

**УТВЕРЖДАЮ**

**Генеральный директор  
ОАО «АльфаСтрахование»**

**В.Ю. Скворцов**

**«21» декабря 2015 года**

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,  
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

## **СОДЕРЖАНИЕ:**

- 1. Общие положения, субъекты страхования. Основные термины и понятия.**
- 2. Объект страхования, страховой риск**
- 3. Страховой случай**
- 4. Объем страховой ответственности**
- 5. Исключения из объема страховой ответственности**
- 6. Страховая сумма, Франшиза**
- 7. Страховая премия, порядок оплаты. Изменение степени риска.**
- 8. Заключение договора страхования: заключение и прекращение**
- 9. Права и обязанности сторон**
- 10. Страховая выплата**
- 11. Порядок разрешения споров**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ОАО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи) договоры страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

1.2. По договору страхования, 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.

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:

**Застрахованная 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 срока действия, указанных в договоре страхования.

**Период страхования** - продолжительность поездки (количество дней), на время которой распространяется страховое покрытие (ответственность Страховщика).

**Постоянное место жительства** - место постоянного проживания Застрахованного лица, на котором Застрахованное лицо фактически находится не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев) либо место, находящееся в стране, в которой у Застрахованного лица оформлено гражданство или вид на жительство.

**Телесное повреждение** – травма, полученная Застрахованным вследствие несчастного случая.

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

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

**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 ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

**Травма** - повреждение органов и тканей организма с нарушениями их целостности и функций, вызванное воздействием факторов внешней среды (механическими, термическими, химическими, воздействием излучения любого рода, электрического тока и изменением атмосферного давления

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

**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.

**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.

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

**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.).

**Больница** – медицинское учреждение, которое:

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

Больницей не может считаться: акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в случае, когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок, санаторий, дом отдыха, дом престарелых.

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

**Существующие медицинские показания** - претензии, связанные напрямую или косвенно с ранее приобретенными заболеваниями, которые Застрахованное лицо перенесло в течение предыдущих 24 месяцев,

не покрываются, если о них не было заявлено в момент подписания договора страхования, и если Страховщик не предоставил письменного согласия о принятии такого риска на страхование.

**Страна проживания** - страна или страны, которые являются первичным или вторичным местом постоянного жительства Застрахованного лица и которые указаны в договоре страхования.

**Иждивенец** - законный супруг/супруга Застрахованного лица (или партнер того же или противоположного пола, совместно проживающий с Застрахованным не менее чем на протяжении шести последовательных месяцев), не имеющие официально оформленного развода с Застрахованным лицом, или его/ее не состоящие в браке дети, приемные дети, воспитанники или усыновленные дети, не достигшие 19-летнего возраста на дату включения Застрахованного лица в договор страхования или даты последующего продления договора страхования (или не достигшие 25-летнего возраста, если может быть доказано, что они получают образование по дневной очной форме), а также лица, находящиеся в финансовой зависимости от Застрахованного.

**Выбранная страна** - страна, в пределах территории, указанной в договоре страхования, предварительно выбранная в качестве страны, в которой Застрахованное лицо предпочитает проходить покрытое полисом лечение, или же выбираемая Застрахованным лицом позже для прохождения лечения в связи со страховым случаем. Выбранная страна должна быть утверждена Страховщиком в качестве подходящего места для предоставления требуемого лечения.

**Экстренная медицинская транспортировка или эвакуация** - необходимые с врачебной точки зрения расходы на срочную транспортировку, утвержденную Круглосуточным центром помощи, 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.

**Физиотерапия** - рекомендованное врачом лечение на основании медицинских показаний, возникших в результате страхового случая, проводимое лицензированным Физиотерапевтом.

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

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

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

**Рецепт** – письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

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

**Багаж** – личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, сданные в багаж транспортной организации, или оформленные как ручная кладь.

**Сервисная компания** – специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

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

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

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

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 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 передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

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

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

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

## 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 другую местность (страну, республику, край, область, город и т.п.) в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п. на период не более 1 (одного) года, связанные с:

2.1.1. риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного («Страхование непредвиденных расходов»);

2.1.2. риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с отменой Застрахованным поездки или изменения сроков его пребывания за пределами постоянного места жительства («Страхование потерь от вынужденного отказа от поездки»);

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

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

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

2.2.1. возникновение непредвиденных расходов Застрахованного («Страхование непредвиденных расходов»);

2.2.2. возникновение расходов, связанных с отменой Застрахованным поездки или изменения сроков его пребывания за пределами постоянного места жительства («Страхование потерь от вынужденного отказа от поездки»);

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

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

2.3. Возмещение расходов Застрахованного может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая непосредственно Застрахованному, после его возвращения в страну постоянного проживания, или иной организации (далее – Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы.

## 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, 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. расходы, связанные с повреждением личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки, а также в результате утраты (угона, хищения) автотранспортного средства, кроме территории Российской Федерации.

3.2.2. по **страхованию потерь от вынужденного отказа от поездки** – событие, повлекшее возникновение у Застрахованного расходов, связанных с отменой поездки или изменения сроков его пребывания за пределами постоянного места жительства. Такими событиями являются следующие события, наступившие после вступления договора страхования в силу и подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

а) смерть, внезапное расстройство здоровья (госпитализация) Застрахованного или его близкого родственника, возникшие не ранее чем за 15 дней до начала поездки и препятствующие совершению предполагаемой поездки, если иной срок не установлен Договором страхования;

б) смерть, внезапное расстройство здоровья (госпитализация) супруга (супруги) Застрахованного или его (ее) близкого родственника, препятствующие совершению предполагаемой поездки и возникшие не ранее чем за 15 дней до начала поездки, если иной срок не установлен Договором страхования;

в) травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного или его близкого родственника в результате несчастного случая не ранее чем за 15 дней до начала 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, 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, 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 период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованный, участвует по решению суда, принятому после вступления договора страхования в силу;

ж) призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы после вступления договора страхования в силу;

з) неполучение визы Застрахованным лицом при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения;

и) досрочное возвращение Застрахованного из путешествия, вызванное болезнью и/или смертью близких родственников;

к) задержка с возвращением Застрахованного из путешествия 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, 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, если иной срок не установлен Договором страхования, но только в том случае если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки;

н) неполучение визы близким родственником Застрахованного лица или физическим лицом, совершающим 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 получения 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, и повлекшие за собой:

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

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

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

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

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

3.2.4.2. задержку багажа (задержку выдачи багажа перевозчиком, подтвержденная соответствующими документами перевозчика) переданного перевозчику по договору перевозки пассажира, 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, срока действия договора и иных критериев, на условиях указанных в Приложении № 1 к настоящим Правилам. В этом случае, в договоре страхования при определении страхового риска может быть указано название соответствующей программы страхования, в территории страхования – код территории.

3.5. Территория страхования указывается в договоре страхования.

## 4. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

4.1.1. **медицинские расходы** на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах по амбулаторному и/или по стационарному лечению в связи с получением травмы, 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 т.ч. 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, 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 срока действия договора;

4.1.1.10. расходы на принятие нормальных родов в пределах суммы, установленной в договоре страхования, но не позднее срока действия договора;

4.1.1.11. медицинские расходы при осложнении в течение беременности и/или родов в пределах суммы, установленной в договоре страхования, но не позднее срока действия договора;

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 каждый срок страхования 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**, которые включают в себя:

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;

4.1.3.2. После окончания лечения Застрахованного лица в больнице, что послужило причиной экстренной транспортировки, и в течение трех дней после того, как Врач-эксперт Страховщика объявит о том, что состояние Застрахованного позволяет ему переехать в другое место, Страховщик обязуется организовать и оплатить все необходимые затраты, связанные с переездом Застрахованного лица до ближайшего места в стране проживания (или в больницу, находящуюся рядом с его местом проживания), самолетом тем же классом, если Застрахованное лицо путешествовало на самолете, или же поездом в первом классе или в экономическом/туристическом классе на самолете, если изначально Застрахованное лицо путешествовало на других видах транспорта, а не на самолете.

Страховщик обязуется организовать и оплатить медицинское сопровождение Застрахованного лица, если для этого существуют медицинские показания, определенные Врачом-экспертом Страховщика.

При необходимости, Страховщик обязуется организовать и оплатить все необходимые дорожные расходы сопровождающего лица, которое находилось рядом с Застрахованным во время экстренной медицинской транспортировки до ближайшего места проживания в стране проживания, в пределах лимита, установленного по договору страхования.

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 места его постоянного 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. Расходы по экстренной медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы;

4.1.3.4. расходы по медицинской транспортировке Застрахованного из места временного пребывания до места его постоянного 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 значительно превышает расходы на экстренную медицинскую транспортировку. Медицинская транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской транспортировке покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы;

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

4.1.4.1. расходы, санкционированные Сервисной компанией (сервисным центром), до места постоянного жительства Застрахованного, если его смерть наступила в результате страхового случая. Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы. 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 (первым 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 (сервисным центром) и связанных с оплатой ритуальных услуг (оплата гроба, кремация, местное захоронение), в т.ч. и на месте постоянного места жительства Застрахованного, в пределах лимитов, установленных договором страхования.

4.1.5. **транспортные расходы**, которые включают в себя:

4.1.5.1. расходы Застрахованного на проезд до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансферт до аэропорта, 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. 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;

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 срока, указанного в договоре страхования, но не более 10 ночей, а сумма расходов не может превышать сумму эквивалентную 100 долларам США за ночь.

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

4.1.5.4. расходы на организацию и оплату одного билета в оба конца (первым 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 (250 миль) от места проживания Застрахованного лица, указанного в договоре страхования.

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 100 долларов 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 места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая, а так же 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 (первый 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 место постоянного проживания в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии возврата Застрахованным Страховщику неиспользованного обратного билета.

4.1.5.8. расходы по организации и оплате поездки Застрахованного на место постоянного проживания и его возвращение обратно (временное возвращение), в случае неожиданной смерти близкого родственника Застрахованного. Данная услуга предоставляется для граждан, находящихся вне страны, постоянного проживания более 6 месяцев.

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

4.1.5.10. расходы, связанные с задержкой регулярного авиарейса более чем на 4 часа – за каждый час задержки авиарейса после первых 4-х часов, но не более чем за 12 часов, в соответствии с суммой установленной в правилах международных авиаперевозок.

#### 4.1.6. **расходы при потере или похищении документов:**

Страховщик оплачивает расходы по поиску и оформлению дубликатов утерянных документов, оформленных в Российской Федерации (паспорт с визой, проездные документы) в пределах сумм, указанных в договоре страхования.

4.1.7. **расходы по оплате срочных сообщений**, связанных с наступлением страхового случая, в пределах лимитов возмещения, установленных 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 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. **расходы, связанные с повреждением личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки, а также в результате утраты (угона, хищения) автотранспортного средства:**

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 пребывания. Страховая выплата не может быть больше суммы, указанной в договоре страхования.

4.1.9.2. В случае повреждения личного транспортного средства Застрахованного, Страховщик направит сервисную бригаду технического обслуживания на место поломки и осуществит ремонт или буксировку (эвакуацию) транспортного средства. Страховая выплата ограничивается суммой, установленной в договоре страхования, но не выше суммы в российских рублях эквивалентной 300 долларам США.

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

- после осуществления ремонта транспортного средства вследствие его повреждения (поломки или аварии), если по оценке специалистов требуется более чем 10-дневный ремонт, а время пребывания Застрахованного на территории этой страны оказывается меньше 10 (десяти) дней;

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

Общая ответственность Страховщика ограничивается остаточной стоимостью автомобиля, но не более суммы, установленной в договоре страхования.

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 путешествия или командировки личное транспортное средство Застрахованного остается неисправным. Такие расходы возмещаются Страховщиком в пределах сумм, установленных договором страхования.

4.2. При наступлении страхового случая по **страхованию потерь от вынужденного отказа от поездки** Страховщик возмещает расходы:

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

4.2.1.1. предусмотренными в п.3.2.2.а), б), в), г), д), е), ж), л), м) 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.;

4.2.1.2. по причинам, предусмотренным в п. 3.2.2.з), н), о) Страховщик возмещает расходы, связанные с оплатой консульского сбора посольства и стоимости въездной визы государства назначения, а также дополнительные расходы, связанные с приобретением проездных документов и внесение оплаты за проживание в гостинице, что подтверждается соответствующими документами.

4.2.2. дополнительные расходы, понесенные Застрахованным при его досрочном или временном возвращении из путешествия, вызванные причинами, предусмотренными в п.3.2.2.и) 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 срока поездки, вызванной причинами, предусмотренными в п.3.2.2.к), в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней, приобретение проездных билетов туристического или экономического класса, передачу разового срочного сообщения. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

4.3. При наступлении страхового случая по **страхованию гражданской ответственности Застрахованного** Страховщик возмещает:

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 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;

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. если это предусмотрено в договоре страхования:

а) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного лица;

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

В любом случае размер возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3. настоящих Правил не может превышать лимита возмещения Страховщика по размеру таких расходов, установленного в договоре страхования.

4.4. При наступлении страхового случая по **страхованию багажа** Страховщик возмещает:

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 150 рублей за каждый килограмм задержанного багажа, если иная сумма выплаты за каждый килограмм багажа не предусмотрена Договором страхования.

Страховщик возмещает также расходы по поиску, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

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

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

5.1.4. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых 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.

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

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

5.4. Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) и в сумму страхового возмещения не включаются убытки, которые вызываются, возникают или размер которых повышается непосредственно или косвенно в результате: террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися 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, если необходимость оказания экстренной и/или неотложной медицинской помощи не связана с угрозой жизни Застрахованного - в этом случае максимальный лимит возмещения, составляет 3% от общей страховой суммы, если иное не указано в Договоре страхования. 5.6.2. Расходы, связанные с оказанием плановой формы медицинской помощи.

5.6.2. Расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до начала срока страхования по договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства .

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

5.6.4. 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.

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

5.6.6. Расходы по организации плановой транспортировки.

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

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

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

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

5.6.11. Расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное протезирование.

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

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

5.6.14. 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.

5.6.15. Расходы, связанные с прерыванием беременности, кроме выкидышей, внематочной беременности и мертворожденности.

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

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

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

5.6.19. 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.

5.6.1.20. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное, если иное не предусмотрено договором.

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

5.6.22. 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 проживания, а пребывание Застрахованного в этих заведениях полностью или частично вызвано семейными причинами.

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

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

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

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

5.6.27. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных любым занятием спортом (в качестве профессионала или любителя), если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа.

5.6.28. 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, 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 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 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 три раза.

5.6.30. 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.

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

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

5.6.33. Расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, полученных в автотранспортной аварии, если:

а) Застрахованный управлял средством транспорта, не имея водительских прав, или находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

б) Застрахованный передал управление лицу, не имеющему водительских прав.

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

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

5.6.35. Расходы, связанные с судорожными припадками при заболевании эпилепсии.

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

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

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

5.6.39. 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.

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

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

5.6.42. Расходы, связанные с лечением онкологических заболеваний, в том числе впервые выявленные.

5.6.43. Расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья, связанное с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования.

5.6.44. Расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком.

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

5.6.46. 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.

**5.7. По страхованию утраты или повреждения личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки** Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) следующие расходы:

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

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

5.7.3. расходы, связанные с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

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

5.7.5. 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 так же 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;

5.8.5. расходы вследствие занятия авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками и иными опасными видами спорта, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом);

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 так же принятием не сертифицированных лекарственных препаратов;

5.8.10. расходы, связанные с последствиями онкологических заболеваний.

**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. совершения 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, карантином, метеоусловиями. Настоящее исключение не относится к случаям, предусмотренным п. 3.2.2. (в) настоящих Правил;

5.9.5. актами любых органов власти и управления, кроме случаев перечисленных в п. 3.2.2. г) и д);

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 быть 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;

**5.10. 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 внутри семейных отношений Застрахованного лица по отношению к его членам семьи.

5.10.9. повреждения или утраты имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности, или переданное 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.

## 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 страхового взноса и страховой выплаты.

6.2. При страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа.

Для меховых изделий, украшений (изделия из драгоценных металлов, драгоценных им полудрагоценных камней) действительная стоимость определяется путем оценки в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле.

6.3. При страховании непредвиденных расходов страховая сумма определяется по соглашению сторон в соответствии с законодательством РФ с учетом цен, действующих в местности, на которую выезжает Застрахованный, на оказание медицинских, в том числе и стоматологических, услуг, на медицинскую транспортировку, репатриацию и т.д.

6.4. При заключении договора страхования в отношении расходов по оплате срочных сообщений страховая сумма определяется по соглашению сторон исходя из стоимости отправки таких сообщений, действующей в местности, на которую выезжает Застрахованный.

6.5. При заключении договора страхования в отношении расходов по получению юридической помощи страховая сумма определяется по соглашению сторон исходя из стоимости оказания юридических услуг в местности, на которую выезжает Застрахованный.

6.6. При заключении договора страхования в отношении расходов, связанных с утратой или повреждением личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки автотранспортного средства страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из стоимости доставки пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания, а также из стоимости ремонта и доставки транспортного средства к месту проведения ремонта, стоимости билетов для возвращения Застрахованного к месту постоянного жительства, а также стоимости иных услуг, получение которых необходимо при утрате, повреждении и/или аварии транспортного средства.

6.7. При заключении договора страхования в отношении потерь от вынужденного отказа от поездки страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из размера затрат, которые Застрахованный произвел для организации поездки (покупки туристической путевки и т.п.), а также стоимости билетов (авиационных, железнодорожных и т.д.), необходимых для возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания.

6.8. При заключении договора страхования в отношении страхования гражданской ответственности страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

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

6.10. 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 3% от общей страховой суммы, если иное не указано в Договоре страхования.

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

6.12. 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 определяется 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 (Приложение № 2 к настоящим Правилам). 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 подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования, если в договоре страхования не установлены иные порядок и сроки уплаты страховой премии. Страховая премия (страховые взносы) 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. Оплата страховой премии производится наличным платежом или по безналичному расчету.

Если иное не установлено договором страхования датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

- дата уплаты всей суммы страховой премии (первого, очередного страхового взноса) в кассу Страховщика или дата получения всей суммы страховой премии (первого, очередного страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика - при наличном расчете;

- дата поступления всей суммы страховой премии (первого, очередного страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя – при безналичном расчете.

Порядок и сроки оплаты страховой премии устанавливаются договором страхования.

## **8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ**

8.1. Договор страхования, как правило, заключается на один год или на срок пребывания Застрахованного вне места постоянного жительства. Заключение договора добровольного 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 первые 91 день каждой поездки, если иное не предусмотрено договором страхования;

8.3. Для заключения договора страхования и оценки рисков Страхователь представляет 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 прилагается список Застрахованных.

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

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

При уплате страховой премии в рассрочку неуплата очередного страхового взноса Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты очередного страхового

взноса, который не был уплачен полностью, при этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

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

8.4.3. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения (расторжения) договора страхования по причинам, указанным в п. 8.4.1. настоящих Правил. В случае оплаты страховой премии (первого или очередного страхового взноса) после прекращения (расторжения) договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения (расторжения) договора страхования, возвращаются Страхователю в 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, выдаваемым Страховщиком Страхователю, в день поступления страховой премии/первого страхового взноса в кассу или на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

8.6. При заключении договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

8.7. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи со страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, то Страховщик продолжает исполнять связанные с данным страховым случаем обязанности в том числе по возмещению расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной гражданину, названному в договоре добровольного страхования (далее - застрахованное лицо), на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию.

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- по возвращении Застрахованного (отметка пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы), но не позднее 24.00 часов указанной в страховом полисе (или идентификационной карточке) даты окончания страхования;
- в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору с полным объемом;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- отказа Страхователя от договора страхования согласно п.8.4.1. Правил страхования.
- смерти Страхователя физического лица 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. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Подлежащая к возмещению премия возвращается в течение 10 рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении договора (полиса) страхования в письменной форме.

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.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика (технические ошибки при оформлении договора страхования представителем Страховщика).

Если причиной отказа стали виновные действия Страховщика, уплаченная Страховщику страховая премия возвращается в полном размере. Подлежащая к возмещению премия возвращается в течение 10 рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении страхового полиса в письменной форме по реквизитам указанным Страхователем или в кассе Страховщика.

8.11. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного в страну, указанную в договоре страхования, при наличии у последнего действующей визы на поездку, а также в случае, если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования, указанного в договоре страхования.

8.12. 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.



8.13. Страховщик исполняет обязанности по возмещению расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной гражданину, названному в договоре добровольного страхования (далее - застрахованное лицо), на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию независимо от даты окончания действия договора добровольного страхования, если страховой случай наступил в период действия этого договора;

## 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. 9.4.2 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. 9.4.2. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса РФ). Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

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

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

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

9.1.6. проводить проверку предоставленных документов;

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

9.1.8. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика;

9.1.9. в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств, уведомив об этом Застрахованного в течение 10 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. 4.1.5.2.- 4.1.5.4., 4.1.5.6. настоящих Правил.

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

9.1.16. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением обстоятельств, которые уже отпали. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) 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 10 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 пункта 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 пп. 10.8.7., 10.9.3., 10.10.4., 10.11.10. настоящих Правил страхования;

9.2.4. известить Застрахованного об отказе в выплате страхового возмещения в срок, предусмотренный договором страхования, но не более 10 рабочих дней с момента получения Страховщиком всех запрошенных у Застрахованного документов в письменной форме с обоснованием причин отказа;

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

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

## **9.3. Страхователь имеет право:**

9.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

9.3.2. выбрать по своему желанию страховые риски;

9.3.3. в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;

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

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

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

9.3.7. на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами; 9.3.8. 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 не обоснованным, 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 неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование Страховщиком имущества. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в Заявлении на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях;

9.4.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, указанные в пп. 10.8.-10.11 настоящих Правил страхования;

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

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

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 Страхователя 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 и сроки их действия).

## 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 его пребывания;

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 гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения 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 обязательству, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – на основании вступившего в законную силу решения суда.

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

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

При установлении в договоре страхования (полисе) 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 (полисе) 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. Возмещение расходов производится оплатой услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному или Сервисной компании, выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом. При этом выплата Застрахованному производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), однако, в случаях, угрожающих жизни Застрахованного, расходы, понесенные Застрахованным на амбулаторное или стационарное лечение без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), возмещаются в российских рублях в пределах суммы, эквивалентной 200 долларам США, при условии представления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая, в течение 30 календарных дней с момента возвращения Застрахованного из путешествия или командировки. Страховая выплата непосредственно Застрахованному производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату страхового события.

Событие, произошедшее с Застрахованным лицом за пределами места его постоянного проживания, признается Страховщиком страховым случаем:

- В стране временного пребывания Застрахованного лица – при обращении Страхователя (Застрахованного лица) в Сервисную компанию в установленном настоящими Правилами порядке, отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, имеет ли Застрахованное лицо право на получение страховой выплаты, а также о наличии причинно-следственной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.
- В Российской Федерации – при предъявлении Застрахованным лицом оригиналов документов, подтверждающих факт оплаты понесенных им расходов в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

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 не обоснованным, 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 10 рабочих дней с момента получения Страховщиком всех запрошенных у Застрахованного документов, в случае:

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

б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся 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. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, по **страхованию непредвиденных расходов**:

10.8.1. 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.

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

10.8.3. 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.

10.8.4. При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией (специализированным сервисным центром) Застрахованный может, если в договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию (специализированный сервисный центр), 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 предусмотренные договором страхования сроки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

10.8.4.1. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию (специализированный сервисный центр) для оказания необходимой медицинской помощи;

10.8.4.2. договор страхования или его ксерокопию;

10.8.4.3. 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;

10.8.4.4. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

10.8.4.5. оригинал направления, выданного врачом, на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

10.8.4.6. документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены, если предоставление документов в иной форме не предусмотрено договором страхования.

10.8.5. Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения. Страховщик оставляет за собой право отказать в страховой выплате, если договором страхования предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию.

10.8.6. Заявление и документы, указанные в п.10.8.4., должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай (с приложением перевода оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык).

10.8.7. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их, нотариально заверенных переводов в течение 10 рабочих дней, за исключением случаев, перечисленных в п.10.7. настоящих Правил страхования и случаев оплаты счетов напрямую в Сервисную компанию.

10.9. При наступлении страхового случая **по страхованию потерь от вынужденного отказа от поездки**:

10.9.1. В случае организации застрахованной поездки через туристическую компанию, Застрахованный обязан незамедлительно в письменной форме аннулировать договор с туристической компанией.

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

10.9.3. К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык):

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

10.9.3.2. 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;

10.9.3.3. 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.;

10.9.3.4. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного, его близких родственников или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным – 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);

- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному – протоколы полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;

- при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат – заверенная в военкомате повестка;

- при отказе в получении въездной визы Застрахованным, его близким родственником или лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался Застрахованному, его близкому родственнику или лицу, совершающему совместную поездку с Застрахованным и оригинал загранпаспорта Застрахованного, его близкого родственника или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника документы, подтверждающие совместную поездку (туристический ваучер, туристическая путевка, проездные документы, документы из отеля).

- при задержке получения визы или получения визы в сроки иные от запрашиваемых Застрахованным, его близким родственником или лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным – 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).

10.9.3.5. при досрочном возвращении Застрахованного из путешествия в соответствии с п.3.2.2.и) необходимо предоставить: 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.

10.9.3.6. в результате задержки возвращения Застрахованного из путешествия в соответствии с п.3.2.2.к) необходимо предоставить: 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.

10.9.4. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их, нотариально заверенных переводов в течение 10 рабочих дней за исключением случаев, перечисленных в п.10.7. настоящих Правил страхования.

10.10. При наступлении страхового случая по **страхованию гражданской ответственности Застрахованного:**

10.10.1. 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.

10.10.2. В сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

10.10.2.1. в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

10.10.2.2. в случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

а) расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и др.), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием;

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

в) расходы на погребение;

10.10.3. Кроме того, в сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

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

б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Застрахованного;

в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям.

10.10.4. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком единовременно после получения всех запрошенных у Застрахованного документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение 10 рабочих дней, за исключением случаев, перечисленных в п.10.7. настоящих Правил страхования.

10.11. При наступлении страхового случая по **страхованию багажа**:

10.11.1. 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.

10.11.2. 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.

10.11.3. Для получения страхового возмещения Застрахованный должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить):

10.11.3.1. Договор страхования (полис) или его копию.

10.11.3.2. Документ, удостоверяющий личность.

10.11.3.3. Письменное заявление по форме Страховщика, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства, дата страхового случая и вес багажа.

10.11.3.4. Оригинал или удостоверенную составителем копию документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика или справку, выданную официальными правомочными органами, свидетельствующие об утрате (пропаже) или задержке багажа.

10.11.3.5. документы, свидетельствующие об осуществлении компенсационной выплаты перевозчиком;

10.11.3.6. билет (маршрут-квитанцию электронного билета);

10.11.3.7. копии багажных квитанций (ярлыки);

Исходя из содержания представленных документов и обстоятельств страхового случая, Страховщиком может быть принято решение осуществить страховую выплату исключительно на основании документов, указанных в п.п. 10.11.3.1.-10.11.3.4. настоящих Правил.

10.11.4. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком. Застрахованный обязан по требованию Страховщика предоставить переводы на русский язык оригиналов этих документов. 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.

10.11.5. 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.

10.11.6. 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.

10.11.7. Страховое возмещение выплачивается в российских рублях.

10.11.8. 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.

10.11.9. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком единовременно после получения всех запрошенных у Застрахованного документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение 10 рабочих дней, за исключением случаев, перечисленных в п.10.7. настоящих Правил страхования.

## 11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры и разногласия, которые возникнут между Сторонами договора страхования, разрешаются в течение 15 (пятнадцати) дней с момента получения письменной претензии.

11.2. В случае если Стороны не пришли к соглашению, все споры передаются на рассмотрение суда общей юрисдикции по месту нахождения истца или ответчика (если Страхователь – физическое лицо) / арбитражного суда по месту нахождения ответчика (если Страхователь – юридическое лицо).