort during the stay in hospital, namely, but not limited to, the provision of a high-comfort ward.

5.7. The following expenses shall not be covered by the Insurance Agreement **for transport expenses related to loss or damage to a personal vehicle as a result of an accident or a breakdown** (shall not be considered insured events):

5.7.1. vehicle repair costs.

5.7.2. expenses related to the breakdown or loss of a vehicle older than 5 years and in case of damage as a result of an accident of a vehicle older than 10 years.

5.7.3. expenses associated with the damage to a vehicle with a maximum permissible weight exceeding 3.5 tonnes;

5.7.4. expenses related to compensation of losses associated with civil liability of vehicle owners;

5.7.5. expenses associated with the breakdown and/or accident of a vehicle carrying passengers for a fee, with or without a permit.

5.7.6. costs associated with damage to the vehicle received when parked.

5.7.7. expenses not agreed upon with the Insurer.

5.8. **For posthumous repatriation**, the following expenses shall not be covered (shall not be considered insured events) by the Insurance Agreement:

5.8.1. expenses at symptoms of nervous or mental diseases, and due to suicide, attempt of suicide, intentional self-harm;

5.8.2. expenses resulting from taking narcotic, toxic, strong substances, alcoholic drinks, and due to treatment of traumas at reception of which the Insured Person was under influence of the above-stated substances;

5.8.3. costs due to sexually transmitted diseases and AIDS;

5.8.4. expenses for receiving planned medical care;

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

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

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

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

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

5.8.10. расходы, связанные с последствиями онкологических заболеваний.

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

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

5.9.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;

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

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

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

5.9.5. актами любых органов власти и управления, кроме случаев, перечисленных в п. 3.2.2 е) и ж) настоящих Правил;

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

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

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

5.9.9. прыжками с парашютом до начала Поездки;

5.9.10. обострением хронических заболеваний, душевными расстройствами, психическими заболеваниями.

5.8.5. expenses due to air sports, skydiving, mountaineering, ice climbing, climbing, any kind of activity at an altitude of more than 3,500 meters, motor- and car racing and other dangerous sports, unless otherwise provided for by the Insurance Agreement;

5.8.6 Costs associated with the participation in officially held sports competitions, unless otherwise provided for by the Insurance Agreement, which shall be reflected in the Insurance Agreement and entail an increase in the rate.

5.8.7. Expenses arising from the performance of professional activities under a contract or Agreement involving increased risk, unless otherwise provided for in the Insurance Agreement, which shall be reflected in the Insurance Agreement and shall entail an increase in the rate.

5.8.8 expenses resulting from participation in civil wars, popular unrest, military operations, riots, revolts.

5.8.9 expenses due to treatment of diseases by non-scientific methods and taking of non-certified medical products.

5.8.10 expenses associated with consequences of oncological diseases.

5.8.11. the expenses incurred during the Trip taken for the purpose of receiving treatment.

5.9. For insurance of losses from involuntary cancellation of a Trip shall not be covered by the Insurance Agreement (shall not be considered insured events), if they arise in connection with:

5.9.1. alcoholic, narcotic or other intoxication of the Insured;

5.9.2 intentional actions of the Insured Person or the Beneficiary aimed at causing the occurrence of an Insured Event;

5.9.3 suicide (attempt of suicide) of the Insured Person or his/her Family Members;

5.9.4 acts of nature and consequences thereof, epidemics, quarantine, weather conditions. This exception shall not apply to the cases provided for in sub-clause 3.2.2 (e) hereof;

5.9.5 Acts of any public or government authorities except for the cases listed in sub-clause 3.2.2 (f) and (g) hereof;

5.9.6. failure to obtain an entry visa, if the Insured had previously recorded cases of visa refusal or violation of the visa regulations, as well as if there were cases of criminal, administrative or any other liability in the territory of the host country.

5.9.7 committing illegal acts by the Insured Person that are in a direct causation with an Insured Event;

5.9.8 flight of the Insured Person before the beginning of a trip on a flying device of any sort, including engineless, except for cases of flight as the passenger on a civil aviation plane operated by a professional pilot;

5.9.9 parachute jumps prior to the beginning of a trip;

5.9.10. exacerbation of chronic diseases, mental disorders, mental illness.

5.10. По страхованию гражданской ответственности Застрахованного Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) расходы, если они возникли в результате:

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

5.10.2. нанесения морального вреда;

5.10.3. косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;

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

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

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

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

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

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

5.11. По страхованию багажа Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) следующие расходы:

5.11.1. расходы вследствие повреждения целостности багажа;

5.11.2. расходы вследствие частичной утраты отдельных предметов из багажа.

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

6. СТРАХОВАЯ СУММА

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

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

6.3. Эквивалент страховой суммы и лимита возмещения устанавливается по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации,

5.10. For the insurance of civil liability of the Insured, the expenses shall not be covered by the Insurance Agreement (shall not be considered insured events), if they arise in connection with:

5.10.1 performance of professional (labor) activity by the Insured Person under an agreement or a contract;

5.10.2 infliction of moral harm;

5.10.3 indirect losses including lost profits;

5.10.4 liability arising from the Insured Person's use or operation of auto, moto, air and water vehicles;

5.10.5 liability of any sort arising directly or indirectly or partially as a result of pollution of atmosphere, water or soil;

5.10.6. damage or harm caused by the actions or inaction of the Insured in a state of alcoholic, toxic or narcotic intoxication or consequences thereof;

5.10.7 commission by the Policyholder, the Insured Person, the Beneficiary of any deliberate action or crime which are in direct causal relationship with an Insured Event.

5.10.8 certain family relations of the Insured Person regarding members of his/her family.

5.10.9 damages or losses of the property belonging the Insured Person by proxy or transferred to him/her for maintenance or management, for any commercial, professional or business activity.

5.11. For insurance of luggage, the following expenses shall not be covered (shall not be considered insured events) by the Insurance Agreement:

5.11.1 expenses due to damage to the luggage integrity;

5.11.2 expenses due to partial loss of individual luggage items.

5.11.3. indirect costs for search, examination, transfer of found luggage, hotel accommodation, transportation costs and other related search and waiting for delayed/lost luggage costs.

6. SUM INSURED

6.1. **Sum Insured** is a monetary amount set forth in the Insurance Agreement, within the limits of which the Insurer is liable for the performance of its obligations under the Insurance Agreement and on the basis of which the amount of the insurance premium (insurance premium installments) and the insurance indemnity are determined.

6.2. At conclusion of the Insurance Agreement, the parties may set the limit of Insurance Indemnity for one insured event, for one insured risk, etc. (limits of indemnity). The indemnity limit shall be established in the Insurance Agreement. Under no condition shall the insurance indemnity exceed the corresponding limits of indemnity set forth in the Insurance Agreement.

6.3. The equivalent of the sum insured and the indemnity limit shall be set at the official rate of the Central Bank of the Russian Federation as of the date of

установленному на дату оформления страхового полиса на каждое застрахованное лицо.

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

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

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

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

Если иное не установлено Договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

7.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Конкретный размер страхового тарифа указывается в Договоре страхования.

7.3. Страховая премия (страховые взносы)

the insurance policy for each insured person.

6.4. The maximum indemnity limit for an insured event that occurred due to an exacerbation of a chronic disease, if the need for emergency and/or urgent medical care is associated with a threat to the life of the Insured, shall be 5% of the total sum insured, unless otherwise specified in the Insurance Agreement.

6.5. If total treatment or other expenses exceed the Sum Insured (limit of indemnity) set forth in the Insurance Agreement, the share of expenses exceeding the Sum Insured shall be borne by the Insured Person.

6.6. At the conclusion of the Insurance Agreement, the parties may provide for the insured's own participation in the payment of losses (deductible) for the package of risks in general, and for certain risks. The deductible is usually fixed in cash or as a percentage of the sum insured. The insurance agreement may establish a deductible that is a part of the losses determined by the insurance agreement, which is not subject to compensation by the Insurer. The deductible may be conditional (the Insurer shall be exempt from indemnification if its amount does not exceed the deductible amount but shall compensate it in full if the amount of loss exceeds the deductible amount) and unconditional (the amount of insurance indemnity is defined as the difference between the amount of losses and the deductible amount). The specific type and amount of the deductible shall be determined in the Insurance Agreement. If the type of deductible is not defined in the Insurance Agreement, the deductible shall be deemed unconditional.

In case the Insurance Agreement provides for the percentage deductible and does not specify, to which amount such percentage applies, the percentage shall apply to the total sum insured under the Agreement.

Unless otherwise provided for under the Insurance Agreement, the deductible shall be specified for each insured event.

7. INSURANCE PREMIUM

7.1. The Insurance Premium is payment for insurance which the Policyholder shall pay the Insurer in accordance with the Insurance Agreement.

7.2. When determining the amount of the insurance premium payable under the insurance agreement, the Insurer may apply the insurance rates developed by it, which determine the premium charged per exposure unit, taking into account the interest insured and the nature of the insurance risk. Insurance rate is the insurance premium rate of an exposure unit taking into account the insured object and the nature of insured risk as well as other insurance terms and conditions, including the availability and amount of the deductible in accordance with the insurance terms and conditions. The specific amount of the insurance rate shall be determined in the Insurance Agreement.

7.3. The Policyholder shall pay the insurance premium

уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

7.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными средствами Страховщику (его уполномоченному представителю) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя). Оплата страховой премии производится единовременным платежом или в рассрочку (два и более страховых взносов) в размере и сроки, установленные Договором страхования.

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

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

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

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

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

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

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

7.7.1. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса), в случае если страховая премия (первый страховой взнос)

(insurance premium installments) in the currency of the Russian Federation, except for cases provided by the currency legislation of the Russian Federation and the regulations of the foreign exchange control authorities adopted in accordance with the currency legislation.

7.4. The insurance premium (insurance installments) can be paid in cash to the Insurer (its authorized representative) or on a cashless basis by transfer to the settlement account of the Insurer (its authorized representative). The insurance premium is paid by a one-time payment or in installments (two or more insurance installments) in the amount and in the time period established by the Insurance Agreement.

7.5. The day of payment of the insurance premium (installments, in case of payment by installments) is:

- if paid by a legal person and as the individual entrepreneur in a non-cash form – the day the funds are credited to the Insurer's account, unless otherwise specified in the Insurance Agreement;

- if paid by an individual by a transfer of funds in an applicable wire transfer form (non-cash form) – the moment of confirmation of execution of the Policyholder's transfer by the credit organization;

- in case of payment by an individual by transfer of funds without opening a bank account - the moment of depositing funds to a credit organization or a bank payment agent (subagent) operating in accordance with the legislation of the Russian Federation on the national payment system;

- in case of payment by an individual in cash - the time of payment of funds to the Insurer or its representative or payment agent (subagent), accepting payments of individuals.

7.6. By concluding the Insurance Agreement, the parties determined that failure to pay the insurance premium, the next insurance installments by the Policyholder within the period specified in the Insurance Agreement shall for the parties to the Insurance Agreement be an expression of the Policyholder's will to repudiate the Insurance Agreement. In this case, the Insurance Agreement shall be terminated from 00 hours 00 minutes of the day following the end of the period of payment of the insurance premium, the next insurance installments which was not paid in full or in part, established by the Insurance Agreement. The date of payment of the insurance premium is the date of issue of the policy.

7.7. Unless otherwise established by the Insurance Agreement, the following consequences of non-payment of the insurance premium (the first insurance installment), the next due insurance installment are established:

7.7.1. In case of failure to pay/ incomplete payment of the insurance premium (the first insurance installment), if the insurance premium (the first insurance installment)

подлежит уплате до начала Периода действия Договора страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу.

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

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

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

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

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

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

При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных.

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

is payable before the commencement of the Insurance Agreement Validity Period, the Insurance Agreement shall be deemed not to have entered into force.

7.7.2. Non-payment/incomplete payment of the insurance premium (the first insurance installment) during the Validity Period of the Insurance Agreement, as well as of the next insurance installment, shall entail consequences provided for in cl. 7.6 hereof.

In this case, the Policyholder shall, within the period established by the Insurer, pay the due portion of the insurance premium for the period during which the Insurance Agreement was in force. The insurer shall not be liable for insurance events that have occurred since the termination of the Insurance Agreement for the reasons specified in cl. 7.7.2 hereof. In the event of payment of the Insurance Premium after termination of the Insurance Agreement, the funds paid after the termination date shall be refunded to the Policyholder in full.

8. CONCLUSION AND TERMINATION OF THE INSURANCE AGREEMENT, COMMENCEMENT AND COMPLETION OF THE INSURANCE AGREEMENT VALIDITY PERIOD, THE INSURED TRIP

8.1. As a rule, the Insurance Agreement is concluded for one year, unless another term is specified in the Insurance Agreement, or for the period of stay of the Insured outside the permanent residence. The Insurance Agreement shall be concluded for a period not less than the period of temporary stay of the Insured Person outside the territory of the Russian Federation specified by the Policyholder.

8.2. If the Insurance Agreement concluded for a period of one year provides for multiple trips of the Insured abroad, the coverage shall apply to the first 91 days of each Trip, unless otherwise provided for by the Insurance Agreement;

8.3. To conclude an Insurance Agreement and assess the risks, the Policyholder shall submit an application to the Insurer orally or in writing. When submitting an application in writing, the application in the prescribed form shall be used. The form of the application submitted shall be determined by the Insurer in each case.

In case of collective insurance, the list of Insured Persons shall be attached to the application.

8.4. The Insurance Agreement shall enter into force upon payment by the Policyholder of the insurance premium (at payment of the insurance premium in the form of a lump-sum payment)/the first insurance premium installment (at payment of the insurance premium in installments), unless otherwise provided for by the terms of the Insurance Agreement. The Insurance Agreement shall enter into force not later than the date of crossing the state border of the Russian Federation by the Insured Person, unless the terms of the Agreement provide for its conclusion for the benefit of the Insured Person located outside the territory of the Russian Federation or for the benefit of the Insured Person taking the Insured Trip on the territory of the

территории Российской Федерации.

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

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

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

8.4.3. В случае оплаты страховой премии (первого или очередного страхового взноса) после прекращения (расторжения) Договора страхования денежные средства, уплаченные после даты прекращения (расторжения) Договора страхования, возвращаются Страхователю в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления/уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

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

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

8.7. Если к моменту окончания Периода действия Договора страхования возвращение Застрахованного из Поездки невозможно в связи со страховым случаем, что подтверждается

Russian Federation.

8.4.1. If the Insurance Agreement effect on the other date stipulated in the Insurance Agreement, the failure to pay the insurance premium (its first installment) by the Insured within the term stipulated in the Insurance Agreement shall be an expression of the Policyholder's will to repudiate the Insurance Agreement. In this case, the Insurance Agreement shall be terminated from 00 hours 00 minutes of the day following the end of the period of payment of the insurance premium (the first insurance installment) which was not paid in full, established by the Insurance Agreement.

When the insurance premium is paid in installments, the failure to pay the insurance premium installment by the Policyholder within the term established in the Insurance Agreement shall be an expression for the parties to the Insurance Agreement of the Policyholder's will to repudiate the Insurance Agreement. In this case, the Insurance Agreement shall be terminated from 00 hours 00 minutes of the day following the end of the period established by the Insurance Agreement for payment of the next insurance installment which was not paid in full, with the previously paid part of the insurance premium not being subject to refund.

8.4.2. In case of termination of the Insurance Agreement that has entered into force before its expiration due to the Insurer's failure to pay the insurance premium (first, next insurance premium installments) within the terms and in amounts stipulated by the Insurance Agreement, the Policyholder shall in any case pay the insurance premium for the period during which the Insurance Agreement was in effect. The Insurer shall not be liable for insured events that have occurred since the termination (cancellation) of the Insurance Agreement for the reasons specified in clause 8.4.1 hereof.

8.4.3. In the case of payment of the insurance premium (first or next due insurance premium installment) after the termination (cancellation) of the Insurance Agreement, the funds paid after the date of termination (cancellation) of the Insurance Agreement shall be refunded to the Policyholder in full within 10 (ten) business days from the day following the day of receipt from the Policyholder of the application for/notification of the transfer of funds, in which the details for the transfer are specified.

8.5. The fact of conclusion of the Insurance Agreement shall be certified by the insurance policy or insurance certificate issued by the Insurer to the Policyholder on the day of receipt of the insurance premium/first insurance premium installment on hand or crediting thereof to the account of the Insurer or its authorized representative, unless otherwise provided for by the Insurance Agreement.

8.6. By entering the Insurance Agreement, the Insured Person releases the doctors from confidentiality obligations (medical confidentiality observance) in relation to the Insurer in part of the insured event.

8.7. If upon the expiry of the Validity Period of the Insurance Agreement the return of the Insured from a Trip is impossible due to the insured event that is confirmed by medical report, the Insurer shall continue

соответствующим медицинским заключением, то Страховщик продолжает исполнять связанные с данным страховым случаем обязанности, в том числе по возмещению расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) к Постоянному месту жительства..

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения Периода действия;
- по возвращении Застрахованного из Застрахованной поездки (отметка пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы), но не позднее 24.00 часов указанной в Договоре страхования даты окончания Периода действия Договора страхования;
- в случае исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки в соответствии с п.п. 7.5, 7.6 настоящих Правил;
- отказа Страхователя от Договора страхования согласно п. 8.4.1 Правил страхования.
- смерти Страхователя – физического лица (договор прекращает действие в части рисков по пунктам 2.1.1–2.1.3 настоящих Правил) или ликвидации Страхователя юридического лица;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке (за исключением случаев передачи страхового портфеля другому Страховщику);
- по взаимному письменному соглашению сторон;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования, страховая премия подлежит возврату Страхователю – физическому лицу в полном объеме, если дата начала периода страхования позже даты расторжения. Если дата начала периода страхования ранее даты расторжения полиса, то страховая премия возвращается пропорционально периоду, в течение которого действовал полис, при условии отсутствия в период с даты заключения Договора страхования до даты отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по Договору страхования.

При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования (в случае если дата начала срока страхования ранее даты подачи настоящего Заявления) либо с 00 часов 00 минут даты подачи Заявления (в случае если дата начала срока страхования позднее даты подачи настоящего Заявления), все права и обязанности Сторон с указанного момента прекращаются, Страховщик не

to fulfill obligations associated therewith, including reimbursement of expenses to pay for emergency and urgent medical care rendered to the Insured Person upon occurrence of the insured event resulting from injury, poisoning, sudden acute disease or exacerbation of chronic disease and (or) return of corpse (remnants) to the permanent place of residence.

8.8. The Insurance Agreement shall be terminated in the following cases:

- expiry of the Validity Period;
- upon return of the Insured from the Insured Trip (the mark of border services in the travelling passport on crossing the state border), but not later than 12:00 of the Insurance Agreement Validity Period expiry date specified in the Insurance Agreement;
- in case of fulfillment by the Insurer of its obligations under the Insurance Agreement;
- non-payment by the Policyholder of the insurance premium within the terms established hereby, specified in clauses 7.5, 7.6 hereof.
- repudiation of the Insurance Agreement by the Insured in accordance with cl. 8.4.1 of the Insurance Rules.
- death of an individual Policyholder (the agreement terminates in the part of risks pursuant to clauses 2.1.1 to 2.1.3 hereof) or liquidation of a legal entity Insured;
- liquidation of the Insurer in accordance with the procedure established by the legislation of the Russian Federation (except for cases of transfer of the insurance portfolio to another Insurer);
- by mutual written agreement between the Parties;
- in other cases, provided for under the applicable laws of the Russian Federation.

8.9. Unless otherwise provided for by the Insurance Agreement, if an individual Policyholder repudiates the Insurance Agreement within 14 (fourteen) calendar days from the date of conclusion of the Insurance Agreement, the insurance premium shall be refunded to the physical person Policyholder in full, if the insurance period commencement date is later than the date of termination. If the insurance period commencement date is earlier than the date of policy termination, the premium shall be refunded in proportion to the period during which the policy was in force, subject to the absence in the period from the date of conclusion of the Insurance Agreement until the date of repudiation by an individual Insured of the Insurance Agreement of incidents having signs of an insured event, insured events and insurance indemnities paid under the Insurance Agreement.

Unless otherwise provided by the Insurance Agreement, the Insurance Agreement shall terminate prematurely from 00:00 of the insurance period commencement date (if the insurance period commencement date is earlier than the date of filing of this Application) or from 00:00 of the date of filing of the Application (if the insurance period commencement date is later than the date of filing of this Application), all rights and obligations of the Parties shall cease from this moment, the Insurer shall not be liable for paying insurance indemnities.

несет обязательств по страховым выплатам.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке по реквизитам, предоставленным Страхователем – физическим лицом.

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

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

8.10.1. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования по истечению 14 дней со дня заключения Договора страхования и после начала Периода действия Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.10.2. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования до начала Периода действия Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возвращается в полном размере. Подлежащая к возмещению премия возвращается в течение 10 рабочих дней, считая от даты подписания Застрахованным лицом заявления о досрочном расторжении Договора страхования по реквизитам, указанным Страхователем, или в кассе Страховщика.

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

8.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования или законом, в иных случаях, не предусмотренных п. 8.9 настоящих Правил, при расторжении Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

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

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

8.15. Период действия Договора страхования для страховых случаев, указанных в настоящих Правилах, за исключением случаев, указанных в п.п. 3.2.2 а) – з), л) – о) настоящих Правил страхования,

The insurance premium shall be refunded within 10 (ten) business days from the date of receipt by the Insurer of the original written application of an individual Policyholder in cash or by bank transfer using the details provided by the individual Policyholder.

If the application for Insurance Agreement repudiation of an individual Policyholder does not specify all the data necessary for refund of the insurance premium, the term of refund by the Insurer of the insurance premium shall be calculated from the date of receipt by the Insurer of all necessary data.

8.10. The Policyholder shall be entitled to repudiate the Insurance Agreement at any time, if by the time of the repudiation the possibility of the occurrence of the insured event has not disappeared due to circumstances other than the insured event.

8.10.1. In case of early repudiation by the Policyholder of the Insurance Agreement upon the expiration of 14 days from the date of conclusion of the Insurance Agreement and after the commencement of the Insurance Agreement Validity Period, the insurance premium paid to the Insurer shall not be refunded.

8.10.2. In the event of early repudiation of the Insurance Agreement by the Insured before the commencement of the Insurance Agreement Validity Period, the insurance premium paid to the Insurer shall be refunded in full. The refunded premium shall be returned within 10 business days from the date of signing by the Insured Person of the application for early termination of the Insurance Agreement using the details specified by the Policyholder or at the Insurer's cashier.

8.11. In case of presence as of the date of the Insurance Agreement repudiation of an individual Policyholder of the insurance incidents having signs of an insured event (including appeals to the Service Company), the insurance premium shall not be subject to refund.

8.12. Unless otherwise provided by the Insurance Agreement or the law, in other cases not provided for in clause 8.9 hereof, upon termination of the Insurance Agreement, the insurance premium paid to the Insurer shall not be refunded.

8.13. The insurance premium shall not be refunded in the event of the Insured's non-departure to the country specified in the Insurance Agreement, if the Insured has a valid visa for the Trip, as well as if the Insured declares his/her non-departure after the expiration of the Insurance Agreement Validity Period.

8.14. In cases provided for by the applicable legislation of the Russian Federation, the Insurer may demand early termination of the Insurance Agreement or its invalidation with compensation for losses caused by the termination of the Agreement or its invalidation, in accordance with the applicable legislation of the Russian Federation.

8.15. The Insurance Agreement Validity Period for the insured events specified in these Rules, except for the cases specified in sub-clauses 3.2.2 (a) – (h), (k) – (n) hereof, commences and ends within the terms specified

начинается и заканчивается в сроки, указанные в Договоре страхования.

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

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

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

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

9.1.4. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и

in the Insurance Agreement.

8.16. The Insurance Agreement Validity Period for the insured events specified in sub-clauses 3.2.2 (a) - (e), (k), (l) hereof shall commence at 00:00 of the day following the conclusion of the Insurance Agreement, but not earlier than 15 days before the commencement of the Trip, unless otherwise specified in the Insurance Agreement, and shall end with the commencement of the Trip each time such Trip is undertaken.

8.17. The Insurance Agreement Validity Period for the insured events specified in sub-clauses 3.2.2 (f) - (h), (m), (n) hereof shall commence at 00:00 of the day following the conclusion of the Insurance Agreement and end with the commencement of the Trip each time such Trip is undertaken.

8.18. The Insured Trip for the insured events specified in these Insurance Rules shall commence:

8.18.1 when travelling abroad - from the time when the Insured Person crosses the border of the country of permanent residence at departure from the country of permanent residence, as confirmed by the stamp of customs authorities in the travelling passport.

8.18.2. when traveling within the territory of the country of permanent residence, if the country of permanent residence is included in the insurance territory under the Insurance Agreement, – from the moment of moving of the Insured Person away from permanent residence by more than 90 km, unless otherwise specified in the Insurance Agreement.

9. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

9.1. The Insurer shall be entitled to:

9.1.1 Verify the information provided by the Insurant and performance of provisions of the Insurance Agreement;

9.1.2. After being notified of the circumstances entailing increase in the insured risk (cl. 9.4.3 hereof), the Insurer may demand to modify the terms and conditions of the Insurance Agreement or to pay the additional insurance premium commensurate with the risk increase. If the Insured (Beneficiary) objects to modification of terms of the Insurance Agreement or additional payment of insurance premium, the Insurer may demand termination of the Agreement in accordance with rules stipulated by chapter 29 of the Civil Code of the Russian Federation.

Should the Policyholder fail to fulfill the obligation, provided for in cl. 9.4.3 hereof, the Insurer shall be entitled to demand the termination of the Insurance Agreement and reimbursement of losses incurred by the termination thereof (cl. 5 of article 453 of the Civil Code of the Russian Federation). The Insurer may demand termination of the Insurance Agreement if the circumstances leading to the insured risk increase have already ceased.

9.1.3 Demand from the Policyholder the documents certifying the occurrence of an insured event, and confirming the amount of the insurance indemnity payable, as stipulated by the Insurance Agreement;

9.1.4 Make inquiries with the relevant authorities as regards issues related to investigation of causes and the

определением размера причиненного убытка;
9.1.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;
9.1.6. проводить проверку предоставленных документов;
9.1.7. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;
9.1.8. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика;
9.1.9. в случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств, уведомив об этом Застрахованного в течение 15 рабочих дней с момента получения Страховщиком всех запрошенных у Застрахованного документов;
9.1.10. произвести выплату страхового возмещения без документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если размер ущерба не превышает 5% (пяти процентов) от страховой суммы (соответствующего лимита возмещения);
9.1.11. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;
9.1.12. отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если:
– производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;
– в отношении страхового случая начато судебное разбирательство. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.
9.1.13. требовать от Выгодоприобретателя (Застрахованного) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем (Застрахованным) требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель (Застрахованный);
9.1.14. вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, указанных в п.п. 4.1.5.2–4.1.5.4, 4.1.5.6 настоящих Правил.
9.1.15. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;
9.1.16. потребовать признания Договора недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо

amount of losses caused;
9.1.5 Independently establish reasons and circumstances of an insured event, amount of loss;
9.1.6 Inspect the documents provided;
9.1.7 Request data from organizations having information on circumstances of an insured event;
9.1.8 Carry out physical examination of the Insured Person by the doctor of the Insurer;
9.1.9. If the competent authorities have materials giving grounds to the Insurer to refuse to pay the insurance indemnity, postpone the payment until all the circumstances are clarified, notifying the Insured within 15 business days from the date of receipt by the Insurer of all the documents requested from the Insured;
9.1.10 Make payment of the Insurance Indemnity without documents of the competent authorities confirming the fact of occurrence of an insured event, if the amount of damage does not exceed five percent (5%) of the Sum Insured (corresponding limit of indemnity);
9.1.11 File claims by subrogation to the persons responsible for the damage caused within the limits of amounts of the Insurance Indemnity paid;
9.1.12. Delay the drawing up of the insurance act and payment of insurance indemnity in the event that:
- independent expert appraisal of reasons and circumstances of an insured event and the amount of damage has been carried out. The postponement shall take place until the examination is completed and the corresponding document is drawn up;
- court proceedings concerning the insured event have been initiated. The postponement can take place until the enforcement of the judicial ruling in the absence of an appeal. In case of an appeal, the postponement shall be until the effect of the ruling that is not subject to appeal;
9.1.13 Require the Beneficiary (Insured) to perform the obligations under the Insurance Agreement, including the obligations vested with but not fulfilled by the Insured, upon submission by the Beneficiary (Insured) of the claim for payment of the Insurance Indemnity. The risk of consequences of the failure to perform or untimely performance of obligations which must have been performed earlier, shall be borne by the Beneficiary (Insured);
9.1.14 Deduct the cost of unused travel documents not transferred to the Insurer from the indemnity amount compensating for the expenses born by the Insured Person at occurrence of events specified in sub-clauses 4.1.5.2–4.1.5.4, 4.1.5.6 hereof.
9.1.15 take all measures it deems appropriate to reduce the losses, upon written order of the Policyholder (Insured Person, Beneficiary) provide remedies and manage the settlement of losses;
9.1.16. Demand invalidation of the Insurance Agreement, if upon conclusion of the Insurance Agreement it is established that the Policyholder has provided the Insurer with knowingly false information

ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением обстоятельств, которые уже отпали. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования или в его письменном запросе;

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

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

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

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

а) своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае (с учетом положений п. 10.8.3 Правил);

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

в) если страховой случай произошел по вине работодателя;

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

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

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

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

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

9.2.5. при составлении Договора страхования

about circumstances that are significant for determining the likelihood of the insured event and the amount of possible losses from the occurrence thereof, except for circumstances, which have already ceased. In any case, the circumstances shall be deemed significant if they are explicitly specified by the Insurer in the Insurance Agreement standard form or in the written request;

9.1.17. Demand invalidation of the Agreement, if the Policyholder (Insured) has informed the Insurer of knowingly false information about his/her health (or health of the Insured) and/or about the scope and cost of medical services rendered, other information necessary for the conclusion of the Insurance Agreement.

9.1.18 Demand transfer of claims within the limits of medical expenses coverage, if the Insured Person has claims to a third party for compensation of damage to his/her health and such claims are not related to the legal aspect of insurance;

9.1.19 Be relieved from obligations on payment of insurance coverage to the extent the Insured Person could receive indemnity from claims to third parties, if the Insured waives such claims without consent of the Insurer;

9.1.20 Reject insurance payment, notifying the Insured Person within 15 business days from the date of receipt by the Insurer of all documents requested from the Policyholder, the Insured, if the Insured or a representative thereof:

(a) has failed to inform the Service Company about an Insured Event in due time (taking the provisions of clause 10.8.3 hereof into account);

(b) has failed to provide the Insurer with all documents necessary to take a decision on the Insurance Indemnity payment;

(c) If the insured event occurred by fault of the employer;

(d) If the insured event occurred at performance by the Insured Person of any kind of works which have not been stipulated in his/her employment contract;

9.2. The Insurer shall:

9.2.1. familiarize the Policyholder with these Insurance Rules;

9.2.2. issue to the Policyholder an insurance policy with the attachment of these Rules within the term specified in the Insurance Agreement;

9.2.3 pay insurance indemnity in cases of the Insured Events recognized as such by the Insurer within the terms set forth in cl. 10.10 of these Insurance Rules;

9.2.4. notify the Insured of the refusal to pay the insurance indemnity within the period provided for in the Insurance Agreement, but not exceeding 15 business days from the date of receipt by the Insurer of all the documents requested from the Insured in writing with the reasons for the refusal;

9.2.5 at drawing of the Insurance Agreement, formulate

формулировать четкие и однозначные для толкования положения;

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

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

9.3.2. выбрать по своему желанию страховые риски;

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

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

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

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

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

9.4. Страхователь обязан:

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

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

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

9.4.4. своевременно уплачивать страховую премию

precise and unambiguous provisions;

9.2.6 not disclose information about the Policyholder, Insured Person and their property status, except in cases provided for by the laws of the Russian Federation.

9.3. The Policyholder shall be entitled to:

9.3.1. familiarize with these Rules;

9.3.2. choose insured risks at its discretion;

9.3.3. get a duplicate of the insurance policy in case of its loss (a copy of the insurance policy certified by the Insurer);

9.3.4 terminate the Insurance Agreement pursuant to these Rules and the legislation of the Russian Federation;

9.3.5 Receive information about the Insurer in accordance with the legislation of the Russian Federation;

9.3.6 receive the insurance indemnity in case of an insured event in accordance with the terms of the Insurance Agreement and these Rules;

9.3.7 require independent expert investigation to precisely establish the reasons of the Insured Event and amount of the losses incurred. The independent expert investigation shall be carried out by an expert (committee of experts) appointed as agreed by the parties. The expert investigation shall be carried out at the expense of the party which has demanded it. If the results of the expert investigation prove the Insurer's refusal of indemnity payment to be unjustified, the Insurer shall bear such investigation expenses. The expenses for the examination execution for cases that were considered non-insured upon execution thereof, shall be borne by the Policyholder.

9.4. The Policyholder shall:

9.4.1 at conclusion of the Insurance Agreement, notify the Insurer on all circumstances, of which it is aware, that have substantial significance for the determination of the probability of the insured event occurrence and the amount of possible losses from the occurrence thereof, if such circumstances are not known and should not be known to the Insurer, as well as of any enforced or being concluded Insurance Agreements in respect of the property being accepted for insurance. Significant circumstances are at least those stipulated in the Insurance Application. Data and circumstances related to determining the degree of risk may also be deemed significant if the Insurer proves that with the knowledge of such data and/or circumstances it would have never accepted the given insurance risk or would have accepted it on other conditions;

9.4.2 provide the Insurer upon its request with information and documents specified in sub-clauses 10.11 - 10.14 of these Insurance Rules;

9.4.3 within the Validity Period of the Insurance Agreement inform the Insurer immediately about all substantial changes in the risk insured;

9.4.4 pay the Insurance Premium (insurance premium

(страховые взносы) в размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования;

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

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

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

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Под убытком понимаются:

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

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

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

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

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

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

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

installments) in the amount and within the terms agreed upon in the Insurance Agreement;

9.4.5 comply with the rules and standards of fire safety, premises and valuable items safety, industrial safety or other similar rules set forth in the legislation or other regulations.

9.4.6. At the request of the Insurer, inform the Insurer in writing of all Insurance Agreements concluded in respect of the object of insurance by the Policyholder with other insurance companies. In this case, the Policyholder shall specify the name of other insurance companies and the material terms of Insurance Agreements (sums insured, Insurance Agreement numbers, Validity Period).

9.4.7. Immediately inform the Insurer about the incident that has the signs of an insured event, under the insurance of the civil liability of the Insured, with the provision of copies of documents confirming the occurrence of the incident. In this case, the Policyholder is obliged to engage the Insurer in legal proceedings as a third party.

10. INSURANCE INDEMNITY

10.1. Losses shall be understood as follows:

10.1.1. losses related to contingencies incurred by the Insured;

10.1.2. losses related to expenses incurred as a result of cancellation of the Insured's Trip or change of the Trip terms;

10.1.3. losses associated with the emergence of the Insured's obligations arising from damage to life, health and/or property of third parties;

10.1.4. losses incurred as a result of full loss (disappearance), delay of Insured's luggage.

10.2. Amount of loss caused to the Insured Person and the Insurance Indemnity shall be determined by the Insurer on the basis of documents received from law enforcement and control authorities (fire, emergency and other services), based on economic and accounting materials and calculations, registration documents, invoices and receipts, opinions and calculations of legal, advisory and other specialized firms (if they have a state license), and regarding insurance of risk of a civil liability under obligations resulting from damage to life, health and/or property of the third parties – on the basis of an enforced court ruling.

10.3. The Insurer shall be entitled to request information related to the insured event from law enforcement agencies, medical institutions and other enterprises, organizations and institutions possessing information on the circumstances of the insured event, as well as independently establish the causes and circumstances of the insured event.

10.4. The amount of the insurance indemnity shall be established taking into account the type and amount of the deductible stipulated by the Insurance Agreement.

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

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

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

10.5. Страховая выплата может осуществляться Страховщиком:

10.5.1. непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения к постоянному месту жительства в виде возмещения его расходов по оплате услуг, оказанных ему в связи с наступлением страхового случая и оплаченных им самостоятельно, при условии соблюдения всех норм, предусмотренных настоящими Правилами страхования. В отношении расходов в иностранной валюте страховая выплата производится непосредственно Застрахованному в российских рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату страхового события.

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

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

10.5.4. Третьей стороне, фактически оказавшей услуги Застрахованному лицу, при условии соблюдения всех норм, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

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

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

а) возникновения споров в правомочности

When a conditional deductible is stipulated under the Insurance Agreement, the Insurer shall be released from liability for loss, if the amount thereof does not exceed the amount of the deductible, and the loss shall be fully reimbursed if its amount exceeds the deductible amount.

When an unconditional deductible is stipulated under the Insurance Agreement, the Insurer's liability shall be determined by the amount of loss net of the deductible.

The deductible shall be determined by agreement of the parties at the conclusion of the Insurance Agreement as a percentage of the insured amount or in absolute value.

10.5. The Insurer may pay the insurance indemnity:

10.5.1. directly to the Insured Person after his/her return to the permanent place of residence in the form of reimbursement of his/her expenses for payment of services rendered to him/her in connection with the occurrence of the insured event and paid by him/her independently, subject to all the rules provided for hereby. In respect of expenses in foreign currency, the insurance indemnity shall be paid directly to the Insured in Russian rubles at the official rate of the Central Bank of the Russian Federation as of the date of the insured event.

10.5.2. The Service Company specified in the Insurance Agreement, in accordance with the contract concluded between the Insurer and the Service Company, under which the latter, on behalf of the Insurer, ensures the arrangement of the round the clock services rendering to the Insured Person under these Insurance Rules, and primarily pays for services provided by third parties (medical institutions, etc.) and agreed with the Insurer.

10.5.3. to the third party which suffered property and/or physical damage resulting from the actions of the Insured on the basis of a court ruling made in respect of the Insured.

10.5.4. to the third party that actually provided services to the Insured, subject to compliance with all the rules provided for hereby.

10.6. In case of disputes between the parties about the causes and amount of damage, each of the parties shall be entitled to call for expert examination. The expert investigation shall be carried out at the expense of the party which has demanded it. If the results of the expert investigation prove the Insurer's refusal of indemnity payment to be unjustified, the Insurer shall bear such investigation expenses. The expenses for the examination execution for cases that were considered non-insured upon execution thereof, shall be borne by the Insured.

10.7. The Insurer shall be entitled to postpone payment of the insurance indemnity, notifying the Insured Person within 15 business days from the date of receipt of all documents, if:

(a) any disputes related to right of the Insured Person to

Застрахованного на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

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

10.8. Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и заверены бюро переводов. Страховщик имеет право осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста. Страховщик имеет право вычесть стоимость перевода из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен Застрахованным.

В необходимых случаях документы, выданные в иностранном государстве, должны быть легализованы апостилем.

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

10.10. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком после получения всех запрошенных документов в соответствии с п.п. 10.11–10.14 Настоящих Правил страхования, а по необходимости и их переводов, заверенных бюро переводов, в течение 15 рабочих дней, за исключением случаев, перечисленных в п. 10.7 настоящих Правил страхования, и случаев оплаты счетов напрямую в Сервисную компанию. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится в течение 7 рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

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

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

10.11.2. После получения информации Страховщик или Сервисная компания (специализированный сервисный центр) организует оказание

receive the insurance indemnity arise – until the necessary evidence is submitted;

(b) If based on facts connected with the occurrence of an insured event, the relevant law-enforcement authorities have initiated a criminal case, proceeding, litigation or administrative investigation against the Insured or his/her authorized persons or investigation of circumstances that caused loss – until the completion of the investigation (process) or proceedings and finding the Insured innocent.

10.8. All documents submitted to the Insurer shall be translated into the Russian language and certified by a translation agency. The Insurer shall be entitled to translate the submitted documents into Russian both independently and with the assistance of a specialist. The Insurer shall be entitled to deduct the cost of the translation from the amount of the insurance indemnity, unless the translation has been provided by the Insured.

Where necessary, documents issued in a foreign country must be legalized with an apostille.

10.9. The Insurer shall be entitled to check the submitted documents, request data from organizations having information on the circumstances of an insured event; The Policyholder is obliged to give written explanations to the Insurer's requests related to the insured event.

10.10. The decision on payment of insurance indemnity shall be made by the Insurer upon receipt of all requested documents in accordance with clauses 10.11–10.14 hereof and, if necessary, translations thereof certified by the translation agency within 15 business days, except for the cases listed in clause 10.7 hereof, and cases of payment of invoices directly to the Service Company. Insurance indemnity in the form of compensation of expenses incurred by the Insured shall be paid within 7 business days from the date of the decision of the Insurer.

10.11. At occurrence of an event which under provisions of the Insurance Agreement may be recognized as an Insured Event on the **insurance of contingencies**:

10.11.1. The Insured shall immediately, at the first opportunity, unless otherwise stipulated by the Insurance Agreement, contact the Service Company or the specialized service center of the Insurer by phone specified in the Insurance Agreement and inform the dispatcher on the accident, giving the data of insurance documents. Expenses for communication with the Service Company or the specialized service center shall be compensated to the Insured Person at presentation of confirming documents, if it is set forth in the Insurance Agreement.

10.11.2. Upon receipt of information, the Insurer or the Service Company (specialized service center) shall arrange the necessary medical, transportation and other

Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, а также оплачивают расходы Застрахованного в соответствии с Договором страхования.

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

10.11.4. При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию, либо в случае, когда Сервисная компания рекомендует Застрахованному самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом полис. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из Поездки в течение 30 (тридцати) календарных дней в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и предоставить документы, перечисленные в п. 10.11.6 настоящих Правил. В случае если Застрахованный получил неоплаченный счет за оказанную помощь, связанную со страховым случаем, он должен при возвращении из Поездки в течение 15 (пятнадцати) календарных дней в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и предоставить документы, перечисленные в п. 10.11.5 настоящих Правил.

10.11.5. К заявлению на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию для оказания необходимой медицинской помощи должны быть приложены следующие документы:

- 10.11.5.1. договор страхования или его копия;
- 10.11.5.2. копия гражданского паспорта;
- 10.11.5.3. копия заграничного паспорта;
- 10.11.5.4. с целью подтверждения Застрахованной поездки по территории Российской Федерации – именные транспортные документы (авиа-, ж/д билеты) и документы на размещение в месте временного пребывания;
- 10.11.5.5. 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, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;
- 10.11.5.6. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- 10.11.5.7. оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет

services to the Insured as provided for under the Insurance Agreement and reimburse the expenses incurred by the Insured Person according to the Insurance Agreement.

10.11.3. In case of impossibility to call the Service Company prior to consultation with a doctor or getting to a clinic, the Insured Person shall make it as soon as possible, unless the Insurance Agreement stipulates obligatory notification of the Service Company. In any case, at hospitalization or applying to a doctor, the Insured shall present the Insurance Agreement to the medical personnel for further coordination of actions with the Insurer by means of the Service Company.

10.11.4. If it is impossible to contact the Insurer's representative or the Service Company, in the event that the Insurance Agreement does not provide for a mandatory appeal to the Service Company, or in the case when the Service Company recommends the Insured to apply to the nearest medical institution, the Insured may independently apply to the nearest medical institution, presenting the policy. Should the Insured Person independently incur expenses connected with an insured event, he/she shall upon return from the Trip within 30 (thirty) calendar days notify the Insurer in writing about the accident and submit the documents listed in clause 10.11.6 hereof. Should the Insured Person receive an unpaid invoice for the treatment connected with an insured event, he/she shall upon return from the Trip within 15 (fifteen) calendar days notify the Insurer in writing about the accident and submit the documents listed in clause 10.11.5 hereof.

10.11.5. The application for reimbursement connected with an Insured Event indicating the reasons of failure to contact the Service Company for rendering of the required medical services shall be accompanied by the following documents:

- 10.11.5.1. Insurance Agreement or a copy thereof;
- 10.11.5.2. a copy of the civil passport;
- 10.11.5.3. a copy of the traveling passport;
- 10.11.5.4. for the purpose of confirming the Insured Trip on the territory of the Russian Federation – registered transport documents (plane, railway tickets) and documents for accommodation at the place of temporary stay;
- 10.11.5.5. original invoice from a medical institution (on a letterhead or certified with a corresponding stamp) indicating the surname of the patient, diagnosis, date of application for medical aid, duration of treatment with a list of services rendered broken down by dates and cost, and the total amount due;
- 10.11.5.6. Original prescriptions issued by the doctor for the disease with a stamp of a drugstore and indication of the cost of each purchased medication;
- 10.11.5.7. Original appointment cards to laboratory tests issued by a doctor and invoice of laboratory with a

лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

10.11.5.8. документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы). При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Страховщик оставляет за собой право отказать в страховой выплате, если Договором страхования предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию.

10.11.6. Дополнительно при наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем в рамках п.

3.2.1.3 настоящих Правил страхования, по медицинской транспортировке/эвакуации

Застрахованный обязан предоставить следующие документы:

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

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

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

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

10.11.6.2.3. оригинал или копию проездного документа, датированного днем состоявшейся транспортировки;

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

10.11.7. Дополнительно при наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем в рамках п. 3.2.1.4 настоящих Правил страхования, по посмертной репатриации Застрахованный обязан предоставить следующие документы:

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

10.11.7.2. копия справки/свидетельства о смерти, полученных в стране наступления события;

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

10.11.7.4. копия предусмотренного действующим

breakdown by dates, name and cost of the services rendered;

10.11.5.8. Documents confirming the fact of payment for treatment, medication and other services (stamp on payment, cash receipt or bank transfer confirmation). The Insured Person shall provide the written comments for the unpaid invoices. The Insurer reserves the right to reject the insurance indemnity if the Insurance Agreement provides for the obligatory contacting of the Service Company.

10.11.6. Additionally, at occurrence of an event which under provisions of the Insurance Agreement may be recognized as an insured event in terms of cl. 3.2.1.3 hereof, for medical transportation/evacuation, the Insured is obliged to provide the following documents:

10.11.6.1. in terms of cl. **4.1.3.1** hereof at transportation from the scene to a medical institution or in terms of cl. **4.1.3.2** hereof at transportation from the scene to a medical institution and back – original itinerary (taxi, public transport) receipt and/or an original or a copy of the ticket.

10.11.6.2. in terms of cl. **4.1.3.3, 4.1.3.4** hereof in case of medical transportation to the permanent place of residence, the Insured shall provide:

10.11.6.2.1. an original or a copy of the travel document for the originally planned date of completion of the Insured Trip;

10.11.6.2.2. a copy of the document confirming the return of funds or part of the funds spent on the purchase of a travel document as of the originally planned date of completion of the Insured Trip;

10.11.6.2.3. an original or a copy of the travel document dated by the day of transportation;

10.11.6.2.4. an original or a copy of the document confirming the payment of travel documents dated by the day of transportation.

10.11.7. Additionally, at occurrence of an event which under provisions of the Insurance Agreement may be recognized as an insured event in terms of cl. 3.2.1.4 hereof, for posthumous repatriation, the Insured is obliged to provide the following documents:

10.11.7.1. original documents confirming the payment for the funeral agency and transport organizations that carried out the transportation of the body/remnants;

10.11.7.2. a copy of the death certificate received in the country of incident occurrence;

10.11.7.3 a copy of the document as provided under the applicable legislation of a country, which has issued the document, containing information about the cause of death of the Insured Person (medical certificate of death, opinion of forensic medical examination, legal certificate of death, extract from the report on death, etc.);

10.11.7.4. A copy of the document required under the

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

10.11.8. Дополнительно при наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем в рамках п. 3.2.1.5 настоящих Правил страхования, по транспортным расходам Застрахованный обязан предоставить следующие документы:

10.11.8.1. в рамках п. 4.1.5.1 настоящих Правил страхования при возвращении к постоянному месту жительства Застрахованный должен предоставить:

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

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

10.11.8.1.3. оригинал или копию проездного документа, датированного днем состоявшейся транспортировки;

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

10.11.8.2. в рамках п. 4.1.5.5 настоящих Правил страхования при эвакуации детей к постоянному месту жительства Застрахованный должен предоставить:

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

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

10.11.8.3. в рамках п. 4.1.5.7 настоящих Правил страхования при досрочном возвращении Застрахованный должен предоставить:

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

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

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

10.11.8.3.4. официальные документы, подтверждающие родственную связь умершего с Застрахованным;

10.11.8.3.5. копия свидетельства о смерти Близкого родственника Застрахованного.

applicable legislation, issued by the relevant authority reliably attesting to the fact and circumstances of the accident (a certificate of investigation of the accident, the decision (ruling) on initiation or refusal to initiate criminal/administrative proceedings, etc.);

10.11.8. Additionally, at occurrence of an event which under provisions of the Insurance Agreement may be recognized as an insured event in terms of cl. 3.2.1.5 hereof, for transport expenses, the Insured is obliged to provide the following documents:

10.11.8.1. in terms of cl. 4.1.5.1 hereof in case of returning to the permanent place of residence, the Insured shall provide:

10.11.8.1.1. an original or a copy of the travel document for the originally planned date of completion of the Insured Trip;

10.11.8.1.2. a copy of the document confirming the return of funds or part of the funds spent on the purchase of a travel document as of the originally planned date of completion of the Insured Trip;

10.11.8.1.3. an original or a copy of the travel document dated by the day of transportation;

10.11.8.1.4. an original or a copy of the document confirming the payment of travel documents dated by the day of transportation.

10.11.8.2. in terms of cl. 4.1.5.5 hereof, in case of evacuation of children to the permanent place of residence, the Insured shall provide:

10.11.8.2.1. an original or a copy of travel documents for the child and one adult accompanying the child dated by the day of the undertaken Trip;

10.11.8.2.2. an original or a copy of the document confirming the payment of travel documents dated by the day of medical transportation.

10.11.8.3. in terms of cl. 4.1.5.7 hereof in case of returning early, the Insured shall provide:

10.11.8.3.1. an original or a copy of the travel document purchased for the purpose of early return from the Insured Trip;

10.11.8.3.1. an original or a copy of a document confirming the payment of the travel document purchased for the purpose of early return from the Insured Trip;

10.11.8.3.3. a copy of the document confirming the return of funds or part of the funds spent on the purchase of a travel document on the originally planned date of completion of the Insured Trip, or a document confirming that the ticket for the originally planned date of completion of the Insured Trip was purchased at a non-refundable rate;

10.11.8.3.4. official documents confirming the relationship of the deceased with the Insured;

10.11.8.3.5. a copy of the death certificate of a the Insured's Family Member.

10.11.8.4. в рамках п. 4.1.5.8 настоящих Правил страхования при отмене рейса Застрахованный должен предоставить:

10.11.8.4.1. оригинал или копию документа, подтверждающего факт отмены регулярного авиарейса с указанием причины, времени вылета по изначальному расписанию и факт замены регулярного авиарейса на другой рейс с указанием времени фактического вылета. Данная информация может быть отражена в одном документе или в нескольких;

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

10.11.8.5. в рамках п. 4.1.5.9 настоящих Правил страхования при посещении Близким родственником Застрахованный должен предоставить:

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

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

10.11.8.6. в рамках п. 4.1.5.10 настоящих Правил страхования при задержке рейса Застрахованный должен предоставить:

10.11.8.6.1. оригинал или копию документа, подтверждающего факт задержки регулярного авиарейса с указанием причины и времени задержки;

10.11.8.6.2. оригинал авиабилета или маршрутной квитанции.

10.11.9. Дополнительно при наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем в рамках п. 3.2.1.6 настоящих Правил страхования, **при потере или похищении документов** Застрахованный обязан предоставить следующие документы:

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

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

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

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

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

10.11.8.4. in terms of cl. 4.1.5.8 hereof in case of flight cancellation, the Insured shall provide:

10.11.8.4.1. an original or a copy of the document confirming the cancellation of the regular flight, indicating the reason, the time of departure under the original schedule and the fact of replacement of the regular flight with another flight, indicating the time of actual departure. This information may be reflected in one or in several documents;

10.11.8.4.2. original plane tickets or itinerary receipts for cancelled and actually held flights.

10.11.8.5. in terms of cl. 4.1.5.9 hereof in case of returning early, in case of a visit by a Family Member, the insured shall provide:

10.11.8.5.1. an original or a copy of the travel document purchased by a Family Member for the purpose of visiting the Insured;

10.11.8.5.1. an original or a copy of the document confirming payment of the travel document purchased by a Family Member for the purpose of visiting the Insured.

10.11.8.6. in terms of cl. 4.1.5.10 hereof in case of flight delay, the Insured shall provide:

10.11.8.6.1. an original or a copy of the document confirming the fact of delay of the regular flight with indication of the reason and time of delay;

10.11.8.6.2. the original ticket or itinerary receipt.

10.11.9. Additionally, at occurrence of an event which under provisions of the Insurance Agreement may be recognized as an insured event in terms of cl. 3.2.1.6 hereof, **in case of a loss or theft of documents**, the Insured shall provide the following documents:

10.11.9.1. the original receipt for payment of the stamp duty/fee charged by the Consulate or other authorized state institution for the issuance of the passport-replacement document;

10.11.9.2. an original or a copy of travel documents purchased for travel to the nearest Consulate of the Russian Federation or other authorized state institution and back;

10.11.9.2. an original or a copy of a document confirming payment of travel documents purchased for travel to the nearest Consulate of the Russian Federation or other authorized state institution and back;

10.11.9.4. an original or a copy of the travel document for the flight to the permanent place of residence, if the Insured Person misses the return flight due to the need to issue a passport-replacement document;

10.11.9.5. an original or a copy of the document confirming payment of the travel document purchased for the purpose of travel to the permanent residence, if the return flight was missed due to the need to issue a passport-replacement document.

замещающего паспорт документа.

10.11.10. Дополнительно при наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем в рамках п. 3.2.1.7 настоящих Правил страхования, **по оплате срочных сообщений** Застрахованный обязан предоставить документы, подтверждающие такие расходы и их величину.

10.11.11. Дополнительно при наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем в рамках п. 3.2.1.8 настоящих Правил страхования, **по получению юридической помощи** Застрахованный обязан предоставить следующие документы:

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

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

10.11.12. Дополнительно при наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем в рамках п. 3.2.1.9 настоящих Правил страхования, **по расходам, связанным с личным транспортным средством**, Застрахованный обязан предоставить следующие документы:

10.11.12.1. копии документов, подтверждающих право собственности на транспортное средство (ПТС и СТС);

10.11.12.2. копия водительского удостоверения;

10.11.12.3. оригиналы документов, подтверждающих факт аварии, поломки или угона, например, но не ограничиваясь, документы, выданные правоохранительными органами, аварийными службами, протокол с места аварии, счет буксировочной компании, счет сервисного центра и т. п.

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

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

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

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

10.12.2. Застрахованный обязан незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства

10.11.10. In addition, upon the occurrence of an incident, which under the terms of the Insurance Agreement may be recognized as an insured event within cl. 3.2.1.7 hereof, **on payment of urgent messages**, the Insured shall provide documents confirming such expenses and the amount thereof.

10.11.11. Additionally, at occurrence of an event which under provisions of the Insurance Agreement may be recognized as an insured event in terms of cl. 3.2.1.8 hereof, for **receiving legal assistance**, the Insured shall provide the following documents:

10.11.11.1. original documents confirming the conclusion of the agreement on the provision of legal assistance in connection with the insured event, the fact of provision and contents of legal assistance, the costs associated with the payment of the first legal advice;

10.11.11.2. a copy of the court decision confirming the occurrence of civil liability of the Insured and compensable losses in case of completion of the trial or a copy of the documents on the commencement of the trial against the Insured, the current stage of the trial, about the Insured's summons to court as a defendant – if the process is still in progress.

10.11.12. Additionally, at occurrence of an event which under provisions of the Insurance Agreement may be recognized as an insured event in terms of cl. 3.2.1.9 hereof, **for expenses associated with the personal vehicle**, the Insured shall provide the following documents:

10.11.12.1. copies of documents confirming the ownership of the vehicle (vehicle passport and vehicle registration certificate);

10.11.12.2 a copy of the driver's license;

10.11.12.3. original documents confirming the fact of accident, breakage or theft, including, but not limited to, documents issued by law enforcement agencies, emergency services, report from the scene of the accident, an invoice of the towing company, an invoice of the service center, etc.

10.11.12.4. an original or a copy of the travel document issued by the transport organization, the services of which the Insured has used;

10.11.12.5. originals of payment documents confirming payment for the services of the towing company, the transport organization, the services of which the Insured has used.

10.12. Upon the occurrence of an insured event **on the insurance of losses resulting from the forced cancellation of a Trip**:

10.12.1. In case of organization of the Insured Trip through the travel company, the Insured shall immediately cancel the contract with the travel company in writing.

10.12.2. The Insured Person shall immediately notify the Insurer in writing on the occurrence of an insured event. The application shall specify the character and circumstances of an insured event, the tourist agency, if

страхового случая, названа туристическая компания, в случае если Застрахованная поездка была организована через туристическую компанию, дата выезда.

10.12.3. К заявлению должны быть приложены следующие документы:

10.12.3.1. договор страхования или его копия;

10.12.3.2. копия гражданского паспорта;

10.12.3.3. копия заграничного паспорта;

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

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

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

10.12.3.7. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

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

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

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

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

д) при отказе в выдаче въездной визы Застрахованному, его Близкому родственнику или лицу, совершающему Совместную поездку с Застрахованным, в соответствии с п.п. 3.2.2 з), н) настоящих Правил страхования – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался Застрахованному, его Близкому

the Insured Trip was organized by it, date of departure.

10.12.3. The following documents shall be attached to the application:

10.12.3.1. Insurance Agreement or a copy thereof;

10.12.3.2. a copy of the civil passport;

10.12.3.2. a copy of the traveling passport;

10.12.3.4. the original contract for the provision of tourist services, as well as documents confirming the payment of a tourist trip, in the case of arrangement of the Insured Trip through a travel company;

10.12.3.5 documents confirming return of part of payment under the tourist services contract by the travel company to the Insured Person (calculation of return and the cash order), if the trip insured has been organized by a travel company);

10.12.3.6 documents of the transport company, consulate, hotel and other organizations, the services of which the Insured used for the organization of an overseas trip, confirming the losses connected with the revocation of travel documents, hotel room reservation cancellation, etc.;

10.12.3.7 documents and information which are necessary for determination the nature of the Insured Event, namely:

(a) In case of impossibility to make a trip due to disease, injury or death of the Insured Person, his/her Family Members or a person participating in a joint trip with the Insured, in accordance with sub-clause 3.2.2 (a) - (d) hereof – a certificate of the medical institution, notarized copy of death certificate, documents confirming relationship of the Insured Person and the Family Member, documents confirming the Joint trip (travel voucher, package tour certificate, travel documents, hotel documents);

(b) if the Trip becomes impossible as a result of damage to or loss of property belonging to the Insured, in accordance with sub-clause 3.2.2 (e) hereof – reports of the police or the relevant administrative agencies confirming the fact of damage;

(c) if the Trip becomes impossible as a result of judicial proceedings in accordance with sub-clause 3.2.2 (f) hereof – court-certified summons;

(d) if the Trip becomes impossible as a result of a call to the military enlistment office in accordance with sub-clause 3.2.2 (g) hereof – a military enlistment office-certified notice;

e) in case of refusal to issue an entry visa to the Insured, his/her Family Member or a person participating in a Joint Trip with the Insured, in accordance with sub-clause 3.2.2 (h), (m) hereof – the official refusal of the Consular service of the Embassy (if such was issued to the Insured, his/her Family Member or a person participating in a Joint Trip with the Insured)

родственнику или лицу, совершающему Совместную поездку с Застрахованным) и оригинал загранпаспорта Застрахованного, его Близкого родственника или лица, совершающего Совместную поездку с Застрахованным, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и Близкого родственника, документы, подтверждающие Совместную поездку (туристический ваучер, туристическая путевка, проездные документы, документы из отеля).

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

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

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

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

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

10.13.2. Застрахованный должен предоставить следующие документы:

10.13.2.1. договор страхования или его копию;

10.13.2.2. копию гражданского паспорта;

10.13.2.3. копию заграничного паспорта;

10.13.2.4. оригинал документа, подтверждающего нанесенный ущерб;

10.13.2.5. копию иска, предъявленного Застрахованному;

10.13.2.6. копию решения суда (вступившего в законную силу судебного акта, которым заканчивается рассмотрение дела по существу),

and the original travelling passport of the Insured, his/her Family Member or a person participating in a Joint Trip with the Insured, documents confirming the relationship of the Insured and the Family Member, documents confirming the Joint Trip (travel voucher, package tour certificate, travel documents, hotel documents).

f) in case of a delay in obtaining a visa or obtaining a visa within a period other than that requested by the Insured, his/her Family Member or a person participating in a Joint Trip with the Insured, in accordance with sub-clause 3.2.2 (n) hereof - the original traveling passport of the Insured, his/her Family Member or the person participating in a Joint Trip with the Insured, documents confirming the relationship of the Insured and a Close relative, documents confirming the Joint trip (travel voucher, package tour certificate, travel documents, hotel documents);

(g) in case of early return of the Insured Person from a trip in accordance with sub-clause 3.2.2 (i) hereof – tickets and documents confirming the cost thereof or documents confirming reissue cost of travel documents; a document confirming the cost of one urgent message; a document confirming the cost of unused hotel accommodation.

(h) in case of delayed return of the Insured Person from a trip in accordance with sub-clause 3.2.2 (j) hereof – tickets and documents confirming the cost thereof or documents confirming reissue cost of travel documents; a document confirming the cost of an urgent single message; a document confirming the cost of additional hotel accommodation.

10.13. At the occurrence of an insured event on insurance of civil liability of the Insured:

10.13.1. Insurance indemnity shall be paid to the third party who suffered property and/or physical damage resulting from the actions of the Insured on the basis of a court ruling. The amount of loss and insurance indemnity shall be determined by the Insurer on the basis of a court decision made in respect of the Insured.

10.13.2. The Insured shall provide the following documents:

10.13.2.1. Insurance Agreement or a copy thereof;

10.13.2.2. a copy of the civil passport;

10.13.2.3. a copy of the traveling passport;

10.13.2.4. the original document confirming the damage caused;

10.13.2.5. a copy of the lawsuit filed against the Insured;

10.13.2.6. a copy of the court decision (judicial act entered into legal force, which ends the case consideration on the merits), confirming the occurrence

подтверждающего наступление гражданской ответственности Застрахованного и подлежащие возмещению им суммы в связи с наступлением страхового случая;

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

10.14. При наступлении страхового случая по **страхованию багажа:**

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

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

10.14.3. Для получения страхового возмещения Застрахованный должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить:

10.14.3.1. договор страхования или его копию.

10.14.3.2. копию гражданского паспорта;

10.14.3.3. копию заграничного паспорта;

10.14.3.4. письменное заявление по форме Страховщика, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства, дата страхового случая и вес багажа.

10.14.3.5. оригинал или удостоверенную составителем копию документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика, или справку, выданную официальными правомочными органами, свидетельствующие об утрате (пропаже) или задержке багажа.

10.14.3.6. документы, свидетельствующие об осуществлении компенсационной выплаты перевозчиком;

10.14.3.7. билет (маршрут-квитанцию электронного билета);

10.14.3.8. копии багажных квитанций (ярлыки);

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

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

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие при исполнении, неисполнении либо ненадлежащем исполнении, изменении и расторжении Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, по

of civil liability of the Insured and recoverable amounts in connection with the occurrence of the insured event;

10.13.2.7. other available documents containing information for decision-making on the insured event.

10.14. In the event of occurrence of an insured event on the **insurance of luggage:**

10.14.1. Upon the occurrence of an insured event, the Insured shall apply to the local competent agencies authorized to consider issues related to the loss (disappearance) or delay of luggage (representatives of the carrier, representatives of the airport, railway station, etc.) to obtain documents recording the fact of loss (disappearance) or delay of luggage.

10.14.2. The application and documents for insurance indemnity shall be submitted to the Insurer within 30 (thirty) calendar days from the date of return of the Insured from the Insured Trip during which the insured event occurred.

10.14.3. In order to receive the insurance indemnity, the Insured shall report about the insured event in writing to the Insurer and submit:

10.14.3.1. the Insurance Agreement or a copy thereof;

10.14.3.2. a copy of the civil passport;

10.14.3.3. a copy of the traveling passport;

10.14.3.4. a written application in the form provided by the Insurer, which shall specify the nature, circumstances, date of the insured event and the weight of luggage.

10.14.3.5. the original or a copy certified by the issuer of the document provided for under the business practice of the carrier, or a certificate issued by the official competent authorities, indicating the loss (disappearance) or delay of luggage.

10.14.3.6 documents on compensation payment made by the carrier;

10.14.3.7. ticket (e-ticket itinerary receipt);

10.14.3.8. copies of the baggage receipts (tags);

10.14.4. If the Policyholder has received an insurance indemnity for the delay of luggage and subsequently declared an insured event for the loss (disappearance) of luggage, the payment shall be made net of the insurance indemnity received for the delay of luggage.

10.14.5. If the stolen (missing) item was returned to the Policyholder (Insured), the latter shall return the insurance indemnity to the Insurer not later than 15 (fifteen) calendar days after the return of the lost (missing) item.

11. DISPUTE SETTLEMENT PROCEDURE

11.1. All disputes arising out of performance, non-performance, or improper performance, modification, or termination of the Insurance Agreement concluded on the basis of these Rules shall be settled through

волеизъявлению сторон могут быть разрешены путем переговоров.

11.2. В отсутствие волеизъявления сторон на переговоры или при невозможности устранения разногласий путем переговоров споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством РФ.

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

11.3. Если Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов.

Претензия высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. Датой получения претензии считается день ее передачи стороне, указанный в уведомлении о вручении заказного письма. Срок для ответа на претензию устанавливается не менее 10 календарных дней со дня ее получения.

Ответ на претензию высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. В случае если в указанный в претензии разумный срок претензионные требования не удовлетворены (полностью или частично), сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с исковым заявлением в суд.

amicable negotiations, if such is the intention of the Parties.

11.2. In the absence of the intention of the parties to negotiate or if it is impossible to resolve the disagreement through negotiations, disputes shall be resolved in court in accordance with the jurisdiction rules stipulated by the legislation of the Russian Federation.

In this case, if the Policyholder is a legal entity or an individual entrepreneur, the lawsuit shall be filed at the location of the Insurer or, if the dispute arises from the activities of its stand-alone unit, at the location of such unit.

11.3. If the Policyholder is a legal entity or an individual entrepreneur, the party whose right has been violated shall present a claim to the other party with a statement of its demands before applying to the court.

The claim must be signed by a duly authorized person and contain the demands of the claimant, calculation of the claim amount, the list of documents attached to the claim.

The claim shall be sent by registered mail with a notice of delivery. The date of receipt of the claim shall be the date of its delivery to the party specified in the acknowledgment of receipt of the registered letter. The period for response to a claim shall be at least 10 calendar days from the date of receipt thereof.

The response to a claim shall be sent by registered letter with acknowledgment of receipt. If demands are not satisfied (fully or partially) within the reasonable term specified in the claim, a party whose rights are violated may file a lawsuit in court.

Special policy terms of insurance

1. Territory of the Contract validity is specified in the Policy under the following coding:

Territory	Description
T-I	Worldwide, except for the USA, Canada, Japan, Australia, Thailand, Indonesia, the Caribbean countries and the country of permanent residence
T-II	Worldwide, except for the USA, Thailand, Indonesia and the country of permanent residence
T-III	Russia (over 90 km from the place of permanent residence), CIS countries, Georgia, Abkhazia, South Ossetia, Mongolia
T-IV	Worldwide (Russia - over 90 km from the place of permanent residence).
T-V	Russia (over 90 km from the place of permanent residence)
T-VIII	Thailand, Indonesia

2. Period of the accident insurance shall coincide with the period of insurance of citizens, leaving the place of permanent residence.

3. Obligatory policy term shall deem the reference of the Insured (the insured person) to the Service Company upon the occurrence of the event insured before medical and other necessary care.

4. Insurance plans and liability limits of the Insurer for risks insured shall be specified in the Table, depending on the amount of the sum insured, specified in the column "Unforeseen expenses".

4. Insurance plans and liability limits of the insurer for risks insured shall be specified in the Table, depending on the amount of the sum insured, specified in the column "Unforeseen expenses":					Total sum insured, c.u. ¹					Total sum insured, RUR.			
					30 000	35 000	40 000	50 000	100 000	300 000	500 000	1 000 000	
Insurance plan AlfaTravel					Liability limit, c.u.					Liability limit, RUR.			
Risks insured													
Auto	D	Classic	Economy	Minimum A	Medical transportation expenses (except for cl. 4.1.3.2)	30 000	35 000	40 000	50 000	50 000	300 000	500 000	1 000 000
				Repatriation of a deceased body expenses (except for cl. 4.1.4.2., 4.1.4.3.)	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	300 000	300 000	300 000	
				Medical expenses (except for cl. 4.1.1.8. – 4.1.1.14.)	30 000	35 000	40 000	50 000	100 000	300 000	500 000	1 000 000	
				Emergency dental care expenses	150	150	150	200	250	5 000	5 000	5 000	
				Emergency payment messages expenses	100	100	100	100	100	1 000	1 000	2 000	
				Transportation expenses (except for cl. 4.1.5.2. – 4.1.5.4., 4.1.5.6. – 4.1.5.10.)	1 500	1 500	1 500	2 000	2 000	100 000	100 000	150 000	
				Transportation expenses (except for cl. 4.1.5.2. – 4.1.5.4., 4.1.5.6.)	1 500	1 500	1 500	2 000	2 000	100 000	100 000	150 000	
				Loss or stealing documents expenses	300	300	300	300	300	5 000	5 000	5 000	
				Legal assistance expenses	2 500	2 500	2 500	5 000	5 000	15 000	25 000	50 000	
				Expenses, related to the damage of personal vehicle	-	-	-	2 000	2 500	-	-	-	
				Cancellation trip insurance (under cl. 3.2.2.a) - 3.2.2.g), 3.2.2.i), 3.2.2.j)	-	-	-	-	1 500	-	-	-	
				Legal liability insurance	10 000	-	15 000	25 000	50 000	-	-	-	
				Luggage insurance	500	-	500	750	1 000	-	-	-	
Premium E													
Policy under the insurance plan "AlfaTravel MULTI" includes risks, stipulated by the insurance plan "ECONOM" and is valid on the territory, specified in the Policy, from the moment of the RF border crossing, within the validity of the Contract, but in the aggregate no more than the number of days, specified in the column "The number of days under plan "MULTI".					Policy under the insurance plan "AlfaTravel BUSINESS (VIP)" includes risks, stipulated by the insurance plan "CLASSIC (C)" and Luggage Insurance and Legal Liability of the Insured Person, is valid worldwide during the year providing that one trip duration shall not exceed 91 days.								

5. cl. 3.2.2.h) "Rules of insurance of citizens, leaving the place of permanent residence" shall not be applied to the cases of non-receipt of visa in the USA and Great Britain embassies.

6. Losses insurance in case of trip cancellation provided that this risk is extra and not covered by AlfaTravel, includes subclauses 3.2.2 a) - 3.2.2 j)

7. Special accident insurance terms: "An accident" means a sudden and unexpected physical impact of different external factors (mechanical, temperature, chemical etc.) on the body of the Insured person and led to bodily injuries, impairment of physiological functions of the Insured person and to his or her death that has been occurred within the insurance period. The accident means attacks of malicious persons or animals (including insects, reptiles and other animals), drop of any object on the Insured person, fall of the Insured person, sudden suffocation, sudden poisoning by harmful products or substances, injuries incurred while driving cars or in its accident, injuries incurred while using machines, mechanism, production tools and any instruments etc. The accident is also impact of external factors: explosion, burn, frostbite, drowning, electric current, lightning, sunstroke and other external factors.

Insurance covers the occurrence of events, specified in cl. 3.1.1., 3.1.4. and 3.1.9. of Rules of Accident and Diseases Insurance by «AlfaStrakhovanie» (hereinafter the Rules). Sum insured, specified in cl. 5 of the Policy-offer, is stated per each and every risk. Insurance indemnity is paid in the amount as follows: for risk, specified in cl. 3.1.9. of the Rules - 100% of sum insured, specified in cl.3.1.4. of the Rules in % out of the sum insured depending on disability group assigned to the Insured person: I disability group or disable child group - 75%, II disability group – 50%, III disability group – 25%; per the risk, specified in cl. 3.1.1. of the Rules in % out of sum insured under "The Table of Insurance Indemnity №1". Exclusions of insurance coverage are under cl.4 of the Rules.

These "Special policy terms of insurance" make an integral part of the Contract (Policy).

¹ c.u. is equal to equivalent RUR. of 1 USD or 1 EUR under the Contract.