



Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ»  
(АО «ГАРДИЯ»)  
ИНН 7710541631, ОГРН 1047796329250  
125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3  
Тел.: +7 (495) 935 8950 | Факс: +7 (495) 937 5413  
www.gardia.sk

## УТВЕРЖДЕНО

Приказом № 2903/24-П2 от «29» марта 2024г.

Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ»

Президент  В. Иосифов /

Приложение №1  
к Приказу № 2903/24-П2 от «29» марта 2024г.

## ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ № 1

Москва, 2024г.

**СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	5
4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	5
5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ .....	5
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.ФРАНШИЗА .....	13
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	15
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	16
9. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ .....	18
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА И СТРАХОВАТЕЛЯ .....	19
11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА .....	21
12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	26
13. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	27
14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ .....	28
15. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ .....	29
16. РАССМОТРЕНИЕ ЖАЛОБ .....	32
17. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ .....	33

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ) и на основании настоящих Правил комбинированного страхования путешественников (далее – Правила, Правила страхования) страховая организация АО «ГАРДИЯ» заключает Договоры добровольного страхования в подтверждение заключение, которого может быть выдан страховой полис (далее по тексту совместно и в отдельности »Договор страхования») с физическими и юридическими лицами, в соответствии с которыми возмещает расходы лиц, указанных в Договоре страхования (Застрахованные лица).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

*Страховщик* – АО «ГАРДИЯ», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством РФ и лицензией, выданной в соответствии с федеральным законом.

*Страхователь* –лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования (в порядке п. 2.2. Правил).

*Застрахованный* – физическое лицо, имущественные интересы которого, связанные с возмещением непредвиденных расходов, понесенных им в период действия Договора страхования (п. 2.3. Правил), являющиеся объектом страхования.

*Выгодоприобретатель* – физическое или юридическое лицо, имеющее основанное на законе, ином правовом акте или Договоре интерес в сохранении имущества, и в пользу которого заключен Договор страхования при страховании имущества, и физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования при личном страховании. В случае смерти Выгодоприобретателя – физического лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.

*Близкие родственники* – родители, супруг, супруга, дети, усыновители, усыновленные, а также родные братья и сестры, бабушки, дедушки, внуки Страхователя (Застрахованного).

*Страховой риск* – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

*Страховой случай* – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

*Постоянное место жительства* – место, где Страхователь (Застрахованное лицо) постоянно или преимущественно проживает (ст.20 ГК РФ)

*Страховая сумма* – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

*Страховая премия (страховой взнос)* – плата за страхование (единовременно или в рассрочку), которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования, рассчитанная на основе страховых сумм и разработанных Страховщиком тарифов.

*Внезапное заболевание* – болезнь, возникшая неожиданно и требующая неотложного медицинского вмешательства.

*Несчастный случай* – внезапное кратковременное внешнее событие, не вызванное заболеванием, повлекшее за собой травму, иное расстройство здоровья или смерть Застрахованного.

*Программа страхования* – совокупность условий, характеризующих особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии (страховых взносов), порядок страховых выплат.

*Поездка* – любой выезд Страхователя (Застрахованного) за пределы постоянного места жительства в служебную командировку, на учебу, в поездку по частным делам и на работу по найму в течение срока действия Договора страхования.

*Франшиза* – предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условной (невывчитаемой) или безусловной (вычитаемой).

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

*Место жительства* – место, где Страхователь (Застрахованный) постоянно или преимущественно проживает (ст. 20 ГК РФ) (далее – ПМЖ).

*Багаж* – под багажом понимается одно неделимое место хранения – багажное место - чемодан/дорожная сумка/рюкзак и его содержимое: личные вещи Застрахованного, ввозимые им на территорию страхования и вывозимые с территории страхования, принадлежащие Застрахованному на праве собственности, не арендованные, не одолженные, зарегистрированные на имя Застрахованного, которые предполагается использовать исключительно в личных целях, официально переданные перевозчику с обязательным оформлением багажной бирки на каждое сдаваемое к перевозке багажное место

*Медицинская помощь*-оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

*Экстренная помощь*-медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

*Лимит ответственности Страховщика* – максимально возможная денежная сумма, которую Страхователь может получить, или в пределах которой Страхователю обеспечивается страховая защита, в соответствии с условиями Договора страхования.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

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

2.2. На условиях настоящих Правил Договоры страхования заключаются со Страхователями, которыми могут выступать российские или иностранные:

2.2.1. физические лица, обладающие гражданской дееспособностью в полном объеме (согласно ст. 21 ГК РФ);

2.2.2. юридические лица любой организационно-правовой формы.

2.3. Застрахованным является названное в Договоре страхования физическое лицо, выезжающее за рубеж, а также путешествующее по территории Российской Федерации, кроме территории в пределах 100-километровой зоны от постоянного места жительства Страхователя (Застрахованного), в пользу которого заключается Договор страхования на случай наступления определенного Договором страхования события (страхового случая). Застрахованными могут быть граждане РФ, иностранные граждане, постоянно проживающие (на основании вида на жительство) или временно находящиеся на территории РФ (на основании разрешения на временное проживание/пребывание в виде отметки в документе, удостоверяющем личность, или документа установленной формы), выезжающие в поездку за пределы РФ в любую страну, кроме страны постоянного/временного проживания и гражданства, если эти страны различаются, а также с целью получения ПМЖ, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

2.4. Страхователи вправе заключать со Страховщиком Договоры страхования имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных). В случае если Договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, то на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.5. Лица, возраст которых превысил 65 лет на дату окончания срока страхования по Договору страхования, инвалиды I и II группы, а также дети до 7 лет принимаются на

страхование по программам медико-транспортных расходов с учетом повышающего коэффициента.

2.6. При заключении Договора страхования по программе страхования Багажа Страхователь вправе назначить Выгодоприобретателя.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного) связанные:

- с оплатой организации и оказания Застрахованному медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (секция I- риск «Медицинская и экстренная помощь»);
- с риском утраты (гибели) багажа (секция II- риск «Багаж»);
- с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие отмены оплаченной поездки или отказа в выдаче визы (секция III- риск «Отмена поездки»);
- с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц (секция IV-риск «Гражданская ответственность»).

3.2. Наличие имущественного интереса у Страхователя или Выгодоприобретателя подтверждается при принятии решения о страховой выплате в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Договор страхования, в части страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя имущественного интереса, недействителен.

### **4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Территория страхования – территория, в пределах которой произошедшее событие, предусмотренное Договором страхования, может быть признано страховым случаем.

4.2. По программе «Медицинская и экстренная помощь» (секция I) и программе «Багаж» (секция II) Договор страхования действует:

- при включении в Договор страхования условия страхования на территории Российской Федерации («РФ») Договор страхования действует на всей территории Российской Федерации, кроме территории в пределах 100-километровой зоны от ПМЖ Страхователя (Застрахованного);
- при включении в Договор страхования условия страхования по всему миру («весь мир»), кроме Российской Федерации.

### **5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

5.1. Страховыми случаями по настоящим Правилам признаются события, имевшие место в период действия Договора страхования на территории, предусмотренной Договором страхования, и подтвержденные документами, выданными компетентными органами.

5.2. Секция I - Риск «Медицинская и экстренная помощь».

5.2.1. Страховыми случаями по риску являются события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия страхования по Договору страхования в отношении конкретного Застрахованного лица, на территории страхования, повлекшие расходы в связи с:

- 5.2.1.1. внезапным заболеванием (включая обострение хронического заболевания);
- 5.2.1.2. телесным травматическим повреждением, полученным в результате несчастного случая;

- 5.2.1.3. смертью Застрахованного.
- 5.2.2. При условии, что вышеуказанные события не произошли в связи с:
  - 5.2.2.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;
  - 5.2.2.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;
  - 5.2.2.3. умышленными действиями Застрахованного и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;
  - 5.2.2.4. совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая.
- 5.2.3. По настоящим Правилам страхования при наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в связи со следующими непредвиденными расходами, связанными с вышеуказанными событиями:
  - 5.2.3.1. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи в экстренных и неотложных формах, а именно:
    - а) расходы на амбулаторное лечение, включая расходы на врачебные услуги, необходимые и целесообразные диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж). Амбулаторное лечение и диагностические исследования считаются необходимыми в том случае, если их нельзя отложить до момента возвращения Застрахованного на территорию ПМЖ;
    - б) расходы на стационарное лечение (в палате стандартного типа), включая расходы на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, операции, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж). Стационарное лечение, диагностические исследования и операции считаются необходимыми в том случае, если их нельзя отложить по жизненным показаниям до возвращения Застрахованного на территорию ПМЖ;
    - в) расходы на неотложную стоматологическую помощь при острой зубной боли или расходы на экстренную стоматологическую помощь, необходимую вследствие травм в результате несчастного случая, в пределах лимита, установленного в Договоре страхования;
  - 5.2.3.2. Медико-транспортные расходы, а именно:
    - а) расходы по необходимой с медицинской точки зрения и/или предписанной врачом транспортировке Застрахованного автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу, способному оказать необходимую медицинскую помощь на территории временного пребывания Застрахованного;
    - б) расходы по медицинской эвакуации экономически целесообразным транспортным средством, включая расходы на сопровождающий медицинский персонал (если такое сопровождение предписано врачом) с территории временного пребывания до ПМЖ Застрахованного или до ближайшего медицинского учреждения по его ПМЖ. Экстренная медицинская эвакуация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждена заключением доверенного врача Сервисной компании и/или Страховщика на основании данных от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.
  - 5.2.3.3. Транспортные расходы, а именно:
    - а) расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из страны постоянного проживания и обратно) одного родственника Застрахованного (в пределах страховой суммы Застрахованного), если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять)

- календарных дней. При этом расходы по пребыванию родственника за границей Страховщиком не возмещаются;
- б) расходы по проезду в один конец (к ПМЖ) экономическим классом детей, находящихся вместе с Застрахованным на территории временного пребывания, в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Сервисная компания организует и оплатит сопровождение детей;
  - в) расходы по организации досрочного возвращения Застрахованного к ПМЖ в случае смерти или болезни, угрожающей жизни близкого родственника Застрахованного;
  - г) расходы по возвращению к ПМЖ (экономическим классом) при утере или утрате личных документов Застрахованного.
- 5.2.3.4. Расходы по посмертной репатриации, а именно:
- расходы, санкционированные Страховщиком, по посмертной репатриации тела до места, где постоянно проживал Застрахованный, если его смерть наступила в результате страхового случая (включая расходы по подготовке тела и покупке необходимого для международной перевозки гроба). Расходы по посмертной репатриации возмещаются в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы. При этом Страховщик не возмещает расходы на ритуальные услуги.
- 5.2.3.5. Расходы по получению юридической помощи, а именно:  
Страховщик организует и оплатит услуги по предоставлению юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, перечисленными в п.п.5.2.3.1 – 5.2.3.5, в размере средних ставок на такие услуги на территории страхования.
- 5.2.4. Если это предусмотрено Договором страхования за дополнительную страховую премию возмещаются расходы, связанные с наступлением страхового случая в результате:
- 5.2.4.1. расходы по получению медицинской, медико-транспортной помощи, также расходы по посмертной репатриации по страховым случаям, наступившим в результате занятий Застрахованным спортом на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия спортом на любительском уровне;
  - 5.2.4.2. расходы по получению медицинской, медико-транспортной помощи, также расходы по посмертной репатриации по страховым случаям, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного.
- 5.2.5. Страховщик производит оплату срочных сообщений (телефонных и др.), связанных со всеми расходами, перечисленными в п.п.5.2.3.1 – 5.2.3.6 при предоставлении оригиналов документов, оформленных в установленном порядке, подтверждающих понесенные расходы по данным срочным сообщениям.
- 5.2.6. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страхового случая наступил вследствие:
- 5.2.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;
  - 5.2.6.2. военных действий и их последствий, народных волнений, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков и их последствий;
  - 5.2.6.3. стихийных бедствий и их последствий, эпидемий, карантина, метеоусловий.
- 5.2.7. Не является страховым случаем, и Страховщик не покрывает расходы по событиям медицинского и медико-транспортного, транспортного страхования, расходы по посмертной репатриации, связанные с:
- 5.2.7.1. лечением от алкоголизма, наркомании и токсикомании;

- 5.2.7.2. лечением хронических заболеваний, протекающих без обострения и не представляющих явную угрозу жизни Застрахованного в период действия Договора страхования;
- 5.2.7.3. последующим лечением хронического заболевания после купирования симптомов его обострения;
- 5.2.7.4. лечением заболеваний, известных к моменту заключения Договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;
- 5.2.7.5. ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования, в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья;
- 5.2.7.6. купированием и лечением судорожных состояний, нервных и психических заболеваний;
- 5.2.7.7. лечением онкологических заболеваний, ВИЧ-инфекции, а также заболеваний, являющихся ее следствием;
- 5.2.7.8. получением Застрахованным медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем; проведением профилактических мероприятий и общих медицинских осмотров;
- 5.2.7.9. консультациями и обследованиями во время протекания беременности, консультациями, обследованиями и лечением осложнений беременности вне зависимости от её сроков, а также не возмещаются расходы по родовспоможению и послеродовому уходу за ребенком, кроме случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;
- 5.2.7.10. проведением аборт, кроме случаев спасения жизни Застрахованной;
- 5.2.7.11. лечением заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;
- 5.2.7.12. пластической и восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное и т.п.;
- 5.2.7.13. оказанием стоматологической помощи, кроме расходов по экстренной помощи, а также кроме расходов при травмах в результате несчастного случая;
- 5.2.7.14. лечением методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии и т. п.;
- 5.2.7.15. проведением курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;
- 5.2.7.16. проведением дезинфекции, профилактических вакцинаций, врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем;
- 5.2.7.17. травмами, полученными в связи с полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом, если в Договоре страхования не предусмотрен повышающий коэффициент, и не оговорено страхование данного риска;
- 5.2.7.18. оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- 5.2.7.19. предоставлением дополнительного комфорта, если Договором страхования не предусмотрено иное (с использованием коэффициентов к базовым тарифным ставкам);
- 5.2.7.20. травмами, возникшими в результате грубой небрежности Застрахованного или несоблюдения им правил техники безопасности;
- 5.2.7.21. травмами, полученными в связи с занятиями любыми видами спорта, тренировками и участием в соревнованиях Застрахованного, если в Договоре



страхования не предусмотрен повышающий коэффициент, и не оговорено страхование данного риска;

5.2.7.22. травмами, полученными в связи занятиями Застрахованного опасными видами деятельности (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника и т.п.), если в Договоре страхования не предусмотрен повышающий коэффициент, и не оговорено страхование данного риска;

5.2.7.23. медико-транспортными расходами, не согласованными со Страховщиком.

5.3. Секция II - Риск «Багаж».

5.3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском утраты (гибели) и/или задержки багажа, официально переданного перевозчику, при следовании Застрахованного на территорию страхования и обратно.

5.3.2. Для целей страхования в рамках настоящих Правил по риску «Багаж», если иное не предусмотрено Договором:

– под багажом понимается одно неделимое место хранения – багажное место - чемодан/дорожная сумка/рюкзак и его содержимое: личные вещи Застрахованного, ввозимые им на территорию страхования и вывозимые с территории страхования, принадлежащие Застрахованному на праве собственности, не арендованные, не одолженные, зарегистрированные на имя Застрахованного, которые предполагается использовать исключительно в личных целях, официально переданные перевозчику с обязательным оформлением багажной бирки на каждое сдаваемое к перевозке багажное место.

5.3.3. Страховым случаем по риску «Багаж», если иное не предусмотрено Договором страхования, является:

5.3.3.1. утрата (гибель) багажа, официально переданного перевозчику, на период следования Застрахованного на территорию страхования и обратно, подтвержденное документально и наступившее в результате следующих событий, произошедших в период действия страхования по Договору страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица:

– стихийного бедствия (факт которого подтвержден местными компетентными органами или опубликован на официальных сайтах компетентных органов);  
 – пожара, включая воздействие водой (пенной) и другими средствами, использованными при пожаротушении, удар молнии, взрыв;  
 – хищения багажа (любое незаконное деяние, направленное на завладение багажом, влекущее ответственность в соответствии с законодательством страны, где такое деяние было совершено);  
 – крушения, столкновения, опрокидывания и иные аварии с транспортным средством, на котором перевозился багаж;  
 – пропажи/утраты багажа вместе с транспортным средством, на котором он перевозился;

5.3.3.2. возникновение необходимых и неотложных расходов Застрахованного из-за задержки багажа, произошедшей во время застрахованной поездки, на приобретение товаров первой необходимости, удовлетворяющих санитарно-гигиенические неотложные потребности лица. Возмещению подлежат расходы в случае, если багаж, сданный перевозчику в качестве зарегистрированного багажа, задерживается с доставкой или направляется в иное место на срок, превышающий временную франшизу, предусмотренную в Договоре страхования в графе «Франшиза». В случае если Договором страхования не установлен срок, на который задерживается выдача багажа перевозчиком Застрахованному,

временная франшиза, она считается равной 48 часам, при условии, что указанные события в пп. 5.3.3.1.-5.3.3.2. не связаны с и/или не вызваны:

- 1) утратой (гибелью) багажа, следующего вместе с Застрахованным в качестве ручной клади, а также багажа, переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;
- 2) утратой (гибелью) багажа, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;
- 3) утратой полезных свойств предметами багажа вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов, веществ и предметов (включая, но не ограничиваясь: износ, ржавчина, плесень, обесцвечивание), особых свойств или естественных качеств застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью;
- 4) порчей багажа насекомыми и грызунами;
- 5) мелкими поверхностными повреждениями и нарушениями внешнего вида предметов багажа (царапины, потертости и т.д.), не вызывающие утрату или снижение полезных свойств имущества, не требующие ремонта;
- 6) утратой (гибелью) предметов багажа, требующих специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;
- 7) неисполнением или ненадлежащим исполнением Застрахованным своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате, условиям упаковки и своевременному получению багажа;
- 8) ненадлежащей (согласно нормам действующего законодательства РФ) упаковкой предметов багажа;
- 9) ущербом, причиненным перевозимыми в багаже расходными материалами, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный;
- 10) утратой (гибелью) имущества (багажа), непосредственно причиненных волнами давления, вызванными самолетом или иными воздушными средствами, движущимися со звуковой или сверхзвуковой скоростью;
- 11) утратой (гибелью) имущества (багажа), вызванными атмосферными осадками (дождь, снег и т.п.);
- 12) конфискацией багажа какой-либо государственной службой;
- 13) утратой (гибелью) багажа, полностью возмещенными на основании Договора страхования другой Страховой компании, а также по Договору страхования ответственности перевозчика;
- 14) наступлением обстоятельств, случившихся или объявленных перед началом путешествия/перевозки Застрахованного, таких как война, военные действия, а также манёвры или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки, акты терроризма и их последствия; эпидемии, метеоусловия, ядерный взрыв, прямое или косвенное воздействие радиации, радиоактивного или иного вида заражения, любые виды чрезвычайных ситуаций (катастроф и т.п.) и других обстоятельств непреодолимой силы, а также случаев, предусмотренных законодательством РФ и законодательством страны поездки; применения санкций со стороны иностранных государств в отношении РФ и контрсанкций, повлекших за собой частичное или полное неисполнение обязательств по Договору страхования;
- 15) с расходами на питание и напитки в случае задержки багажа;
- 16) задержкой багажа при перевозке чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;
- 17) забастовками или другими акциями, случившимися или объявленными перед началом путешествия/перевозки Застрахованного;

- 18) снятием самолета с рейса любой гражданской авиационной службой;
- 19) с возмещением расходов:
- а) компенсацией морального вреда;
  - б) получением Застрахованным возмещения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц от других лиц, в том числе Страховых компаний и виновных лиц, а также:
 

иными событиями не являющимися страховыми случаями, которые предусмотрели стороны в Договоре страхования иные события и обстоятельства, которые не могут являться страховым случаем по Договору страхования.
- 5.3.4. По риску «Багаж», если иное не предусмотрено Договором страхования, подлежат возмещению расходы Страхователя (Застрахованного):
- 5.3.4.1. вызванные уничтожением или утратой багажного места, официально переданного перевозчику;
  - 5.3.4.2. на приобретение товаров первой необходимости, вызванные задержкой багажа Застрахованного во время застрахованной поездки, в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования.
- 5.3.5. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть, что исключения из страхования, указанные в пункте 5.3.3.2. подпунктах 1), 10), 15-17), 19), 21) настоящих Правил, включаются в страхование (Страховщик по указанным обстоятельствам производит выплату страхового возмещения), при этом в Договоре страхования в графе «Особые условия» указываются подпункты, включенные в страхование.
- 5.3.6. Договор страхования по риску страхования «Багаж» может быть заключен как с учетом полного пакета страховых рисков, так и в комбинации вышеуказанных рисков.
- 5.4. Секция III - Риск «Отмена поездки».
- 5.4.1. Страховым случаем по риску признаются следующие события, имевшие место в период действия страхования по Договору страхования в отношении Застрахованного лица и подтвержденные документами, выданными компетентными органами:
- 5.4.1.1. нетрудоспособность по причине внезапного заболевания или несчастного случая, возникшая до начала поездки с самим Страхователем (Застрахованным), препятствующая совершению предполагаемой поездки;
  - 5.4.1.2. нетрудоспособность по причине внезапного заболевания или несчастного случая, возникшая до начала поездки с близкими родственниками Страхователя, и если пострадавшему или заболевшему необходим уход, и Страхователь является единственным родственником, способным осуществить такой уход;
  - 5.4.1.3. смерть Страхователя и/или его близких родственников;
  - 5.4.1.4. материальный ущерб, причиненный личному недвижимому имуществу Страхователя третьими лицами или вследствие стихийного бедствия (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня), затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, пожара. При условии, что нанесенный ущерб является значительным и существенно влияет на финансовое положение Страхователя, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Страхователя;
  - 5.4.1.5. чрезвычайные ситуации, в том числе катастрофы, стихийные или иные бедствия;
  - 5.4.1.6. происходящее на период страхования судебное разбирательство, в котором участвует Застрахованный;

- 5.4.1.7. неполучение въездной (транзитной) визы при своевременной подаче оформленного в соответствии с требованием консульских служб пакета документов.
- 5.4.2. Не являются страховыми и не возмещаются случаи отмены поездки или невозможности ее совершения, прямо или косвенно происшедшие по причине или связанные с:
  - 5.4.2.1. плановой госпитализацией Страхователя для лечения обострения хронических болезней, санаторно-курортного лечения, заболеванием в период объявленной эпидемии, а также проведением реконструктивных, пластических и косметических операций;
  - 5.4.2.2. самоубийством или последствиями покушения на самоубийство;
  - 5.4.2.3. лечением травм, ранений, полученных Страхователем вследствие наркотического, токсического или алкогольного опьянения, участия в противоправных действиях;
  - 5.4.2.4. переносом срока выезда по инициативе или вине туристической фирмы, транспортной компании или иной организации, занимающейся отправкой Страхователя в поездку;
  - 5.4.2.5. невозможностью выезда из пункта ПМЖ вследствие военных действий (независимо от объявления войны), введения военного или чрезвычайного положения, комендантского часа, гражданской войны, бунта, путча, революции, восстания, мятежа, гражданских волнений, эпидемий.
- 5.5. Секция IV - риск «Гражданская ответственность».
  - 5.5.1. Страховым случаем по риску является фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, произошедшее в период действия страхования по Договору страхования на территории страхования, в результате которого наступает обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный им третьим лицам, согласно действующему законодательству, при условии, что произошедшее событие повлекло за собой:
    - 5.5.2.1. ущерб, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, и понижение или утрату трудоспособности, а также смерть третьего лица вследствие нанесенного телесного повреждения;
    - 5.5.2.2. ущерб, причиненный имуществу третьих лиц (утрата (гибель), повреждение имущества третьих лиц).
  - 5.5.3 По риску страхования «Гражданской ответственности» за дополнительную страховую премию Страховщик, при наступлении страхового случая, производит возмещение следующих понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов:
    - 5.5.3.1. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;
    - 5.5.3.2. судебные расходы связанные с предполагаемым страховым случаем причинения вреда третьим лицам;
    - 5.5.3.3. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.
  - 5.5.4. Страховщик не производит страховую выплату при наступлении следующих событий:
    - 5.5.4.1. возникновением ответственности, наступившей в результате использования и эксплуатации Страхователем авто-, мото-, авиа-, и водных транспортных средств;
    - 5.5.4.2. возникновением ответственности, наступившей в результате действий (бездействий), совершенных с прямым умыслом;
    - 5.5.4.3. возникновением ответственности, наступившей вследствие осуществления профессиональной (трудовой) деятельности;

- 5.5.4.4. ответственности, наступившей вследствие оскорбления Страхователем третьего лица (ст. 5.61. КоАП РФ), причинения морального вреда;
  - 5.5.4.5. возникновением косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;
  - 5.5.4.6. ответственности семьи Страхователя;
  - 5.5.4.7. любой ответственности, являющейся следствием уголовного преследования по законам страны временного пребывания;
  - 5.5.4.8. повреждения или утраты имущества, принадлежащего Страхователю или данного ему для осуществления предпринимательской деятельности.
- 5.6. Страхование по риску «Гражданской ответственности» может осуществляться в любой комбинации страховых рисков.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА**

- 6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма по каждому риску является агрегатной, т.е. после каждой страховой выплаты части страховой суммы, оставшаяся страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. При расходах в иностранной валюте, отличной от валюты Договора страхования, размер страховой выплаты определяется в пределах страховой суммы/лимита страховой суммы в валюте Договора страхования по курсу Центрального Банка РФ на день понесенных расходов, Страховая выплата, величина которой определяется Страховщиком в иностранной валюте указанной в Договоре, осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. Страховая выплата при оплате Страховщиком счетов от Сервисной компании по конкретному страховому случаю осуществляется в порядке и на условиях заключенного между ними Договора, в валюте установленной заключенным между ними Договором.
- 6.2. Страховая сумма по риску «Медицинская и экстренная помощь» устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком и указывается в Договоре страхования в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, но не менее суммы, эквивалентной 2 000 000 (двум миллионам) рублей по официальному курсу Банка России, установленному на дату заключения Договора страхования. В страховую сумму в том числе включены организационные расходы по оказанию помощи Застрахованному.
- 6.3. Страховая сумма по рискам «Медицинская и экстренная помощь», «Гражданская ответственность» устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.
- 6.4. Страховая сумма по риску «Багаж» устанавливается со слов Страхователя, если иное не предусмотрено в Договоре, и не должна превышать действительной стоимости багажа. Страховая сумма указывается в Договоре страхования. Действительной стоимостью багажа считается действительная стоимость имущества на день заключения Договора страхования.
- 6.4.1. Лимит ответственности Страховщика (страховая сумма) составляет не более эквивалента 1000 (одна тысяча) условных единиц на одно багажное место, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 6.4.2. Лимит ответственности (страховая сумма) на приобретение товаров первой необходимости в соответствии с п. 5.3.3.2. составляет 10 (десять) процентов от страховой суммы либо не более 100 (ста) условных единиц в соответствии с выбранной программой страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- 6.4.3. В Договоре страхования могут быть установлены особые лимиты ответственности (страховые суммы) по отдельным типам событий и/или франшиза по одному страховому случаю.
- 6.5. По риску «Отмена поездки» страховая сумма устанавливается в размере стоимости затрат на поездку в соответствии с документами, подтверждающими размер затрат.
- 6.6. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с программой страхования, сроком страхования и разработанными Страховщиком тарифными ставками. Размер страховой премии указывается в Договоре страхования. Страховщик при исчислении страховой премии вправе применять как повышающие, так и понижающие коэффициенты к тарифам, исходя из возраста Застрахованных, цели поездки, вида (рода) занятий, территории страхования, срока страхования и других оснований, имеющих значение для определения степени риска.
- 6.7. В Договоре комбинированного страхования путешественников может быть установлена условная или безусловная франшиза. Вид и размер франшизы зависит от территории страхования, периода страхования и других условий Договора страхования.
- 6.8. Страховая премия уплачивается Страхователем разовым платежом за весь срок действия Договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку с указанием графика платежей. Оплата может производиться безналичным расчетом или наличными деньгами. Страховая премия устанавливается в рублях или в иной валюте, эквивалентной определенной сумме в рублях. При установлении страховой премии в иностранной валюте (условных единицах) уплата страховой премии производится в рублях по официальному курсу иностранных валют Банка России на дату заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 6.9. Последствия неуплаты страховой премии.
- 6.9.1. Если иное не предусмотрено Договором, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) страховой премии или её первого страхового взноса по Договору в установленные Договором сроки, Договор считается не вступившим в силу, права и обязанности Сторон по Договору не возникают.
- 6.9.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) очередного страхового взноса по Договору страхования, заключенному с физическим лицом, Страховщик имеет право:
- расторгнуть Договор страхования и взыскать со Страхователя неуплаченную часть страховой премии за период действия Договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
  - реализовывать иные права, предусмотренные законодательством.
- 6.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) очередного страхового взноса по Договору страхования, заключенному с юридическим лицом, Страховщик имеет право:
- досрочно расторгнуть Договор и отказаться от Договора страхования в одностороннем внесудебном порядке путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю, а также взыскать со Страхователя неуплаченную часть страховой премии за период действия Договора страхования до даты его расторжения;
  - реализовывать иные права, предусмотренные законодательством.
- 6.11. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) страховой премии (страховых взносов) в установленные сроки.
- 6.12. Страховщик в одностороннем внесудебном порядке имеет право увеличить срок оплаты Страховой премии (страхового взноса), предусмотренный Договором, путем

направления письменного уведомления (в том числе посредством электронной почты) в адрес Страхователя.

6.13. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить другое лицо (иной плательщик страховой премии), при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предварительно письменно поставить в известность Страховщика, направив письменное уведомление, а также документальное подтверждение оснований для такой оплаты по требованию Страховщика. Страхователь (Выгодоприобретатель) несет ответственность за действия такого лица, осуществленные в связи с оплатой Страховой премии (страхового взноса).

6.14. Страховщик вправе требовать предоставления сведений и документов позволяющих произвести идентификацию иного плательщика страховой премии в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.**

7.1. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса. Моментом уплаты страховой премии считается момент поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичном расчете или представителю Страховщика при наличном расчете.

7.2. Срок действия Договора страхования (период времени, в течение которого действует Договор страхования) устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор вступает в силу по времени места выдачи Договора с 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как день начала срока действия Договора страхования и заканчивается по времени места выдачи Договора в 23 часа 59 минут дня, указанного в страховом Договоре страхования как день окончания срока действия Договора страхования.

7.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу.

7.4. Срок страхования – это максимальный совокупный период действия страхования в рамках действия Договора в пределах срока действия Договора страхования, заявленный Страхователем/Застрахованным и согласованный им.

7.5. Срок страхования по Договору:

7.5.1. может быть равен количеству застрахованных дней нахождения Застрахованного на территории страхования;

7.5.2. может превышать количество застрахованных дней нахождения Застрахованного на территории страхования, но не может быть менее предполагаемого срока пребывания на территории страхования.

7.6. В рамках настоящих Правил по тексту под количеством застрахованных дней понимается количество дней пребывания на территории страхования, в течение которых действует страховое покрытие, указанное в Полисе в графе «Количество застрахованных дней».

7.7. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует в период срока страхования, указанного как застрахованное количество дней в Полисе страхования в графе «Количество застрахованных дней».

7.8. Для поездок на территорию стран Шенгена сроком не более 90 дней согласно Визовому кодексу стран Шенгена к сроку страхования добавляются дополнительные дни, которые не учитываются в расчете размера страховой премии по Договору страхования и

на которые не распространяется действие Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.9. Если к моменту окончания срока страхования возвращение Застрахованного с территории страхования невозможно в связи с наступившим страховым случаем, связанным со стационарным лечением, и при наличии соответствующего медицинского заключения, страховая ответственность Страховщика по данному страховому случаю распространяется дополнительно на срок не более 10 (десяти) календарных дней с момента окончания лимита, установленного в графе «Количество застрахованных дней» или истечения срока страхования, в зависимости от того, какое условие наступает раньше, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом ответственность Страховщика не распространяется на покрытие любых расходов по истечении 10 (десяти) календарных дней, в том числе расходов по возвращению Застрахованного на родину. По возникшим в этот период иным событиям, имеющим признаки страхового случая, Страховщик ответственности не несет и соответствующие события не признаются страховыми случаями

7.10. Договор страхования по секциям I, II, IV заканчивается в 24.00 часа даты, указанной в Договоре страхования как дата окончания срока страхования.

7.11. Договор страхования по риску «Отмена поездки», заключается одновременно с заключением Договора на приобретение каждой поездки в туристическом агентстве или иной организации, занимающейся отправкой в поездку Страхователя.

7.12. По риску «Отмена поездки» Договор страхования заключается не позднее 10 (десяти) дней до начала поездки за пределы ПМЖ, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.13. Действие Договора страхования по секции III заканчивается в момент выезда Страхователя за пределы ПМЖ, но не позднее даты выезда, указанной в Договоре на приобретение поездки в туристическом агентстве или иной организации, занимающейся отправкой в поездку Страхователя.

7.14. Страхование по секциям I, II наступает с 00.00 часов указанной в Договоре страхования даты начала срока страхования при нахождении Страхователя (Застрахованного) на территории страхования.

7.15. Если Договор страхования сроком на один год по секциям I, II, предусматривает многократные поездки, то страхование распространяется на первые 90 дней каждой поездки при нахождении Страхователя (Застрахованного) на территории страхования, если иное не предусмотрено Договором.

7.16. Страхование по секциям I, II прекращается:

7.16.1. при нахождении Страхователя (Застрахованного) вне территории страхования;

7.16.2. по истечении срока страхования, указанного в Договоре страхования.

7.17. Страхование по секции III наступает с момента вступления в силу Договора страхования и заканчивается по истечении действия Договора страхования по программе страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки.

7.18. Страхование по секции IV наступает с 00.00 часов указанной в Договоре страхования даты начала страхования, но не ранее пересечения Страхователем границы Российской Федерации.

7.19. Страхование по секции IV прекращается:

7.19.1. при нахождении Страхователя вне территории страхования;

7.19.2. по истечении срока страхования, указанного в Договоре страхования.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя. При коллективном страховании Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление по установленной форме с приложением списка Застрахованных. В заявлении



указываются следующие данные, необходимые для заключения Договора страхования и оценки степени риска:

- 8.1.1. фамилия, имя, отчество Страхователя, дата рождения, адрес, телефон (если Страхователь физическое лицо);
- 8.1.2. наименование, адрес местонахождения, банковские реквизиты (если Страхователь юридическое лицо);
- 8.1.3. фамилии, имена Застрахованных, с указанием дат рождения, адресов и телефонов;
- 8.1.4. дата начала и окончания Договора страхования;
- 8.1.5. территория действия Договора страхования;
- 8.1.6. цель поездки;
- 8.1.7. профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованные выезжают для работы;
- 8.1.8. виды спорта, которыми предполагают заниматься Застрахованные;
- 8.1.9. страховая сумма;
- 8.1.10. страховой риск.

8.2. По риску «Отмена поездки», к заявлению прикладываются копии документов, подтверждающие затраты на приобретение поездки.

8.3. Для подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, а также в целях идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя, представителя, бенефициарного владельца) в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, Страховщиком могут быть запрошены следующие документы/данные:

8.3.1. Для физических лиц:

Для гражданина Российской Федерации – одного из следующих документов:

- паспорта гражданина РФ;
- дипломатического паспорта, служебного паспорта, удостоверяющих личность гражданина РФ за пределами Российской Федерации;
- временного удостоверения личности гражданина РФ, выдаваемого на период оформления паспорта гражданина РФ;
- иных документов, признаваемых в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность гражданина РФ.

Для иностранного гражданина:

- паспорта иностранного гражданина либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным Договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

Для лиц без гражданства – одного из следующих документов:

- документа, выданного иностранным государством, и признаваемого в соответствии с международным Договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
- разрешения на временное проживание;
- вида на жительство;
- удостоверения беженца, свидетельства о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации по существу;
- иного документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным Договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства.

8.3.2. Для юридических лиц резидентов Российской Федерации:

- свидетельство о регистрации;

– свидетельство о постановке на налоговый учет.

8.3.3. Для юридических лиц нерезидентов;

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

8.4. Все предоставляемые Страховщику документы (за исключением копий ранее заключенных в отношении Застрахованного Договоров страхования) должны быть актуальными и действующими на момент заключения Договора страхования либо принятия на страхование Застрахованного.

В Договоре страхования может быть предусмотрено, что документы, указанные в п.8.1-8.8 настоящих Правил страхования, переданные посредством электронной почты, имеют равную юридическую силу с оригинальными документами.

8.5. В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной настоящими Правилами, необходимой для оценки страхового риска и принятия на страхование конкретного лица, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем проводить экспертизу представленных документов, проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению Договора страхования, направляя официальный запрос для определения возможного размера материального ущерба. Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику по его требованию письменное разрешение на получение указанной информации в медицинских и иных учреждениях.

8.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска.

8.7. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.

8.8. Договор страхования заполняется без медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист.

8.9. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа либо выдачи (вручения) Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком, с приложением Правил страхования.

8.10. Страхователь обязуется дать письменное согласие Страховщику на получение у врачей конфиденциальной информации относительно здоровья Страхователя в части, касающейся события, имеющего признаки страхового случая.

8.11. Страховщик вправе в одностороннем внесудебном порядке сократить предусмотренный п.п. 8.1.-8.3 настоящих Правил перечень документов путем направления соответствующего уведомления Страхователю письменно или по электронной почте.

## **9. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

9.1. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие, а также обязуется получить в письменной форме Застрахованных лиц на обработку Страховщиком (осуществляемую с использованием и без использования средств автоматизации, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, блокирование, удаление, уничтожение), а также на обработку третьими лицами по поручению Страховщика перечисленных в п. 9.2 настоящих Правил

страхования персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц) в целях осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг, урегулирования убытков по Договору страхования и администрирования Договора.

9.2. Персональные данные Страхователь (Застрахованных лиц) включают в себя: фамилия, имя, отчество, дата рождения, возраст, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес проживания, номера контактных телефонов; адреса электронной почты, сведения о состоянии здоровья (включая сведения, составляющие врачебную тайну), другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

9.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя (Застрахованных) (поручать их обработку) третьим лицам исключительно в целях, указанных в п. 9.1 настоящих Правил, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

9.4. Согласие на обработку персональных данных Застрахованного лица, указанное в п. 9.1 настоящих Правил, действует с момента заключения Договора страхования или начала действия Договора страхования в пользу Застрахованного лица (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) в течение 5 лет (если иное не установлено Договором страхования) до окончания Договора страхования, а также в течение 5 (пяти) лет с даты окончания Договора страхования.

9.5. Страхователь (Застрахованные) вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА И СТРАХОВАТЕЛЯ**

10.1. Страховщик имеет право:

- 10.1.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, имеющую отношение к событию с признаками страхового случая по заключенному Договору страхования;
- 10.1.2. проверять выполнение Страхователем условий Договора страхования;
- 10.1.4. отказать в страховой выплате, если убытки которые, возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки, а также если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 2 и 3 статьи 963 ГК РФ.
- 10.1.5. потребовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования, застрахованном имуществе, и иной информации, имеющей существенное значение для определения степени страхового риска;
- 10.1.6. для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять запросы и запрашивать у Страхователя, Выгодоприобретателя и компетентных органов и организаций информацию и документы, необходимые для установления факта, причин, последствий и обстоятельств страхового случая и/или размера причиненных убытков и подлежащей осуществлению страховой выплате, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

- 10.1.7. давать указания Страхователю (Выгодоприобретателю) о совершении необходимых действий в связи со страховым случаем;
- 10.1.8. требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей, предусмотренных Договором страхования и Правилами страхования;
- 10.1.9. отсрочить решение о признании страхового события страховым случаем и производство страховой выплаты до окончания уголовного дела или дела об административном правонарушении в отношении Страхователя или Выгодоприобретателя по факту наступления Страхового случая, если такое дело было возбуждено, письменно (либо иным согласованным способом) в том числе по электронной почте) уведомив об этом Страхователя (иного Выгодоприобретателя);
- 10.1.10. реализовывать иные права, предусмотренные Правилами страхования, Договором страхования или законодательством Российской Федерации.
- 10.2. Страховщик обязан:
  - 10.2.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования. Направление Правил страхования или ссылки на Правила страхования, размещенные на сайте Страховщика, по указанному Страхователем адресу электронной почты, является надлежащим вручением Правил страхования Страхователю.
  - 10.2.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента оформления страхового акта;
  - 10.2.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным).
  - 10.2.4. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях, путем направления соответствующего уведомления;
  - 10.2.5. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Правилами страхования и Договором страхования срок после получения от Выгодоприобретателя или Страхователя всех документов, необходимых для подтверждения факта, причин и обстоятельств наступления страхового случая, а также размера убытков и страховой выплаты, причитающегося Выгодоприобретателю;
  - 10.2.6. осуществлять идентификацию лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, или их представителей), а также получателя Страховой выплаты, в случаях, когда это необходимо в силу действующего законодательства Российской Федерации;
  - 10.2.7. исполнять иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.
  - 10.2.8. Страхователь (Застрахованный) имеет право:
  - 10.2.9. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
  - 10.2.10. безвозмездно получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
  - 10.2.11. получить разъяснения по Правилам страхования и о порядке страховой выплаты.
- 10.3. Страхователь обязан:
  - 10.3.1. уплатить страховую премию в сроки и в порядке, определенные Договором страхования и указанные в Полисе;
  - 10.3.2. сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для оценки степени риска;
  - 10.3.3. при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, уведомить Страховщика о случившемся согласно п.п. 11.1, 11.2. Правил.

10.3.4. предоставить письменные согласия Страхователя/Застрахованных лиц в соответствии с разделом 9 настоящих Правил и предоставить их Страховщику по запросу в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты получения такого запроса.

## **11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

11.1. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, указанного в п.п. 5.2.1, 5.3.1., 5.4.1, 5.5.1 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный) или его представитель должен незамедлительно обратиться в Сервисную компанию Страховщика по телефону, указанному в Договоре страхования, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщить при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры возмещаются Страхователю (Застрахованному) при предъявлении оригиналов подтверждающих документов, оформленных в установленном порядке.

11.2. После получения информации Сервисная компания организует оказание необходимых медицинских, медико-транспортных, транспортных услуг или услуг по организации посмертной репатриации, предусмотренных Договором страхования.

11.3. В случае невозможности связаться с Сервисной компанией Страховщика до консультации с врачом или отправки в клинику при страховании по программам медико-транспортных расходов Страхователь (Застрахованный) должен сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный или его представитель должен предъявить медицинскому персоналу Полис страхования.

11.4. При невозможности связаться с Сервисной компанией Страховщика или, если предположительная сумма расходов не будет превышать франшизы, установленной в Договоре страхования, Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом Договор страхования. После получения необходимой помощи Застрахованный или его представитель должен уведомить Сервисную компанию Страховщика о получении необходимой помощи.

11.5. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, указанного в п. 5.3.1. Страхователь (Застрахованный/его представитель) обязаны:

- 11.5.1. выполнить общие обязанности, предусмотренные пунктом 11.1. настоящих Правил;
- 11.5.2. произвести все действия и оформить документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику, ответственному хранителю, в т.ч. составить акт об утрате багажа; подать претензию перевозчику;
- 11.5.3. обратиться на месте происшествия в уполномоченные органы (транспортной организации, компетентные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.
- 11.5.4. Невыполнение требований пункта 11.5. Правил может служить основанием для отказа в страховой выплате либо для уменьшения величины страховой выплаты в части убытков, не подтвержденных документально.
- 11.5.5. При обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Страхователь (Застрахованный/его представитель) обязан в дополнение к сведениям, предусмотренным пунктами 11.5.2-11.5.3. Правил, сообщить информацию о предпринятых перевозчиком и властями действиях по факту расследования обстоятельств причинения вреда.
- 11.5.6. При необходимости Страховщик имеет право требовать от Страхователя (Застрахованного) представления письменных объяснений и/или имеющихся у них на руках документов. При этом Страхователь (Застрахованный/его представитель) обязан незамедлительно переслать необходимые документы Страховщику согласованным со Страховщиком способом.

- 11.6. Секция I - Риск «Медицинская и экстренная помощь»:
- 11.6.1. Страховая выплата по риску «Медицинская и экстренная помощь» производится по одному из следующих вариантов:
- 11.6.1.1. путем оплаты Страховщиком счетов от Сервисной компании по конкретному страховому случаю в порядке и на условиях заключенного между ними Договора;
- 11.6.1.2. путем оплаты понесенных Страхователем (Застрахованным) расходов по конкретному страховому случаю при условии предварительного согласования таких расходов со Страховщиком.
- 11.6.2. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные с происшедшим событием, он должен при возвращении с территории временного пребывания в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить оригиналы следующих документов (с приложением переводов на русский язык оригиналов документов, составленных на языке ином, чем русский):
- 11.6.2.1. заявление на страховую выплату по форме Страховщика;
- 11.6.2.2. страховой Полис;
- 11.6.2.3. 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;
- 11.6.2.4. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- 11.6.2.5. оригинал направления, выданного врачом, на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории или лечебного учреждения, проводившего лабораторные исследования, с разбивкой по датам с указанием наименования и стоимости оказанных услуг;
- 11.6.2.6. документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, диагностические и лабораторные исследования, медикаменты и прочие услуги (финансовые документы, подтверждающие оплату, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы), счета от транспортных организаций и иные документы;
- 11.6.2.7. Документ, удостоверяющий личность застрахованного, законного представителя застрахованного (паспорт, заграничный паспорт, свидетельство о рождении);
- 11.6.2.8. Выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (выписка из истории болезни/амбулаторной карты) из медицинских учреждений, в которые обращался, проходил лечение Застрахованный с указанием даты события, диагноза, назначенного исследования и его результатов, назначенного лечения и его результатов (оригинал), заверенный подписью врача и печатью лечебного учреждения; Расходы по переводу документов несет получатель выплаты, Выгодоприобретатель, Застрахованный, Страхователь.
- 11.6.3. Для возмещения расходов, изложенных в п.п. 5.2.3.1-5.2.3.2 Правил, Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Страхователь (Застрахованный) обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения.
- 11.7. Секция II - Риск «Багаж».
- 11.7.1. Страховая выплата производится Застрахованному, являющемуся собственником багажа, в размере реального ущерба, причиненного утратой, гибелью застрахованного багажа, а также расходов, связанных с задержкой багажа, за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования.

- 11.7.2. Если возмещение за утраченный багаж Застрахованный получил от третьих лиц (включая перевозчика, другую Страховую компанию и т.д.), Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Застрахованный обязан сообщить Страховщику.
- 11.7.3. Страхователь (Застрахованный) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая. К заявлению должны быть приложены оригиналы либо копии, заверенные нотариально или в установленном Законом порядке (платежные документы - оригиналы), следующих документов:
- 11.7.3.1. Договор страхования;
- 11.7.3.2. общегражданский паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан), миграционную карту, таможенную декларацию, билеты и/или иные документы;
- 11.7.3.3. документы, подтверждающие передачу багажа перевозчику (багажная бирка);
- 11.7.3.4. документы, переданные ранее Страховщику в виде копий в соответствии с требованиями пункта.11.5.6. настоящих Правил;
- 11.7.3.5. билет (посадочный талон);
- 11.7.3.6. претензия на имя авиакомпании с отметкой о приеме претензии и иные документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику, поданной в течение лимита времени, содержащегося в условиях перевозки перевозчика;
- 11.7.3.7. заявление в полицию и талон-уведомление полиции о приеме заявления; постановление о возбуждении уголовного дела/об административном правонарушении по факту кражи/хищения багажа;
- 11.7.3.8. коммерческий акт/иной документ, составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты багажа, содержащий информацию о количестве мест утраченного багажа;
- 11.7.3.9. расходный кассовый ордер (иной документ), подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;
- 11.7.3.10. документ, подтверждающий факт стихийного бедствия;
- 11.7.3.11. документ, подтверждающий задержку багажа с отметкой перевозчика, включая количество часов задержки, а также документ, подтверждающий, что рейс, перевозивший багаж, не являлся чартерным и был включен в глобальную дистрибутивную систему;
- 11.7.3.12. документы, служащие подтверждением расходов на приобретение минимально необходимых средств первой необходимости, сделанных непосредственно в связи с задержкой багажа.
- 11.7.3.13. К заявлению также должны быть приложены документы, указанные в п.11.5. настоящих Правил.
- 11.8. Секция III - Риск «Отмена поездки».
- 11.8.1. Страховая выплата *по риску «Отмена поездки»*, производится на основании письменного заявления Страхователя, к которому прилагаются:
- 11.8.1.1. страховой Полис;
- 11.8.1.2. оригинал Договора на приобретение поездки в туристическом агентстве или иной организации, занимающейся отправкой в поездку Страхователя;
- 11.8.1.3. документы от туристического агентства или иной организации, занимающейся отправкой в поездку Страхователя, подтверждающие возврат Страхователю части суммы денежных средств по Договору на приобретение поездки (калькуляция возврата);
- 11.8.1.4. финансовые документы от туристического агентства или иной организации, занимающейся отправкой в поездку Страхователя, подтверждающие денежные

- потери, связанные со штрафными санкциями за отмену поездки в соответствии с Договором на приобретение поездки;
- 11.8.1.5. документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Страхователь воспользовался для организации поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;
- 11.8.1.6. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:
- при отмене поездки по причине нетрудоспособности или смерти Страхователя или его близких родственников – справка из медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Страхователя и близкого родственника;
  - при отмене поездки по причине материального ущерба недвижимому имуществу Страхователя – протоколы из милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;
  - при отмене поездки вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;
  - при неполучении въездной (транзитной) визы – официальный отказ консульской службы посольства и оригинал загранпаспорта.
- 11.8.2. Страховая выплата производится в размере разницы между страховой суммой (оплаченной стоимостью поездки) и частью стоимости, возвращенной организацией, занимающейся отправкой в поездку Страхователя, при его отказе от поездки в соответствии с условиями Договора на обслуживание.
- 11.9. Секция IV - Риск «Гражданская ответственность».
- 11.9.1. По риску «Гражданская ответственность» размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов компетентных органов о факте и последствиях причиненного ущерба, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. Для участия в определении суммы страховой выплаты в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь.
- 11.9.2. Для страховой выплаты Страхователь должен представить Страховщику следующие документы:
- 11.9.2.1. заявление на страховую выплату;
  - 11.9.2.2. письменную претензию, предъявленную потерпевшим лицом Страхователю о возмещении причиненного вреда, содержащую сведения о размере причиненного ущерба (если дело рассматривается во вне судебном порядке);
  - 11.9.2.3. копию искового требования (если дело рассматривается в судебном порядке);
  - 11.9.2.4. копию решения суда, установившего обязанность Страхователя возместить вред (если дело рассматривалось в судебном порядке);
  - 11.9.2.5. документы компетентных органов, подтверждающие факт наступления страхового случая с указанием причины страхового случая и размеров убытка, справки медицинских учреждений, подтверждающих причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц;
  - 11.9.2.6. страховой Полис;
- 11.9.3. В страховую выплату включаются также:
- 11.9.3.1. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, если это предусмотрено Договором страхования;
  - 11.9.3.2. расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям причинения вреда, если это предусмотрено Договором страхования;



- 11.9.3.3. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.
- 11.9.4. Страховщик принимает документы на страховую выплату следующим образом:
- 11.9.4.1. При личном обращении Страхователя по описи, реестру или акту приема-передачи, которые подписываются Страховщиком и Страхователем с указанием даты приема документов.
- 11.9.4.2. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.
- 11.9.5. В случае выявления Страховщиком факта предоставления Страхователем документов, недостаточных для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) Договора страхования, то Страховщик:
- принимает их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
  - уведомляет об этом Страхователя с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.
- Страховщик в срок, не превышающий 15 рабочих дней уведомляет Страхователя о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.
- 11.9.6. Страхователь не должен давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (ответственность) без письменного согласия Страховщика.
- 11.10. Страховые выплаты не могут превышать страховую сумму, установленную в Договоре страхования. Если сумма выплат по всем видам ущерба больше страховой суммы (лимита ответственности) по Договору, то выплата по каждому виду ущерба производится в размере, пропорциональном его доле в общем размере ущерба по страховому случаю.
- 11.11. В случае разногласий при определении размера ущерба каждая из сторон может требовать привлечения экспертов с оплатой их услуг за счет приглашающей стороны.
- 11.12. Страховая выплата производится в том случае, если Страхователь (Застрахованный) в установленном настоящими Правилами порядке сообщил о наступлении страхового случая и соблюдал все условия, изложенные в п.п. 11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 11.5, 11.9.4 Правил.
- 11.13. Страховщик вправе проводить проверку предоставленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах происшедшего. Страхователь (Застрахованный) обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая.
- 11.14. Общая сумма страховой выплаты по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение периода страхования, не может превысить величину общего лимита ответственности Страховщика по Договору.
- 11.15. Для получения страховой выплаты Страхователь, предоставляет Страховщику документы, указанные в п.п. 11.6.2, 11.6.3, 11.7.3, 11.8.1, 11.9.2. Правил Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после предоставления указанных документов принимает решение о страховой выплате в виде страхового акта. Если Страхователь не предоставил

необходимые документы, указанные п. 11.6.2 Правил, 1.6.3. 11.7.3, 11.8,1 11.9.2. Правил, то Страховщик имеет право письменно запросить у Страхователя данные документы. В этом случае принятие решения о страховой выплате осуществляется после предоставления всех документов, предусмотренных Правилами.

11.16. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента оформления страхового акта.

Если, Страхователь, Выгодоприобретатель, обратившимся за страховой выплатой, не предоставил банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, то Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, о чем последний уведомляет Страхователя, Выгодоприобретателя о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения.

11.17. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе.

11.18. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- 11.18.1. если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц по доверенности;
- 11.18.2. если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 11.18.3. если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;
- 11.18.4. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного Договором страхования;
- 11.18.5. если наступившие событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или Договора страхования);
- 11.18.6. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

## **12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Договор страхования прекращается:

- 12.1.1. по истечении срока его действия;
- 12.1.2. с даты исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;
- 12.1.3. ликвидации Страхователя – юридического лица (с даты ликвидации в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации);
- 12.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 12.1.5. отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора;
- 12.1.6. отказа Страхователя от добровольного страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации;
- 12.1.7. по соглашению сторон;
- 12.1.8. в других случаях, предусмотренных Договором, настоящими Правилами страхования и законодательством Российской Федерации;
- 12.2. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в:
  - 12.2.1. подпунктах 12.1.1. –12.1.3. Правил страхования страховая премия Страхователю не возвращается;

- 12.2.2. подпункте 12.1.4. Правил страхования возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен Договор, и сроком, в течение которого он действовал, если Договором не предусмотрено другое;
- 12.3. Страховщик в случаях, указанных в п. 12.1.4., 12.1.7. Правил осуществляет возврат страховой премии в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней с момента получения соответствующего заявления.
- 12.4. При отказе Страхователя – физического лица, от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения независимо от момента уплаты Страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки Страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную Страховую премию в следующем порядке:
- 12.4.1. В случае если Страхователь отказался от Договора в указанный период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.
- 12.4.2. В случае если Страхователь отказался от Договора в указанный период, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной Страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора.
- 12.5. По обстоятельствам, указанным в пунктах 12.4.1., 12.4.2. Правил страхования, Договор прекращает действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с момента получения соответствующего заявления.
- 12.6. При расторжении (прекращении) Договора страхования все обязательства (права и обязанности) его Сторон кроме, неисполненных, прекращаются.

### **13. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.**

- 13.1. По соглашению Сторон в Договор страхования могут быть внесены изменения. О необходимости внесения изменений в Договор страхования по инициативе Страхователя Страхователь обязан сообщить Страховщику в письменной форме.
- 13.2. Соглашения об изменении или о расторжении Договора страхования совершаются в письменной форме. Изменения оформляются дополнительным соглашением, подписываемым обеими сторонами Договора страхования, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования.
- 13.3. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или Заявлении о выплате страхового возмещения:
- лично, курьером или Почтой России по адресу, указанному в настоящих Правилах страхования, Договоре страхования;
  - уведомление через мобильное приложение Страховщика;
  - уведомление через Личный кабинет на сайте Страховщика.
- 13.4. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов:
- почтовому адресу Страхователя, указанному в Договоре страхования или Заявлении о выплате страхового возмещения;

- адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования или Заявлении о выплате страхового возмещения;
- через мобильное приложение Страховщика, установленное Страхователем;
- через Личный кабинет на сайте Страховщика, страхового агента или страхового брокера (если страховой агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями).

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

13.6. В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно или любым иным способом, указанным в п. 8.26., известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком информации (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

13.7. В случае предоставления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде электронного документа, предоставленного с использованием официального сайта Страховщика или через мобильное приложение Страховщика, страхового агента или страхового брокера (если страховой агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями), такая информация считается предоставленной Страхователем устно.

13.8. Страхователь и Страховщик согласны, что в рамках их правоотношений допускается применение и использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченных представителей Сторон, а также квалифицированной электронной подписи уполномоченных представителей Сторон при подписании Договора, а также любых приложений, дополнительных соглашений, актов, счетов и иных дополнений к Договору, а также прочих документов, подписываемых Сторонами в процессе заключения, исполнения, изменения, расторжения (прекращения) Договора; такие вышеуказанные документы, подписанные соответствующим аналогом собственноручной подписи уполномоченных представителей Сторон, считаются подписанными ими лично и совершенными (заключенными) Сторонами в письменной форме.

13.9. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном (-ных), а также об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица (лиц) и применения последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ.

13.10. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в письменном виде приложением к Договору, и должны быть скреплены подписями и печатями обеих Сторон (при наличии).

#### **14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

14.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров и с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

14.2. При получении одной Стороной Договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования

срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (Тридцати) календарных дней с момента её получения другой Стороной Договора страхования. При этом если Страхователь (Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», то Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней.

14.3. При недостижении соглашения в претензионном порядке по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

14.4. Договором страхования и/или иным письменным соглашением Сторон может быть предусмотрена обязанность передачи соответствующего спора на рассмотрение в третейский суд в соответствии с его регламентом и в порядке, предусмотренном законодательством РФ (арбитражная оговорка).

14.5. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил страхования.

14.6. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, подтвержденных документально. При соответствии требований Страхователя (Выгодоприобретателя) критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 14.1. настоящих Правил страхования обязан направить обращение финансовому уполномоченному, при этом обращение в суд по таким требованиям возможно с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

## **15. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

15.1. Стороны признают, что, если иное не предусмотрено Договором страхования, информация, раскрываемая одной Стороной (далее – «Раскрывающая сторона») другой Стороне (далее – «Получающая сторона») в связи с Договором страхования, при условии, что такая информация имеет коммерческую ценность для Раскрывающей стороны в силу неизвестности её третьим лицам, к которой у третьих лиц нет доступа и которая защищается Раскрывающей стороной от неправомерного доступа и разглашения, а также при условии, что она была отмечена (явно обозначена) Раскрывающей стороной при её раскрытии в качестве конфиденциальной, кроме информации, названной в пункте 15.7. настоящих Правил, является конфиденциальной (то есть не может передаваться Получающей стороной третьим лицам без согласия Раскрывающей стороны, за исключением случаев предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования

или иным соглашением Сторон, и подлежит охране Получающей стороной (далее – «Конфиденциальная информация»).

К Конфиденциальной информации относятся в том числе персональные данные. Конфиденциальная информация может также относиться к сведениям, составляющим тайну страхования, врачебную тайну, банковскую тайну, адвокатскую тайну, коммерческую тайну или иной вид информации ограниченного доступа, в том числе охраняемые результаты интеллектуальной деятельности, не подлежащие раскрытию.

15.2. Раскрывающая сторона передает Получающей стороне Конфиденциальную информацию, а последняя обязуется обеспечивать сохранность Конфиденциальной информации, ее использование в соответствии с Договором страхования или иным письменным соглашением Сторон и не разглашать Конфиденциальной информации третьим лицам, если иное не предусмотрено настоящим разделом Правил, Договором страхования или иным письменным соглашением между Сторонами.

15.3. При передаче любой информации Страхователь обязуется уведомить Страховщика дополнительно, если передаваемые сведения относятся к следующим видам информации:

15.3.1. сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), обладателями которых являются стратегические предприятия и акционерные общества, определенные Указом Президента РФ от 4 августа 2004 года № 1009 «Об утверждении перечня стратегических предприятий и стратегических акционерных обществ»;

15.3.2. сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), относящихся к товарам двойного назначения, определенным Постановлением Правительства РФ от 19.07.2022 N 1299 «Об утверждении списка товаров и технологий двойного назначения, которые могут быть использованы при создании вооружений и военной техники и в отношении которых осуществляется экспортный контроль»;

15.3.3. следующим сведениям, если они являются конфиденциальными и по требованию Страхователя подлежат защите (в том числе после заключения Договора страхования):

а) сведения об имущественных интересах граждан и организаций РФ, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций;

б) сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении имущественных интересов граждан и организаций РФ, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций;

В случае отпадения (прекращения) оснований для обеспечения конфиденциальности указанных выше сведений, Страхователь также обязуется незамедлительно письменно известить об этом Страховщика.

15.4. Стороны понимают и соглашаются, что Конфиденциальная информация может быть передана (раскрыта) в любой форме и на любых носителях: в устной и/или письменной форме, посредством передачи электронных документов и сообщений, на материальных, в том числе бумажных и/или на электронных носителях, в форме графиков, чертежей, презентаций, в составе баз данных и компьютерных программ и т.д.

15.5. В случае передачи Конфиденциальной информации посредством электронных сообщений и документов, в том числе посредством обмена сообщениями, ее передача будет осуществляться с телефонных номеров и/или адресов (доменов) электронной почты, указанных в Договоре страхования или согласованных Сторонами отдельно. Согласие на раскрытие Конфиденциальной информации может передаваться посредством адресов электронной почты, согласованных Сторонами.

При предоставлении согласия на раскрытие Конфиденциальной информации Страхователь гарантирует Страховщику, что такое раскрытие согласовано с третьими

лицами, которым принадлежит соответствующая информация (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом и т.п.).

15.6. Получающая сторона обязуется:

15.6.1. не разглашать (не раскрывать, не передавать, не обсуждать содержание, не предоставлять копии, не публиковать и не разглашать в какой-либо иной форме) без предварительного разрешения Раскрывающей стороны (в частности, содержащегося в письме, отправленном посредством электронной почты с адреса, согласованного Сторонами) Конфиденциальную информацию любым лицам, кроме лиц, указанных в настоящем разделе Правил, которым Конфиденциальная информация может быть раскрыта на условиях, предусмотренных настоящим разделом Правил;

15.6.2. не использовать Конфиденциальную информацию ни для каких целей, кроме как в целях исполнения Договора страхования или иных письменных соглашений Сторон, а также в иных целях, предусмотренных Договором страхования или применимым законодательством;

15.6.3. незамедлительно информировать Раскрывающую сторону о факте неправомерного или несанкционированного разглашения (утечки и т.п.) Конфиденциальной информации;

15.6.4. предпринимать разумные организационные, технические и иные меры и использовать разумные законные средства, направленные на защиту Конфиденциальной информации и предотвращение ее раскрытия третьим лицам.

15.7. Стороны договорились, что в любом случае следующая информация не относится к Конфиденциальной информации и может без ограничений раскрываться Сторонами:

15.7.1. информация, которая предоставляется Стороной, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем без ограничений любому физическому или юридическому лицу;

15.7.2. информация, которая является или впоследствии становится общеизвестной (публичной) без нарушения Договора страхования (например, вследствие ее публикации в средствах массовой информации, печатных изданиях, размещения на Интернет-сайтах, в государственных реестрах и т.д.);

15.7.3. информация, которая была на законных основаниях известна Получающей стороне до ее получения от Раскрывающей стороны. При этом при получении такой информации не были нарушены права Раскрывающей стороны и/или третьих лиц.

15.8. Сторона вправе раскрывать переданную ей Конфиденциальную информацию без согласия Раскрывающей стороны следующим лицам, но исключительно на условиях, предусмотренных пунктом 15.9. Правил:

15.8.1. акционерам, работникам, членам корпоративных органов управления Стороны, управляющей организации (управляющему), которой (которому) были переданы полномочия единоличного исполнительного органа Стороны, и ее (его) работникам (если применимо);

15.8.2. третьим лицам, входящим в одну группу лиц со Стороной и/или лицам, аффилированным со Стороной, в случаях, в том числе, когда это необходимо в целях заключения и исполнения, расторжения и изменения Договора страхования, а равным образом в иных случаях, предусмотренных настоящим Правилами, Договором страхования или иным соглашением Сторон;

15.8.3. представителям Стороны (в частности, лицам, имеющим высшее юридическое образование либо ученую степень по юридической специальности, адвокатам, патентным поверенным) для целей защиты и реализации своих прав (в том числе в связи с возникновением споров, вытекающих из Договора страхования) лицам, привлеченным Стороной в целях заключения, исполнения и/или расторжения Договора страхования (подрядчикам, субподрядчикам, консультантам, юристам,

перестраховщикам, страховым агентам, брокерам и иным уполномоченным представителям Стороны).

15.9. Лицам, указанным в пункте 15.8. Правил, Конфиденциальная информация может быть передана Получающей стороной при соблюдении следующих условий:

15.9.1. соответствующие лица должны быть предупреждены Получающей стороной о конфиденциальности раскрываемой информации, а также об обязательствах, которые налагаются на Сторону на основании Договора страхования;

15.9.2. Получающая сторона, раскрывая Конфиденциальную информацию, несет ответственность за действия таких лиц и убытки, причиненные такими лицами Раскрывающей стороне, как за свои собственные.

15.10. Получающая сторона также вправе без согласия Раскрывающей стороны раскрыть Конфиденциальную информацию уполномоченным органам государственной власти (в том числе правоохранительным и судебным), надзорным органам, органам местного самоуправления, а также иным лицам по решению или постановлению суда.

Если иное не предусмотрено применимым законодательством, до предоставления (разглашения) Конфиденциальной информации Страховщика Получающая сторона обязана уведомить об этом Страховщика и следовать, полученным от последнего инструкциям и рекомендациям.

Получающая сторона принимает все возможные меры для раскрытия только необходимой Конфиденциальной информации в соответствии с действующим законодательством решением или постановлением суда, запросом органа государственной власти, органа местного самоуправления.

15.11. Раскрытие Конфиденциальной информации может осуществляться Страховщиком саморегулируемой организации, членом которой является Страховщик, при условии, что предоставление соответствующей информации предусмотрено стандартами и правилами соответствующей саморегулируемой организации.

15.12. Обязанности, установленные настоящим разделом Правил, действительны в течение всего срока действия Договора страхования, а также в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока действия Договора страхования (с даты расторжения Договора страхования, с даты исполнения Сторонами основного обязательства в рамках Договора страхования).

В случае недействительности (в том числе в случае ничтожности) или незаключенности Договора страхования настоящий раздел сохраняет свою силу и действует в течение 5 (Пяти) лет с даты предоставления Конфиденциальной информации.

Конфиденциальность персональных данных соблюдается в течение срока, установленного применимым законодательством.

15.13. Признание Договора страхования недействительным, незаключенным, полное исполнение обязательств Сторон по Договору страхования или расторжение Договора страхования не влияют на обязательства Сторон, вытекающие из настоящего раздела Правил.

## **16. РАССМОТРЕНИЕ ЖАЛОБ**

16.1. Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель имеет право обратиться к Страховщику с устной и письменной жалобой, в том числе по электронной почте, на его действия или бездействия, а также в отношении качества предоставленных (непредоставленных) услуг (обслуживания, сроков выплаты страхового возмещения и т.п.).

16.2. Письменная жалоба направляется по адресу: 125315, Российская Федерация, г. Москва, Ленинградский проспект д.72, к. 3, этаж 11, помещение XVIII комната 1 или на следующий адрес электронной почты: [complaints@gardia.sk](mailto:complaints@gardia.sk).

16.3. Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель также вправе обратиться с жалобой в орган страхового надзора и/или в саморегулируемую организацию в сфере финансового рынка, объединяющую страховые организации, членом которой



является Страховщик. Реквизиты указанного надзорного органа и организации сообщаются Страховщиком по запросу.

## **17. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ**

17.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательство по Договору страхования, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (форс-мажора).

17.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) Страховщик вправе (путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю или Выгодоприобретателю) задержать (отсрочить) исполнение обязательств по Договору страхования до момента прекращения таких обстоятельств или отказаться от Договора в одностороннем внесудебном порядке (ст. 450.1. ГК РФ).

17.3. Под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают:

- 1) военные действия (объявленные и необъявленные), гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции и их последствия и т.п.;
- 2) стихийные бедствия, в том числе наводнения, землетрясения, извержения вулканов, оползни, сходы лавин, бури, вихри, ураганы, смерчи, иные движения воздушных масс, вызванные естественными процессами в атмосфере, иные природные катастрофы и катаклизмы;
- 3) ядерные или радиоактивные заражения, загрязнения, излучения, аварии или взрывы;
- 4) санкции, запреты или ограничения в рамках решений ООН; или торговые либо экономические санкции, законы, иные ограничивающие акты Российской Федерации, Европейского Союза, или США;
- 5) иные чрезвычайные, непредвиденные и непреодолимые обстоятельства, не зависящие от воли Сторон.

Правом свидетельствовать обстоятельства непреодолимой силы по Договорам страхования, наделена торгово-промышленная палата (далее – «ТПП») субъекта РФ или муниципальное образование, наделенное ТПП РФ правом свидетельствовать обстоятельства непреодолимой силы.