

|  |   |
|--|---|
| <p>Условия онлайн-страхования выезжающих за пределы постоянного места жительства</p> <p>1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ</p> <p>1.1. Настоящие Условия онлайн-страхования выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Условия страхования, Условия) содержат в себе положения, согласно которым Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование», в дальнейшем именуемое Страховщик, заключает Договоры страхования выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Договоры страхования, Договоры, Полисы страхования), и разработаны на основе Правил страхования выезжающих за пределы постоянного места жительства № 8. Страхователь может ознакомиться с условиями Правил страхования на сайте Страховщика <a href="http://www.sberbankins.ru">www.sberbankins.ru</a>.</p> <p>1.2. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Условиях страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Условий страхования и об их дополнении. Изменения и дополнения положений настоящих Условий, согласованные Сторонами Договора при его заключении, должны быть закреплены в Договоре страхования. В этом случае настоящие Условия применяются к Договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора страхования.</p> <p>1.3. Субъектами страхования согласно Условиям являются Страховщик, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель.</p> <p>1.4. Определения, используемые в настоящих Условиях:</p> <p>1.4.1. Застрахованный (Застрахованное лицо) – лицо, в отношении которого Страхователь заключает Договор страхования. В случае если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным.</p> <p>1.4.2. Выгодоприобретатель – лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты.</p> <p>1.4.3. Багаж – вещи Застрахованного, ввозимые на Территорию страхования, перевозимые по Территории страхования и вывозимые обратно, зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке в соответствии с действующим законодательством.</p> <p>1.4.4. Медицинская организация – имеющая соответствующие разрешения на оказание медицинских услуг в стране регистрации лечебно-профилактическая организация, научно-исследовательский или медицинский институт, другое учреждение, оказывающее медицинскую помощь (амбулаторно-поликлиническую, скорую медицинскую, стационарную (больничную), а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно. В соответствии с настоящими Условиями к медицинским организациям относятся больничные, амбулаторно-поликлинические учреждения, диспансеры, станции скорой и неотложной медицинской помощи, станции переливания крови, а также учреждения охраны материнства и детства.</p> <p>1.4.5. Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.</p> <p>1.4.6. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.</p> <p>1.4.7. Несчастный случай – фактически происшедшее в течение срока страхования, вне зависимости от воли Застрахованного или Страхователя, внезапное, непредвиденное внешне воздействие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, повлекшее за собой травматическое повреждение или смерть Застрахованного лица в результате травматического повреждения. В целях настоящих Условий понятие Несчастный случай включает в себя отравление, за исключением случаев, описанных в разделе 6 Условий. Самоубийство не является несчастным случаем.</p> <p>1.4.8. Поездка – выезд Застрахованного лица за пределы места его постоянного жительства, подтвержденный проездными или иными документами, свидетельствующими о том, что Застрахованное лицо находится вне места своего постоянного жительства. При выезде за пределы территории Российской Федерации началом Поездки считается отметка Пограничной службы Российской Федерации в паспорте</p> | <p>Terms of online insurance traveling abroad and out of permanent place of residence</p> <p>1. GENERAL PROVISIONS. SUBJECTS OF INSURANCE. DEFINITIONS</p> <p>1.1. These Conditions of online insurance for those leaving the territory of a permanent place of residence (hereinafter referred to as the Insurance Terms and Conditions) contain provisions according to which the Limited Liability Company Insurance Company "Sberbank Insurance", hereinafter referred to as the Insurer, concludes Insurance Contracts for those leaving the permanent place residence (hereinafter referred to as the Insurance Contracts, Contracts, Insurance Policies), and developed on the basis of the Rules of Insurance for those leaving the place of permanent residence No. 8. Policyholder and Insured can check the terms of the Insurance Rules on Insurance web site <a href="http://www.sberbankins.ru">www.sberbankins.ru</a>.</p> <p>1.2. At the conclusion of the Insurance Contract on the terms contained in these Insurance Terms, these terms become an integral part of the Insurance Contract and binding on the Insured and the Insurer. When concluding the Insurance Contract, the Insured and the Insurer may agree to amend or exclude certain provisions of the Insurance Terms and to supplement them. Amendments and additions to the provisions of these Terms, agreed upon by the Parties to the Treaty upon its conclusion, shall be fixed in the Insurance Contract. In this case, these Terms and Conditions apply to the Insurance Contract insofar as it does not contradict the conditions set forth in the text of the Insurance Contract.</p> <p>1.3. Subjects of insurance according to the Terms are the Insurer, the Insured, the Insured and the Beneficiary.</p> <p>1.4. Definitions used in these Terms:</p> <p>1.4.1. Insured (Insured Person) - a person against whom the Policyholder concludes the Insurance Contract. If the Policyholder has concluded the Insurance Contract in his favor, then he is the Insured.</p> <p>1.4.2. The beneficiary is the person who owns the right to receive insurance payment.</p> <p>1.4.3. Baggage means the things of the Insured imported into the Territory of insurance, transported through the Insurance Territory and exported back, registered in the name of the Insured Person as luggage and accepted by the transport company for transportation in accordance with the current legislation.</p> <p>1.4.4. A medical organization that has the appropriate permits for the provision of medical services in the country of registration, a medical and preventive organization, a research or medical institute, and another institution that provides medical assistance (outpatient, outpatient, inpatient (hospital), as well as medical personnel activities both individually and collectively. In accordance with these Conditions, medical organizations are hospital, outpatient and polyclinic institutions, dispensaries, emergency and emergency medical stations, blood transfusion stations, as well as institutions for the protection of motherhood and childhood.</p> <p>1.4.5. Insurance risk is an alleged event with signs of probability and chance, in case of occurrence of which insurance is carried out.</p> <p>1.4.6. The insured event is a committed event, stipulated by the Insurance Contract, with the onset of which the Insurer's duty arises to make an insurance payment.</p> <p>1.4.7. Accident - actually occurred during the insurance period, regardless of the will of the Insured or the Insured, a sudden, unforeseen external impact, the nature, time and place of which can be uniquely determined, the cause of which are not diseases or medical manipulations that entailed traumatic injury or death of the Insured person as a result of traumatic injury. For the purposes of these Conditions, the concept of Accident includes poisoning, except as described in Section 6 of the Terms. Suicide is not an accident.</p> <p>1.4.8. Travel - departure of the Insured person from the place of his permanent residence, confirmed by travel or other documents, indicating that the Insured person is out of the place of his permanent residence. When leaving the territory of the Russian Federation, the beginning of the Trip is considered to be the mark of the Border Guard Service of the Russian Federation in the passport of the Insured Person. When traveling</p> |
|--|---|

Застрахованного лица. При поездках по территории Российской Федерации – выезд на расстояние более 100 (ста) километров от административной границы населенного пункта по месту, где Застрахованное лицо фактически проживает. При этом под местом фактического проживания понимается адрес местонахождения жилого помещения, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору найма специализированного жилого помещения либо на иных основаниях, даже если Застрахованное лицо официально по такому адресу не зарегистрировано.

1.4.9. Сервисная компания – специализированная компания, предусмотренная Договором страхования, с которой у Страховщика имеются договорные отношения, и которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания услуг, предусмотренных Договором страхования, из числа предусмотренных п. 5.1 настоящих Условий. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе заменить Сервисную компанию без согласования со Страхователем или самостоятельно выполнять данную функцию.

1.4.10. Внезапная болезнь (заболевание) – внезапное нарушение состояния здоровья Застрахованного лица в результате развития во время действия Договора страхования острого заболевания, требующее экстренного или неотложного медицинского вмешательства, произошедшее в период действия страхования по Договору на Территории страхования и подтвержденное во время действия Договора страхования лицом, осуществляющим на законных основаниях медицинскую деятельность на Территории страхования.

1.4.11. Экстренная госпитализация – поступление Застрахованного лица в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, с целью оказания ему экстренной или неотложной медицинской помощи, возникшее в результате несчастного случая или внезапной болезни. При этом медицинские показания, в связи с которыми требуется экстренная госпитализация, возникли во время пребывания Застрахованного лица на Территории страхования.

1.4.12. Франшиза – по соглашению Сторон в Договоре страхования может быть установлен размер убытков, условно или безусловно не подлежащий возмещению со стороны Страховщика (франшиза условная или безусловная).

При условной франшизе не возмещаются убытки, размер которых менее размера установленной франшизы. Если размер убытков превосходит размер франшизы, то они подлежат возмещению в полном объеме в пределах обязательств Страховщика согласно условиям Договора страхования.

При безусловной франшизе страховая выплата производится в размере понесенных убытков в пределах страховой суммы за вычетом франшизы.

1.4.13. Близкие родственники – супруг, супруга, родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и родные сестры, бабушка, бабушка, внуки.

1.4.14. Ски-пасс – электронный пропуск в виде пластиковой или бумажной карточки, с помощью которого можно пройти на подъемники.

1.4.15. Пропущенный рейс – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, непреднамеренное событие, совершившееся в период действия Договора страхования и явившееся следствием невозможности совершить ранее запланированную поездку по причине утраты документов, проездных билетов при условии, что наступление события вызвано противоправными действиями третьих лиц (грабеж, разбой, хулиганство или кража).

## 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по страхованию, предусмотренному п.

5.1.1 настоящих Условий, являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи, медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, в том числе транспортных услуг, связанных с перемещением Застрахованного лица или его останков из места временного пребывания к аэропорту, вокзалу, порту, иному транспортному узлу по месту его постоянного жительства или до ближайшей медицинской организации по месту его постоянного проживания (если назначено врачом вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояний Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг).

2.2. Объектом страхования по страхованию, предусмотренному п. 5.1.2 настоящих Условий, являются имущественные интересы, связанные с возникновением непредвиденных расходов вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица.

through the territory of the Russian Federation - leaving at a distance of more than 100 (one hundred) kilometers from the administrative boundary of the settlement at the place where the Insured person actually resides. In this case, the place of actual residence is understood as the address of the location of the dwelling, in which the citizen permanently or predominantly lives as an owner, under a contract of employment (sub-lease), a contract for the hiring of a specialized dwelling premise or on other grounds, even if the Insured person has not officially registered at that address .

1.4.9. Assistance company (Service company) - is a specialized company provided by the Insurance Contract with which the Insurer has contractual relations and which, on behalf of the Insurer, provides for the organization of provision of services provided by the Insurance Contract on a 24-hour basis from among the provisions of clause 5.1 of these Terms. The insurer independently determines the Service Company and has the right to replace the Service Company without the consent of the Insured or independently perform this function.

1.4.10. Sudden illness (disease) is a sudden violation of the health status of the Insured person as a result of the development during the validity of the acute illness insurance contract requiring urgent or urgent medical intervention that occurred during the insurance period under the Contract in the Insurance Territory and confirmed by the person carrying out the Insurance Contract on legal grounds medical activity in the Territory of insurance.

1.4.11. Emergency hospitalization is the receipt of the Insured Person into a medical organization that provides medical assistance in inpatient settings with the aim of providing him with emergency or emergency medical care, resulting from an accident or sudden illness. In this case, medical indications, in connection with which emergency hospitalization is required, arose during the Insured person's stay in the Insurance Territory.

1.4.12. Franchise - by agreement of the Parties in the Insurance Contract, the amount of losses that can be conditionally or unconditionally not refundable by the Insurer (the franchise is conditional or unconditional) may be established.

With a conditional franchise, damages are not reimbursed, the amount of which is less than the amount of the deductible. If the amount of losses exceeds the amount of the deductible, then they are subject to reimbursement in full within the obligations of the Insurer under the terms of the Insurance Contract.

With an unconditional deductible, the insurance payment is made in the amount of the losses incurred within the insured amount minus the deductible.

1.4.13. Close relatives - spouse, spouse, parents, children, adoptive parents, adopted children, siblings and sisters, grandfather, grandmother, grandchildren.

1.4.14. Ski Pass - an electronic pass in the form of a plastic or paper card, through which you can go to the ski lifts.

1.4.15. The missed flight is an actual, sudden, unforeseen, unintended event that occurred during the validity period of the Insurance Contract and resulted from the inability to make a previously planned trip due to the loss of documents, tickets, provided that the occurrence of an event is caused by illegal actions of third parties (robbery, robbery, hooliganism or theft).

## OBJECTS OF INSURANCE

2.1. The insurance object for insurance provided for in clause 5.1.1 of these Terms is the property interests related to payment for the organization and provision of medical and medicinal assistance, medical and other services provided by the Insurance Contract, including transportation services related to the movement of the Insured Person or his remains from the place of temporary stay to the airport, railway station, port, other transport hub at the place of his permanent residence or to the nearest medical organization at the place of his permanent residence (if prescribed by a doctor as a result of health problems the insured person or the state of the insured person, requiring the organization and provision of such services).

2.2. The object of insurance for insurance provided for in clause 5.1.2 of these Terms is the property interests associated with the occurrence of unforeseen expenses due to the insured person's health disorder.

2.3. Objects of insurance for luggage insurance are the property interests of the Insured associated with the occurrence of unforeseen expenses due

|   |  |
|---|--|
| <p>2.3. Объектами страхования по страхованию багажа являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с возникновением непредвиденных расходов вследствие задержки выдачи, утраты (потери) или повреждения багажа.</p> <p>2.4. Объектами страхования по страхованию задержки рейса являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с возникновением непредвиденных расходов вследствие задержки регулярного авиа-, железнодорожного или морского рейса.</p> <p>2.5. Объектом страхования по страхованию расходов в связи с пропущенным рейсом являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с расходами, возникшими из-за невозможности совершения им ранее запланированной поездки или запланированного перелета в качестве оплатившего проезд пассажира.</p> <p>3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ</p> <p>3.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определяется Договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон.</p> <p>3.2. Договором страхования могут быть предусмотрены предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности) по любому виду оплачиваемых услуг, возмещаемых расходов, любому иному признаку.</p> <p>3.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.</p> <p>3.4. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с действующими страховыми тарифами, утвержденными Страховщиком.</p> <p>3.5. Страховая премия может оплачиваться в соответствии с действующим законодательством РФ:</p> <p>3.5.1. В рублях.</p> <p>3.5.2. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия может устанавливаться в иностранной валюте и уплачиваться в российских рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату заключения Договора.</p> <p>3.6. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику или его уполномоченному представителю одновременно наличными деньгами или безналичным расчетом, если Договором страхования не предусмотрено иное.</p> <p>3.7. Днем оплаты страховой премии считается:</p> <p>3.7.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика, если иное не предусмотрено действующим законодательством.</p> <p>3.7.2. При наличной оплате – день оплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.</p> <p>4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ</p> <p>4.1. Территория страхования – территория, на которой действует страхование по Договору страхования. На события, произошедшие не на Территории страхования, страхование по Договору страхования не распространяется, и такие события не являются в соответствии с настоящими Условиями страховыми случаями. Территория страхования определяется в Договоре страхования.</p> <p>4.2. В соответствии с настоящими Условиями не являются Территорией страхования:</p> <p>4.2.1. При страховании поездок по территории РФ или страны места постоянного проживания Застрахованного лица – территория в пределах 100 километров по дорогам общего пользования от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства (постоянное место жительства (ПМЖ) – населенный пункт, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает и зарегистрировано в установленном законом порядке) в РФ», если иное не предусмотрено Договором страхования. Для определения километража используется кратчайший маршрут, рассчитанный онлайн-сервисом «Яндекс.Карты», без учета пробок. Понятие «автомобильные дороги общего пользования» трактуется в соответствии со Статьей 5 Федерального закона от 08.11.2007 N 257-ФЗ «Об автомобильных дорогах и о дорожной деятельности в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации.</p> <p>4.2.2. При страховании зарубежных поездок:</p> <p>4.2.2.1. Территория иностранного государства, в котором постоянно/</p> | <p>to delay in issuance, loss (loss) or damage to luggage.</p> <p>2.4. Objects of insurance for flight delays insurance are the property interests of the Insured associated with the occurrence of unforeseen expenses due to the delay of a regular air, railway or sea voyage.</p> <p>2.5. The object of insurance for the insurance of expenses in connection with a missed flight are the property interests of the Insured Person, related to expenses incurred due to the impossibility of making a previously planned trip or planned flight as a passenger who paid the fare.</p> <p>3. INSURANCE AMOUNT. INSURANCE PREMIUM</p> <p>3.1. The insurance amount is the sum of money, which is determined by the Insurance Contract upon its conclusion and on the basis of which the amount of the insurance premium (insurance premiums) and the amount of insurance payment are determined at the occurrence of the insured event. The insurance amount is established by agreement of the Parties.</p> <p>3.2. The insurance contract may stipulate the maximum amount of insurance payment (liability limits) for any kind of paid services, reimbursable expenses, to any other sign.</p> <p>3.3. The insurance premium is understood as the insurance payment, which the Insured is obliged to pay to the Insurer in the manner and within the terms established by the Insurance Contract.</p> <p>3.4. The insurance premium is established by the Insurer in accordance with the current insurance rates approved by the Insurer.</p> <p>3.5. The insurance premium can be paid in accordance with the current legislation of the Russian Federation:</p> <p>3.5.1. In rubles.</p> <p>3.5.2. For insurance with a currency equivalent insurance premium may be established in foreign currency and paid in Russian rubles at the rate of the Central Bank of the Russian Federation, set for foreign currency on the date of the conclusion of the contract.</p> <p>3.6. Insurance premium under the Insurance Contract shall be paid by the Insured to the Insurer or its authorized representative at a time in cash or by cashless settlement, unless otherwise provided by the Insurance Contract.</p> <p>3.7. The day of payment of the insurance premium is:</p> <p>3.7.1. In case of non-cash payment, the day when funds are received to the account of the Insurer or an authorized representative of the Insurer, unless otherwise provided by the current legislation.</p> <p>3.7.2. In case of cash payment, the day of payment of a cash bonus to the Insurer's cash desk or receipt of cash by an authorized representative of the Insurer.</p> <p>INSURANCE TERRITORY</p> <p>4.1. The insurance territory is the territory on which Insurance under the Insurance Contract operates. For events that have occurred not in the Territory of Insurance, insurance under the Insurance Contract does not apply, and such events are not in accordance with these Terms insurance events. The insurance territory is defined in the Insurance Contract.</p> <p>4.2. In accordance with these Terms are not the Territory of Insurance:</p> <p>4.2.1. When insuring trips through the territory of the Russian Federation or the country of permanent residence of the Insured person - the territory within 100 kilometers along public roads from the administrative boundary of the settlement, which is the permanent residence for the Insured person (permanent place of residence (permanent residence) - a settlement in which the Insured the person permanently or predominantly resides and is registered in accordance with the procedure established by law) in the Russian Federation ", unless otherwise provided by the Insurance Contract. To determine the kilometer distance, the shortest route calculated by the online service "Yandex.Maps" is used, without taking into account traffic jams. The concept of "public roads" is interpreted in accordance with Article 5 of the Federal Law of 08.11.2007 N 257-FZ "On roads and road activity in the Russian Federation and on amending certain legislative acts of the Russian Federation.</p> <p>4.2.2. When insuring foreign trips:</p> <p>4.2.2.1. The territory of a foreign country in which the insured person permanently / predominantly resides and / or whose citizen is (or which has a residence permit).</p> |
|---|--|

преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованное лицо.

4.2.2.2. Государства, на территории которых ведутся военные действия.

4.2.2.3. Территории государств, в которых объявлено чрезвычайное положение, в случае если это препятствует Страховщику исполнять условия Договора страхования.

4.2.2.4. Территории иностранных государств, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;

4.2.2.5. Территории иностранных государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

## 5. СТРАХОВАНИЕ В СВЯЗИ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ

5.1. Страховыми рисками по настоящему Разделу являются следующие события, за исключением случаев, предусмотренных п. 5.5–5.7 настоящих Условий:

5.1.1. Обращение Застрахованного (или его представителя) в Сервисную компанию в связи с внезапным заболеванием Застрахованного, несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным (Страхователем), при условии, что указанные события произошли во время пребывания Застрахованного на Территории страхования в течение срока страхования и требуют организации оказания услуг, поименованных в п. 5.2 настоящих Условий. Исключением являются события, поименованные в п. 5.5, 5.6 и разделе 9 настоящих Условий.

5.1.2. Возникновение непредвиденных расходов, поименованных в п. 5.3 настоящих Условий, в связи с наступлением события, предусмотренного п. 5.1.1 настоящих Условий.

5.2. Страховщик по настоящим Условиям вследствие событий, указанных в п. 5.1.1 настоящих Условий, организует и оплачивает следующие услуги, в случае если они прямо предусмотрены в Договоре страхования:

5.2.1. По амбулаторному лечению (риск «Медицинская помощь») (включая вызов врача) и стационарному лечению (в палате стандартного типа) при необходимости экстренной госпитализации, включая проведение операций, диагностических исследований, врачебных услуг, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации, за исключением стоматологического лечения.

5.2.2. По стоматологическому лечению (риск «Стоматологическая помощь»): стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями, и пр.

5.2.3. По медицинской транспортировке (риск «Медицинская транспортировка»), которые включают в себя:

5.2.3.1. Перемещение (транспортировку автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране временного пребывания.

5.2.3.2. Перемещение (в т. ч. на такси) от медицинского учреждения до места проживания в стране временного пребывания (однократно по каждому страховому случаю). По расходам, покрываемым в соответствии с настоящим пунктом, в Договоре страхования может быть установлен лимит покрываемых расходов в зависимости от количества имевших место страховых случаев по данному риску.

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

5.2.3.4. Медицинскую репатриацию Застрахованного из места временного пребывания до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства, в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в страховом Полисе лимит возмещения. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

5.2.4. В случае смерти Застрахованного – организацию и

4.2.2.2. States in whose territory military operations are conducted.

4.2.2.3. Territories of states in which a state of emergency is declared, in the event that it prevents the Insurer from fulfilling the terms of the Insurance Contract.

4.2.2.4. Territories of foreign states in respect of which the economic and / or military sanctions of the United Nations are applied;

4.2.2.5. Territories of foreign countries within which epidemic outbreaks are detected and recognized.

## 5. INSURANCE OF HEALTH ASSISTANCE AT THE TRIP

5.1. The following events are the insurance risks for this Section, except for the cases provided for in clauses 5.5-5.7 of these Terms:

5.1.1. Treatment of the Insured (or his representative) Services in connection with the sudden illness of the insured, the accident that occurred with the Insured (Insured), provided that these events have occurred during the stay of the insured in the insurance Territory during the period of insurance, and require organizations providing services , named in clause 5.2 of these Terms. The exceptions are the events named in clauses 5.5, 5.6 and section 9 of these Terms.

5.1.2. The emergence of unforeseen expenses, named in clause 5.3 of these Terms, in connection with the occurrence of the event provided for in clause 5.1.1 of these Terms.

5.2. The Insurer, under these Conditions, due to the events specified in clause 5.1.1 of these Terms and Conditions, organizes and pays for the following services, if they are expressly provided for in the Insurance Contract:

5.2.1. Out-patient treatment (risk of "Medical Assistance") (including calling a doctor) and hospital care (in the House of the standard type) emergency hospitalization if necessary, including operations, diagnostic tests, medical services prescribed by the doctor medicines, dressing materials and means of fixation for except for dental treatment.

5.2.2. For dental treatment (risk of "Dental care"): dental examination, X-rays, or removing fillings, except for dental prosthetics, replacement of old fillings, reconstruction of damaged tooth crown manipulation on teeth coated orthopedic and orthodontic appliances, and so forth.

5.2.3. For medical transportation (the risk of "Medical transportation"), which include:

5.2.3.1. Movement (transportation by an ambulance or other means of transport) from the scene to the nearest medical institution or to a doctor in the immediate vicinity of the temporary residence.

5.2.3.2. Moving (including by taxi) from the medical institution to the place of residence in the country of temporary residence (once for each insured event). With respect to expenses covered in accordance with this clause, the Covered Costs may be set in the Insurance Contract, depending on the number of insured events for this risk.

5.2.3.3. Emergency medical repatriation by an adequate vehicle, including escort (if such accompaniment is prescribed by a doctor) from the place of the Insured's stay to the place of his permanent residence or to the nearest medical institution in the place of residence, provided that there is no possibility in the place of temporary stay to provide the required medical care. Emergency medical repatriation is carried out only in cases when its necessity is confirmed by the conclusion of the Insurer's doctor on the basis of documents from the local treating doctor and provided there are no medical contraindications.

5.2.3.4. Medical repatriation of the Insured from the place of temporary stay to the place of his permanent residence or to the nearest medical institution at the place of residence, in case the expenses for staying in the hospital can exceed the limit of compensation established in the insurance policy. Medical repatriation is carried out only in the absence of medical contraindications.

5.2.4. In the event of the death of the Insured, the organization and implementation of the repatriation of the body to the place where the Insured person permanently resided (the risk of "Posthumous repatriation"), including the preparation of the body and the purchase of the coffin necessary for the international transportation. The insurer shall not bear burial and burial expenses.

осуществление репатриации тела до места, где постоянно проживал Застрахованный (риск «Посмертная репатриация»), включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба. Страховщик не несет расходов по погребению и организации погребения.

5.3. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик, если это прямо предусмотрено Договором страхования, оплачивает следующие непредвиденные расходы в связи с наступлением события, предусмотренного п. 5.1.1 настоящих Условий:

5.3.1. Проезд Застрахованного до места постоянного проживания в один конец экономическим классом (риск «Транспортные расходы»), расходы на проезд до аэропорта, в случае если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

5.3.2. Проезд в один конец экономическим классом детей (риск «Возвращение детей/присмотр за детьми»), находящихся при Застрахованном во время пребывания за границей, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей; расходы на оплату услуг лица, осуществляющего присмотр за детьми, в случае если Застрахованный в связи с получением медицинской помощи в результате страхового случая вынужден на время оставить без своего сопровождения детей до 12 лет, в том числе при страховых случаях, произошедших с другими детьми Застрахованного.

5.3.3. Проезд в оба конца экономическим классом (с места постоянного проживания и обратно) любого лица (риск «Визит родственника или третьего лица»), определенного Застрахованным, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней. При этом расходы третьего лица по пребыванию за пределами постоянного места жительства в гостинице категории не более «трех звезд» покрываются Страховщиком в пределах 10 календарных дней.

5.3.4. Расходы на проведение поисково-спасательных работ (риск «Поисково-спасательные работы») – мероприятий, проводимых с целью определения местоположения Застрахованного, устранения возможных факторов опасности и оказания Застрахованному первой помощи, доставки его, если он не способен перемещаться сам, в медицинское учреждение или к месту, в котором его может принять бригада скорой медицинской помощи.

5.3.5. Расходы на предоставление переводчика (риск «Услуги переводчика»), привлекаемого для целей установления диагноза Застрахованного, пребывающего в стационаре.

Переводчик привлекается Сервисной компанией при условии, что медицинское учреждение предоставляет такую возможность.

5.3.6. Расходы на проживание в гостинице до возможной транспортировки (риск «Проживание в гостинице до возможной транспортировки»). Страховщик возместит стоимость проживания Застрахованного за пределами срока поездки вследствие наступления страхового случая с момента выписки из стационара до момента отъезда к месту постоянного проживания. При этом оплачивается стоимость проживания в одноместном номере гостиницы категории не выше «трех звезд» (аналогичного класса) в течение не более 5 (пяти) дней. В любом случае не возмещается сумма, превышающая эквивалент 80 (восемьдесят) долларов США, затраченная на проживание за сутки. Расходы на проживание, организованное без согласования с Сервисной компанией, возмещению не подлежат.

5.4. Страховщик оплачивает и предоставляет возможность передачи по телефону, факсу срочных сообщений, связанных со страховым случаем (риск «Оплата срочных сообщений»).

5.5. Не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

5.5.1. Намеренного нарушения совершеннолетним Застрахованным существующих запретов и правил техники безопасности.

5.5.2. Заболевания, впервые диагностированного у Застрахованного до даты заключения Договора страхования.

5.5.3. Последствий несчастных случаев, произошедших до поездки Застрахованного.

5.3. In accordance with these Terms, the Insurer, if expressly provided by the Insurance Contract, pays the following unforeseen expenses in connection with the occurrence of the event provided for in clause 5.1.1 of these Terms:

5.3.1. Travel of the Insured to the place of permanent residence at one end by the economy class (the risk of "transportation costs"), the cost of travel to the airport, in case the departure of the Insured did not take place on time, ie, on the day indicated in travel documents in the hands of Insured, due to the occurrence of an insured event, which necessitated the Insured's stay on inpatient treatment. The insured must do everything in his power to return (return) unused travel documents and reimburse their value to the Insurer. If this condition is not observed, the Insurer may deduct the cost of unused travel documents from the amount of reimbursement of the Insured's expenses.

5.3.2. One-way travel by the economic class of children (the risk of "Returning children / looking after children") that are with the Insured while staying abroad, to the place of their permanent residence in case the children are left unattended as a result of the insured event that occurred with the Insured. If necessary, the Insurer organizes and pays for accompanying children; expenses for the payment of the services of a person who takes care of children, if the Insured in connection with the receipt of medical care as a result of an insured event is forced to temporarily leave without children under 12 years of age, including in case of insured events that have occurred with other children of the Insured.

5.3.3. Round trip travel by an economic class (from the place of permanent residence and back) of any person (the risk of "Visit of a relative or a third person") determined by the Insured if the period of hospitalization of the Insured traveling alone exceeded 10 (ten) days. At the same time, the third party's expenses for staying outside the permanent place of residence in a hotel of a category not exceeding "three stars" are covered by the Insurer within 10 calendar days.

5.3.4. Expenses for conducting search and rescue operations (the risk of "Search and rescue work") - the activities conducted to determine the location of the Insured, eliminate possible hazards and provide the First Aid with first aid, deliver it if it is not able to move itself, to a medical institution or to the place in which it can be taken by an ambulance brigade.

5.3.5. Expenses for the provision of an interpreter (risk "Interpreter services"), involved in order to establish the diagnosis of the Insured in hospital.

The interpreter is employed by the Service Company provided that the medical institution provides such an opportunity.

5.3.6. Expenses for accommodation in the hotel before possible transportation (risk "Staying in a hotel before possible transportation"). The insurer will reimburse the cost of living of the Insured outside the travel period due to the occurrence of the insured event from the moment of discharge from the hospital to the time of departure to the place of permanent residence. At the same time, the cost of accommodation in a single room of a hotel of a category not exceeding "three stars" (of the same class) is paid for no more than 5 (five) days. In any case, the amount exceeding the equivalent of 80 (eighty) US dollars spent for living per day is not refunded.

The cost of living, organized without agreement with the Service Company, is not refundable.

5.4. The insurer pays for and provides the opportunity to transmit by telephone, fax of urgent messages related to the insured event (risk "Payment of urgent messages").

5.5. The following events are not insured events:

5.5.1. Intentional violation of the existing prohibitions and safety regulations by the adult Insured.

5.5.2. Diseases first diagnosed from the Insured before the date of conclusion of the Insurance Contract.

5.5.3. The consequences of accidents that occurred before the trip of the Insured.

5.5.4. Diseases associated with systemic connective tissue diseases.

5.5.5. Congenital anomalies and malformations.

|  |  |
|--|--|
| <p>5.5.4. Болезней, связанных с системными заболеваниями соединительной ткани.</p> <p>5.5.5. Врожденных аномалий и пороков развития.</p> <p>5.5.6. Беременности, родов, искусственного прерывания беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни (во всех случаях срок беременности не должен превышать 12 (двенадцать) недель).</p> <p>5.5.7. Венерических заболеваний, заболеваний, передаваемыми половым путем.</p> <p>5.5.8. Заболеваний, связанных с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс, и прочими аналогичными инфекциями, заболеваниями, повреждения или показания, проистекающие из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны.</p> <p>5.5.9. Судорожных состояний.</p> <p>5.5.10. Онкологических заболеваний, в том числе впервые выявленных.</p> <p>5.5.11. Ухудшением состояния здоровья, в случае если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья.</p> <p>5.5.12. Намеренного лечения Застрахованным имеющегося у него заболевания научно не признанными методами, а также намеренным принятием, Застрахованным несертифицированных лекарственных препаратов, в том числе случаи смерти по указанным причинам.</p> <p>5.6. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик не возмещает:</p> <p>5.6.1. Моральный вред.</p> <p>5.6.2. Расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного.</p> <p>5.6.3. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не являющейся необходимой с медицинской точки зрения и/или не организованной Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа, Застрахованного от эвакуации на постоянное место жительства.</p> <p>5.6.4. Расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное протезирование.</p> <p>5.6.5. Расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом.</p> <p>5.6.6. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов.</p> <p>5.6.7. Расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией, оплодотворением, вазэктомией, изменением пола, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровья, формами искусственной репродукции.</p> <p>5.6.8. Расходы, связанные с проведением любого профилактического обследования, общих медицинских осмотров, прививок.</p> <p>5.6.9. Расходы, связанные с косметической или пластической хирургией.</p> <p>5.6.10. Расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов.</p> <p>5.6.11. Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено.</p> <p>5.6.12. Расходы на приобретение лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне.</p> <p>5.6.13. Расходы на мануальную терапию, акупунктуру.</p> <p>5.6.14. Расходы на реабилитационное лечение, а также проведение курса лечения на курортах, в санаториях, домах отдыха и других подобных учреждениях.</p> <p>5.6.15. Расходы на диагностические манипуляции, в т. ч. консультации и лабораторные исследования, без последующего лечения или не необходимые для оказания экстренной медицинской помощи с точки зрения консультанта, привлеченного Страховщиком.</p> <p>5.6.16. Расходы по предоставлению дополнительного комфорта, а именно по предоставлению палаты повышенной комфортности.</p> <p>5.6.17. Расходы, понесенные Застрахованным не на Территории страхования, в том числе по возвращении Застрахованного лица из поездки.</p> | <p>5.5.6. Pregnancy, childbirth, artificial termination of pregnancy, except for cases of sudden complications, life-threatening (in all cases, the gestation period should not exceed 12 (twelve) weeks).</p> <p>5.5.7. Venereal diseases, sexually transmitted diseases.</p> <p>5.5.8. Diseases associated with the immunodeficiency virus or HIV disease, including acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) or AIDS-associated complex, and other similar infections, diseases, injuries or indications resulting from these conditions, regardless of what they were caused.</p> <p>5.5.9. Convulsive conditions.</p> <p>5.5.10. Oncological diseases, including those first identified.</p> <p>5.5.11. Deterioration of the state of health, if the trip was contraindicated to the Insured for health reasons.</p> <p>5.5.12. Intentional treatment of the Insured person with his / her disease by scientifically not recognized methods, as well as deliberate acceptance by the Insured of uncertified medicinal products, including deaths for the specified reasons.</p> <p>5.6. In accordance with these Terms, the Insurer shall not reimburse:</p> <p>5.6.1. Moral injury.</p> <p>5.6.2. Expenses for evacuation / repatriation in the case of minor illnesses or injuries that, in the opinion of the medical adviser appointed by the Insurer, are amenable to local treatment and do not interfere with the continuation of the trip of the Insured.</p> <p>5.6.3. Expenses for any evacuation and / or repatriation that are not medically necessary and / or not organized by the Service Company, as well as expenses incurred as a result of voluntary refusal by the Insured from evacuation to permanent residence.</p> <p>5.6.4. Expenses associated with plastic and reconstructive surgery and all kinds of prosthetics, including dental and eye prosthetics.</p> <p>5.6.5. Costs associated with the provision of services that are not necessary from a medical point of view, or with treatment not prescribed by a physician.</p> <p>5.6.6. Costs associated with the purchase of glasses, contact lenses, hearing aids, prostheses.</p> <p>5.6.7. Costs associated with contraception, sterilization, fertilization, vasectomy, sex change, infertility or associated with this state of health, forms of artificial reproduction.</p> <p>5.6.8. Costs associated with conducting any preventive examination, general medical examinations, vaccinations.</p> <p>5.6.9. Costs associated with cosmetic or plastic surgery.</p> <p>5.6.10. The costs associated with the examination and treatment of diseases by scientific methods not recognized, as well as the costs of purchasing non-certified medicines.</p> <p>5.6.11. Expenses related to the provision of services by a medical institution (doctor) that does not have a corresponding license, or if the license was suspended.</p> <p>5.6.12. Expenses for the purchase of drugs, the composition of which is concealed by the originator, as well as food products, fortifying agents, slimming and laxatives, prescription drugs, mineral water and water additives in the bath.</p> <p>5.6.13. Expenses for manual therapy, acupuncture.</p> <p>5.6.14. Expenditures for rehabilitation treatment, as well as treatment in resorts, sanatoria, rest homes and other similar institutions.</p> <p>5.6.15. Costs for diagnostic manipulation, including consultations and laboratory studies, without subsequent treatment or not necessary for emergency medical care from the point of view of a consultant, attracted by the Insurer.</p> <p>5.6.16. Expenses for providing additional comfort, namely for the provision of a room of high comfort.</p> <p>5.6.17. Expenses incurred by the Insured not in the Territory of insurance, including upon the return of the Insured Person from the trip.</p> <p>5.6.18. Expenses related to the failure (violation) by the Insured person of the instructions / prescriptions / recommendations of the attending</p> |
|--|--|

5.6.18. Расходы, связанные с неисполнением (нарушением) Застрахованным лицом указаний/предписаний/рекомендаций лечащего врача, а также любые расходы Застрахованного лица, возникшие после его отказа от госпитализации, медицинской репатриации.

5.7. Страховщик не возмещает любые расходы, которые отдельно не оговариваются в настоящих Условиях.

5.8. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, указанных в п. 5.16 настоящих Условиях.

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

5.10. Страховая выплата осуществляется Страховщиком посредством оплаты оказанных услуг и/или понесенных расходов непосредственно Застрахованному или Сервисной компании, оплатившей на месте эти услуги/расходы, при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного права на получение страховой выплаты, причинной связи между событием и возникшими расходами.

5.10.1. При этом выплата Застрахованному производится только в том случае, если он согласовал расходы с Сервисной компанией. Исключение – случаи, угрожающие жизни Застрахованного, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного из путешествия.

5.11. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по событиям, не признанным после ее проведения страховыми, относятся на счет Страхователя.

5.12. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае:

5.12.1. Возникновения споров в правомочности Застрахованного на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые документы, предусмотренные п. 5.16 настоящих Условиях страхования.

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

5.13. При наступлении события, которое по настоящим Условиям может быть признано страховым случаем:

5.13.1. Застрахованный должен незамедлительно, при первой же возможности, обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в страховом Полисе, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры с Сервисной компанией возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих документов.

5.14. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных страховым Полисом, а также оплачивает расходы Застрахованного в соответствии со страховым Полисом.

5.15. В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованный должен сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу страховой Полис для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

5.16. При невозможности связаться с Сервисной компанией Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом страховой Полис. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки в предусмотренные страховым Полисом сроки в письменной форме заявить

physician, as well as any costs incurred by the Insured person after his refusal from hospitalization, medical repatriation.

5.7. The insurer shall not reimburse any expenses that are not separately specified in these Terms.

5.8. The amount of the insurance payment is determined by the Insurer on the basis of the documents specified in clause 5.16 of these Terms.

5.9. If necessary, the Insurer has the right to request information related to the insured event from the competent authorities, medical institutions, other enterprises, institutions and organizations that have information on the circumstances of the insured event, and also have the right to independently investigate the causes and circumstances of the occurrence of the insured event.

5.10. The insurance payment is carried out by the Insurer by paying for the services rendered and / or incurred expenses directly to the Insured or the Service Company paying for these services / expenses on the spot, in the absence of a dispute as to whether the insured event occurred or in the absence of a dispute about the Insured's right to receipt of insurance payment, causal connection between the event and the costs incurred.

5.10.1. In this case, the payment to the Insured is made only if it has agreed on the costs with the Service Company. Exception - cases that threaten the life of the Insured, provided all necessary documents related to the occurrence of the insured event are provided, within 30 (thirty) calendar days from the date of return of the Insured from the trip.

5.11. In the event of disputes between the Parties on the causes and amount of damage, each of the Parties has the right to request an examination. Examination is carried out at the expense of the Party that requested it. If the results of the examination establish that the refusal of the Insurer in the insurance payment was unreasonable, the Insurer takes over the share of the examination costs corresponding to the ratio of the amount in payment which was initially refused and the amount of compensation paid after the examination. The costs of conducting an examination of events that are not recognized after insurance by an insurance company are charged to the Insured's account.

5.12. The insurer has the right to postpone the insurance payment in the following cases:

5.12.1. The emergence of disputes in the eligibility of the Insured to receive insurance compensation - until the necessary documents provided for in clause 5.16 of these Insurance Terms have been provided.

5.12.2. If a criminal case has been initiated by the relevant internal affairs agencies on facts related to the occurrence of the insured event, a lawsuit has been initiated or an administrative investigation has been carried out against the Insured, and an investigation has been conducted into the circumstances leading to the loss - until the investigation (trial) or trial and establishing the innocence of the Insured.

5.13. In the event of an event which under these Conditions can be recognized as an insured event:

5.13.1. The insured must promptly, at the earliest opportunity, apply to the Service Company by calling the telephone number specified in the insurance policy and inform the dispatcher about the incident, while notifying the insurance documents. The costs of negotiations with the Service Company are reimbursed to the Insured upon presentation of supporting documents.

5.14. After receiving the information, the Service Company organizes rendering to the Insured the necessary medical, medical and transport and other services provided for by the Insurance Policy, and also pays for the Insured's expenses in accordance with the Insurance Policy.

5.15. If it is impossible to call the Service Company before consulting a doctor or sending to the clinic, the Insured must do so at the earliest opportunity. In any case, when hospitalized or referred to a doctor, the Insured must present the insurance policy to medical personnel for further coordination of their actions with the Insurer through the Service Company.

5.16. If it is impossible to contact the Service Company, the Insured person can independently apply to the nearest medical institution, presenting an insurance policy. In the event that the Insured has incurred the expenses related to the insured event on its own, it must in writing, upon returning from the trip in accordance with the terms stipulated in the Policy, in writing, inform the Insurer about the incident and provide the following documents:

5.16.1. Application for reimbursement of expenses related to the insured



Страховщику о случившемся и предоставить следующие документы:

5.16.1. Заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, со сведениями о Застрахованном лице, обстоятельствах наступления события, сведениях об оказанной медицинской помощи, перечне документов, а также сведениях об уведомлении/неуведомлении Сервисной компании для оказания необходимой медицинской помощи.

5.16.2. Страховой Полис.

5.16.3. Копии страниц загранпаспорта Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащие фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, отметки о пересечении границы.

5.16.4. Копии страниц гражданского паспорта Застрахованного лица (выгодоприобретателя), содержащие фамилию, имя и отчество, дату и место рождения, фотографию, номер, серию, кем и когда выдан, адрес регистрации.

5.16.5. Копию свидетельства о рождении в случае наступления события с несовершеннолетними Застрахованными лицами.

5.16.6. Оригиналы медицинских документов (справки-счета) из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммой к оплате.

5.16.7. Оригиналы выписанных врачом в связи с данным обращением рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента.

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

5.16.9. Документы, подтверждающие факт оплаты понесенных расходов на лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

5.16.10. Документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров со Страховщиком или Сервисной компанией.

5.17. Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения.

5.18. Заявление и документы, указанные в п. 5.16, должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай.

#### 6. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

6.1. В соответствии с настоящим разделом Условий страховыми рисками является задержка выдачи багажа более чем на 4 (четыре) часа (риск «Задержка багажа»), за исключением случаев, указанных в разделе 9 настоящих Условий, произошедшие с Застрахованным на Территории страхования в течение срока страхования и подтвержденные документально.

6.2. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в п. 6.1 настоящих Условий.

6.3. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик возмещает непредвиденные расходы Застрахованного на приобретение предметов личной гигиены и необходимой одежды и обуви при задержке выдачи багажа в пределах лимитов страхового возмещения за каждый полный час задержки, начиная с 5-го (пятого) часа, но не более чем за 8 (восемь) часов, в размере, предусмотренном Договором страхования.

6.4. В случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан предоставить следующие документы:

- заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего;
- Договор страхования;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (гражданский паспорт или заграничный паспорт – если применимо);
- оригиналы билета (посадочного талона) и багажных квитанций;
- оригинал акта, составленный представителями компании-перевозчика, о факте пропажи, полной гибели, повреждения или задержки выдачи багажа;
- документ, подтверждающий получение компенсации от компании-

event, with information about the Insured Person, the circumstances of the event, information about the medical care provided, the list of documents, as well as information about the notification / failure to notify the Service Company for providing the necessary medical assistance.

5.16.2. Insurance policy.

5.16.3. Copies of the pages of the passport of the Insured Person (Beneficiary), containing the last name, first name, patronymic, date and place of birth, marks on crossing the border.

5.16.4. Copies of the pages of the civil passport of the Insured (beneficiary), containing the last name, first name and patronymic, date and place of birth, photo, number, series, by whom and when issued, registration address.

5.16.5. A copy of the birth certificate in case of an event with minors insured.

5.16.6. Originals of medical documents (certificate-invoices) from a medical institution (on a company letterhead or with an appropriate stamp) with the name of the Insured, the diagnosis, the date of seeking medical assistance, the length of treatment, the list of services provided, broken down by date and cost, the total amount to payment.

5.16.7. The originals of prescriptions issued by the doctor in connection with this appeal with the stamp of the pharmacy and the cost of each purchased medicine.

5.16.8. The original direction issued by the doctor, for the passage of laboratory studies and the laboratory account, broken down by date, name and cost of services rendered.

5.16.9. Documents confirming the fact of payment of incurred expenses for treatment, medications and other services (stamp about payment, receipt for receipt of money or bank confirmation of transfer of the amount).

5.16.10. Documents confirming the fact of payment of telephone conversations with the Insurer or the Service company.

5.17. For reimbursement of expenses for outpatient treatment, the Insurer accepts paid invoices. When providing unpaid invoices, the Insured must provide written explanations.

5.18. The application and the documents specified in clause 5.16 shall be provided to the Insurer within 30 (thirty) calendar days from the date of the return of the Insured from the trip during which the insured event occurred.

#### 6. BAGGAGE INSURANCE

6.1. In accordance with this section of the Conditions, the risk of delay is the delay in the delivery of baggage for more than 4 (four) hours (the risk of "Baggage Delays"), except for the cases specified in Section 9 of these Terms that occurred with the Insured in the Insurance Area during the insurance period and documented.

6.2. The insurance contract can be concluded with responsibility for one or several events listed in clause 6.1 of these Terms.

6.3. In accordance with these Terms, the Insurer shall reimburse the Insured's unforeseen expenses for the purchase of personal hygiene items and necessary clothing and footwear with a delay in the delivery of baggage within the limits of the insurance indemnity for each full hour of delay, starting from the 5th (fifth) hour, but no more than 8 (eight) hours, in the amount provided by the Insurance Contract.

6.4. In case of occurrence of an event that has signs of an insurance event stipulated in the Insurance Contract, the Insured (the Policyholder, the Beneficiary) is obliged to provide the following documents:

- a statement about the occurrence of an event that has signs of an insured event indicating the date of the occurrence of an event and the circumstances of the event;
- Insurance contract;
- document certifying the identity of the Insured (civil passport or foreign passport - if applicable);
- originals of the ticket (boarding pass) and baggage receipts;
- the original of the act compiled by representatives of the carrier company, about the loss, complete destruction, damage or delay in the delivery of baggage;
- document confirming receipt of compensation from the carrier company (check / receipt / receipt);
- originals of checks / receipts confirming the fact and amount of purchase of personal hygiene items and necessary clothes, shoes;
- originals of checks / receipts / payment documents confirming the fact and amount of the acquisition, expenses for rental / rental or repair of



|   |  |
|---|--|
| <p>перевозчика (чек/квитанция/расписка);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и сумму приобретения предметов личной гигиены и необходимой одежды, обуви;</li> <li>- оригиналы чеков/квитанций/платежных документов, подтверждающих факт и сумму приобретения, расходов на аренду/прокат или ремонт спортивного оборудования.</li> </ul> <p><b>7. СТРАХОВАНИЕ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА</b></p> <p>7.1. В соответствии с настоящим разделом Условий страховым риском является задержка регулярного авиа-, железнодорожного или морского рейса более чем на 4 (четыре) часа (риск «Задержка рейса»), возникшая вследствие:</p> <p>7.1.1. Механические поломки или других технических неисправностей транспортного средства, препятствующих осуществлению рейса.</p> <p>7.1.2. Неблагоприятных метеоусловий: тумана, дождя, снегопада, шторма, гололеда, препятствующих осуществлению рейса.</p> <p>7.2. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик возмещает расходы на приобретение продуктов питания, напитков и размещение в гостинице в пределах лимитов страхового возмещения за каждый полный час задержки, начиная с 5-го (пятого) часа, но не более чем за 8 (восемь) часов, в размере, предусмотренном Договором страхования.</p> <p>7.3. В соответствии с настоящим разделом Условий, помимо общих исключений, указанных в разделе 9 настоящих Условий, не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если задержка рейса произошла вследствие:</p> <p>7.3.1. Задержки/отмены/переноса чартерного рейса.</p> <p>7.3.2. Переноса регулярного рейса.</p> <p>7.3.3. Позднего прибытия самолета либо судна из предыдущего места отправления.</p> <p>7.3.4. Невозможности выполнения рейса перевозчика в результате банкротства.</p> <p>7.3.5. Недопущения на борт самолета в результате опоздания на регистрацию или на посадку.</p> <p>7.3.6. Забастовки, народных волнений, массовых беспорядков и т. п.</p> <p>7.3.7. Решений органов государственной власти, органов местного самоуправления, администрации аэропорта и иных обстоятельств непреодолимой силы.</p> <p>7.3.8. Землетрясения, наводнения, урагана, извержения вулкана и прочих стихийных бедствий.</p> <p>7.4. В случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан предоставить следующие документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего;</li> <li>- Договор страхования;</li> <li>- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (гражданский паспорт или заграничный паспорт – если применимо);</li> <li>- оригиналы билета (посадочного талона);</li> <li>- оригинал акта от компании-перевозчика, подтверждающий факт задержки рейса, с указанием причины и количества часов задержки (плановое и фактическое время отправления);</li> <li>- оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и сумму приобретения продуктов питания, напитков и размещения в гостинице.</li> </ul> <p><b>8. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ В СВЯЗИ С ПРОПУЩЕННЫМ РЕЙСОМ</b></p> <p>8.1. В соответствии с настоящим разделом Условий страховым случаем является возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов на восстановление / приобретение новых проездных билетов из-за невозможности совершить ранее запланированную поездку по причине утраты документов или проездных билетов вследствие противоправных действий третьих лиц (грабеж, разбой, хулиганство или кража).</p> <p>8.2. В соответствии с настоящим разделом Условий, помимо общих исключений, указанных в разделе 9 настоящих Условий, не является страховым случаем, и Страховщик не производит выплату страхового возмещения в случаях:</p> <p>8.2.1. позднего прибытия Застрахованного лица в место отправления по причине сложной дорожной ситуации;</p> <p>8.2.2. опоздания Застрахованного лица на подтвержденный стыковочный рейс по причине позднего прибытия предыдущего рейса;</p> <p>8.2.3. не предусмотренных п.8.1 настоящих Условий.</p> <p>8.3. Не подлежат возмещению расходы Застрахованного лица на</p> | <p>sports equipment.</p> <p><b>7. FLIGHT DELAY INSURANCE</b></p> <p>7.1. In accordance with this section of the Terms, the insurance risk is the delay of a regular air, rail or sea flight for more than 4 (four) hours (the risk of "Flight delay") arising from:</p> <p>7.1.1. Mechanical breakdowns or other technical malfunctions of the vehicle interfering with the implementation of the voyage.</p> <p>7.1.2. Unfavorable weather conditions: fog, rain, snow, storm, ice, preventing the implementation of the flight.</p> <p>7.2. In accordance with these Terms and Conditions, the Insurer shall reimburse expenses for the purchase of food, beverages and hotel accommodation within the limits of the insurance indemnity for each full hour of delay, starting from the 5th (fifth) hour, but not more than 8 (eight) hours, in the amount provided by the Insurance Contract.</p> <p>7.3. In accordance with this section of the Terms, in addition to the general exceptions specified in Section 9 of these Terms, are not insured events and the Insurer does not pay any insurance compensation if the flight delay was due to:</p> <p>7.3.1. Delay / cancellation / transfer of charter flight.</p> <p>7.3.2. Carrying out a regular flight.</p> <p>7.3.3. Late arrival of the aircraft or vessel from the previous place of departure.</p> <p>7.3.4. Failure to perform the carrier's flight as a result of bankruptcy.</p> <p>7.3.5. Avoidance on board the aircraft as a result of being late for registration or landing.</p> <p>7.3.6. Strikes, popular unrest, mass riots, etc.</p> <p>7.3.7. Decisions of public authorities, local authorities, airport administration and other circumstances of force majeure.</p> <p>7.3.8. Earthquakes, floods, hurricanes, volcanic eruptions and other natural disasters.</p> <p>7.4. In case of occurrence of an event that has signs of an insurance event stipulated in the Insurance Contract, the Insured (the Policyholder, the Beneficiary) is obliged to provide the following documents:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a statement about the occurrence of an event that has signs of an insured event indicating the date of the occurrence of an event and the circumstances of the event;</li> <li>- Insurance contract;</li> <li>- document certifying the identity of the Insured (civil passport or foreign passport - if applicable);</li> <li>- originals of the ticket (boarding pass);</li> <li>- the original of the act from the carrier company, confirming the fact of the flight delay, indicating the reason and the number of hours of delay (planned and actual departure time);</li> <li>- originals of checks / receipts confirming the fact and amount of purchase of food, drinks and accommodation in the hotel.</li> </ul> <p><b>8. INSURANCE OF MISSED DEPARTURE</b></p> <p>8.1. In accordance with this section of the Terms, the insured event is the occurrence of unforeseen expenses for the recovery / purchase of new tickets from the Insured Person due to the inability to make a previously planned trip due to the loss of documents or tickets because of illegal actions by third parties (robbery, robbery, hooliganism or theft ).</p> <p>8.2. In accordance with this section of the Terms, in addition to the general exceptions specified in Section 9 of these Terms, is not an insurance event, and the Insurer does not pay insurance compensation in the following cases:</p> <p>8.2.1. late arrival of the Insured person to the place of departure due to a difficult traffic situation;</p> <p>8.2.2. delay of the Insured person to the confirmed connecting flight due to the late arrival of the previous flight;</p> <p>8.2.3. not provided for in clause 8.1 of these Terms.</p> <p>8.3. The expenses of the Insured Person for alternative means of transportation are not refundable.</p> <p>8.4. In the event of an insured event specified in clause 14.1 of these</p> |
|---|--|

альтернативные средства передвижения.

8.4. При наступлении страхового случая, указанного в п. 14.1 настоящих Условий, Страховщик в пределах страховой суммы, установленной в соответствии с п. 14.7 настоящих Условий, покрывает расходы, фактически понесенные Застрахованным лицом на оплату стоимости восстановления / приобретения новых проездных документов (расходов по перебронированию рейса) для совершения запланированной поездки, но не выше лимита ответственности Страховщика;

8.5. Размер понесенных Застрахованным лицом расходов устанавливается при предъявлении соответствующих действующему законодательству оригиналов документов, подтверждающих понесенные Застрахованным лицом расходы;

8.6. Размер страхового возмещения составляет разницу между фактически понесенными расходами Застрахованного лица, указанными в п. 14.4 настоящих Условий, и возвращенной транспортной компанией (перевозчиком) суммой, но не более страховой суммы.

8.7. Страховая сумма по страхованию расходов, связанных с пропущенным рейсом, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

8.8. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия страхового полиса, не может превышать размера страховой суммы, указанной в Полисе.

8.9. Размер страхового возмещения уменьшается на сумму компенсации, выплаченной Застрахованному лицу транспортной компанией (перевозчиком).

8.10. Страховая сумма, указанная в полисе, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по Полису. Страховая сумма, указанная в полисе, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения.

8.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и перечисленных в п. 8.1 настоящих Условий, Застрахованное лицо (его представитель) обязаны:

8.11.1. незамедлительно уведомить Сервисную службу Страховщика по телефону, факсу, электронной почте; сообщение, сделанное по телефону, в течение 5 (пяти) рабочих дней должно быть подтверждено письменно по почте или путем подачи в Сервисную службу Страховщика заявления о выплате страхового возмещения;

8.11.2. заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы;

8.11.3. собрать необходимые документы и доказательства, подтверждающие причины несостоявшейся в назначенные сроки поездки и размер расходов.

8.12. В случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Застрахованное лицо обязано предоставить следующие документы:

- Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая

- Договор страхования;

- оригиналы билета в случае, если Застрахованное лицо было вынуждено пропустить запланированную поездку по причине утраты документов (общегражданский паспорт, заграничный паспорт);

- оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с заверенным переводом на русский язык, – документальное подтверждение от компетентных органов, свидетельствующих о факте обращения Застрахованного лица в компетентные органы по причине утраты документов, постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление об административном правонарушении, протокол об административном правонарушении (если применимо);

- документы, подтверждающие получение компенсации от транспортной компании (перевозчика) в пользу Страховщика, либо письменный отказ перевозчика в выплате такой компенсации.

## 9. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

9.1. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные разделами 5–7 настоящих Условий, произошедшие вследствие:

9.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

9.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий.

Terms, the Insurer, within the insured amount established in accordance with clause 14.7 of these Terms, covers the costs actually incurred by the Insured Person to pay for the cost of restoration / purchase of new travel documents (rebooking costs ) to make a planned trip, but not above the limit of liability of the Insurer;

8.5. The amount of expenses incurred by the Insured person is established upon presentation of the original documents corresponding to the current legislation confirming the costs incurred by the Insured Person;

8.6. The amount of insurance compensation is the difference between the actually incurred expenses of the Insured person specified in clause 14.4 of these Terms and the amount returned by the transport company (carrier), but not more than the sum insured.

8.7. The insured amount for insurance of expenses associated with a missed flight is established by the Insured under an agreement with the Insurer and is specified in the Insurance Contract.

8.8. The amount of insurance compensation can not exceed the corresponding liability limit of the Insurer. The total amount of payments for one or several insurance events that occurred during the validity period of an insurance policy can not exceed the amount of the insured amount specified in the Policy.

8.9. The amount of insurance compensation is reduced by the amount of compensation paid to the Insured Person by the transport company (carrier).

8.10. The insured amount specified in the policy is the maximum amount that can be paid by the Insurer under the Policy. The insured amount specified in the policy is reduced by the amount of payment for each claimed and settled insurance event from the moment the Insurer makes a decision on payment of insurance compensation.

8.11. In the event that an event has occurred that has signs of an insured event and listed in clause 8.1 of these Terms, the Insured person (his representative) is obliged:

8.11.1. immediately notify the Insurer's Service Department by telephone, fax, e-mail; the communication made by phone within 5 (five) business days must be confirmed in writing by mail or by submitting an application to the Insurer's Service for payment of insurance compensation;

8.11.2. declare the event to the appropriate competent authorities;

8.11.3. collect the necessary documents and evidence, confirming the reasons for the trip that failed at the appointed time and the amount of expenses.

8.12. In the event of an event that has signs of an insured event provided for in the Insurance Contract, the Insured Person is required to provide the following documents:

- Statement on the occurrence of an event that has signs of an insured event

- Insurance contract;

- the originals of the ticket in case the Insured was forced to miss the planned trip due to the loss of documents (a general passport, a foreign passport);

- original documents confirming the occurrence of the insured event, with a certified translation into Russian, - documentary evidence from the competent authorities that testify to the fact that the Insured person applied to the competent authorities because of the loss of documents, the decision to initiate or refuse to initiate a criminal case, or the resolution on administrative offense, protocol on administrative offense (if applicable);

- documents confirming receipt of compensation from the transport company (carrier) in favor of the Insurer, or written refusal of the carrier to pay such compensation.

## 9. GENERAL EXCLUSIONS

9.1. The events provided for in Sections 5-7 of these Terms and Conditions resulting from:

9.1.1. Impacts of a nuclear explosion, radiation or radioactive contamination.

9.1.2. Military actions, as well as maneuvers or other military measures and their consequences.

9.1.3. Intentional infliction of bodily injuries to the Insured or deliberate performance of actions endangering the Insured (except when it is connected with an attempt to save human life).

|  |   |
|--|---|
| <p>9.1.3. Умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений или сознательного совершения действий, подвергающих опасности Застрахованного (за исключением случаев, когда это связано с попыткой спасти человеческую жизнь).</p> <p>9.1.4. Получения травм, вызванных преступными или противоправными действиями Застрахованного.</p> <p>9.1.5. Террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению террористического акта и/или терроризма.</p> <p>9.1.6. Занятий Застрахованным спортом (профессиональным или любительским) или активным отдыхом (за исключением пляжного отдыха, под которым в рамках настоящих Условий признаются развлечения на воде с использованием водных велосипедов, каноэ, водных мотоциклов, буксируемых надувных средств и парашютов, посещение аквапарка, водное поло в бассейне, волейбол/футбол/баскетбол на пляже, катание на лыжах (кроме горных), коньках, спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (кроме маунтинбайка), теннис, гольф, катание на роликах, бег трусцой, катание на животных (лошади, верблюды, слоны и прочие животные), сноуклинг, бадминтон, бейсбол, боулинг, восхождение в горы на высоту до 2000 (двух тысяч) метров без использования альпинистского оборудования, катание на монольже, крикет, нетбол, пейнтбол, прогулки на яхте, полеты на воздушном шаре, прыжки на батуте, ракетбол, рыбная ловля, сквош, спортивное ориентирование, стендовая стрельба, стрельба из лука), если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией («Активные виды спорта»). При этом не являются страховыми случаями события, произошедшие с Застрахованным в результате занятий спортом в случаях, указанных в пп. 9.1.7 и 9.1.8 настоящих Условий страхования.</p> <p>9.1.7. Занятий Застрахованным альпинизмом, ски-альпинизмом, прыжками с парашютом, дельтапланеризмом, парапланеризмом, хелиски, бэйсджампингом, скайсерфингом, спидрайдингом, параглайдингом, скайдайвингом, параскаем и другими видами воздушного спорта; лошадиной охотой, конкуром, поло, лошадиными бегами, жокейством, конными состязаниями любого рода; погружением в пещеры или на затонувшие объекты, техническим дайвингом, подледным дайвингом, подводной охотой, кормлением акул, погружением в клетках; маунтинбайком и иными травмоопасными разновидностями велоспорта, триалом, горным велоспортом, фрирайдом; бодисерфингом, вейксерфингом; фристайлом, прыжками с трамплина; рафтингом по рекам и каналам в пещерах; ледолазанием, одиночным и групповым пещерным спуском, каньонингом.</p> <p>9.1.8. Участия в соревнованиях, турнирах, спортивных сборах.</p> <p>9.1.9. Занятий Застрахованным опасными видами деятельности (в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника, летчика, моряка), за исключением случаев, когда Договором страхования прямо указано страхование на случай таких рисков.</p> <p>9.1.10. Травм и заболеваний, полученных в автотранспортной аварии, если:</p> <p>9.1.10.1. Застрахованный управлял средством транспорта, не имея прав на управление транспортным средством, или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.</p> <p>9.1.10.2. Застрахованный передал управление лицу, не имеющему прав на управление транспортным средством.</p> <p>9.1.10.3. Застрахованный находился в транспортном средстве (в качестве пассажира), управляемом лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, кроме общественного транспорта.</p> <p>9.1.11. Травм, полученных Застрахованным, находящимся при получении травмы в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения.</p> <p>9.1.12. Умышленного причинения вреда Застрахованному третьими лицами с согласия Застрахованного.</p> <p>9.1.13. Нервных, психических заболеваний, неврозов или попытки самоубийства Застрахованного.</p> <p>9.1.14. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство).</p> | <p>9.1.4. Getting injuries caused by criminal or illegal actions of the Insured.</p> <p>9.1.5. Terrorist act and / or terrorism, despite any other circumstances or events acting simultaneously; actions to control, prevent, suppress a terrorist act and / or terrorism.</p> <p>9.1.6. Occupation by the Insured Sports (professional or amateur) or active rest (except for a beach holiday, under which these conditions are recognized as entertainment on the water using water bicycles, canoes, water motorcycles, towed inflatables and parachutes, a visit to the water park, water polo in the pool, volleyball / football / basketball on the beach, skiing (except mountain), skating, cave excursion with excursion, cycling (except mountain biking), tennis, golf, roller skating, jogging, katan e) animals (horses, camels, elephants and other animals), snorkeling, badminton, baseball, bowling, climbing up to 2000 (two thousand) meters without using climbing equipment, mono-skating, cricket, netball, paintball, walks on a yacht, hot air ballooning, jumping on a trampoline, racquetball, fishing, squash, orienteering, bench shooting, archery) if the additional risk was not paid for by an additional insurance premium ("Active Sports"). At the same time, events that occurred with the Insured as a result of playing sports in the cases specified in subparagraphs are not insurance events. 9.1.7 and 9.1.8 of these Insurance Terms.</p> <p>9.1.7. Activities Insured by mountaineering, ski-mountaineering, parachute jumping, hang-gliding, paragliding, heliski, bejjumping, skysurfing, speeddining, paragliding, skydiving, paraska and other kinds of air sports; horse hunt, jumping, polo, horse racing, jockey, equestrian competitions of any kind; immersion in caves or on sunken objects, technical diving, submarine diving, underwater hunting, shark feeding, immersion in cages; Mountain bike and other traumatically dangerous versions of cycling, trial, mountain biking, freeride; body-rigging, wakesurfing; freestyle, jumping from a springboard; rafting along rivers and canals in caves; ice climbing, solitary and group cave descent, canyoning.</p> <p>9.1.8. Participation in competitions, tournaments, sports training.</p> <p>9.1.9. Employment of the Insured by hazardous activities (as a professional driver of vehicles, miners, builders, electricians, pilots, seamen), unless the Insurance Contract explicitly specifies insurance against such risks.</p> <p>9.1.10. Injury and illnesses received in a motor vehicle accident if:</p> <p>9.1.10.1. The insured manages the means of transport without having the rights to drive a vehicle, or in a state of alcoholic, narcotic or toxic intoxication.</p> <p>9.1.10.2. The insured delegated control to a person who does not have the right to drive the vehicle.</p> <p>9.1.10.3. The insured was in a vehicle (as a passenger), controlled by a person who was in a state of alcohol, narcotic or toxic intoxication, except for public transport.</p> <p>9.1.11. Injuries received by the Insured while being injured in a state of alcoholic, narcotic and / or toxic intoxication.</p> <p>9.1.12. Deliberate infliction of harm to the Insured by third parties with the consent of the Insured.</p> <p>9.1.13. Nervous, mental illness, neurosis or attempted suicide of the Insured.</p> <p>9.1.14. Suicide (attempts of the Insured to commit suicide).</p> |
| <p>10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН</p> <p>10.1. Страхователь имеет право в период действия Договора страхования:</p> <p>10.1.1. Досрочно отказаться от Договора страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика.</p> <p>10.1.2. В части страхования от несчастного случая – в случае если</p>  | <p>10. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES</p> <p>10.1. The Policyholder has the right during the validity period of the Insurance Contract:</p> <p>10.1.1. Early termination of the Insurance Contract with mandatory written notification to the Insurer.</p> <p>10.1.2. In the part of accident insurance - in case the Insurance Contract is concluded by the Insured to its own advantage, the Policyholder has the right to appoint the beneficiary of the sum insured in case of his death (the Beneficiary).</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <p>Договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, Страхователь имеет право назначить получателя страховой суммы на случай своей смерти (Выгодоприобретателя).</p> <p>10.2. Страхователь обязан:</p> <p>10.2.1. Сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения размера страховой премии.</p> <p>10.2.2. Оплачивать страховую премию в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.</p> <p>10.2.3. Исполнять обязательства, предусмотренные настоящими Условиями и условиями Договора страхования.</p> <p>10.3. Страховщик имеет право:</p> <p>10.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования.</p> <p>10.3.2. Требовать от Застрахованного документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения/страхового обеспечения.</p> <p>10.3.3. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера причиненного убытка.</p> <p>10.3.4. Проводить медицинское освидетельствование Застрахованного в медицинских учреждениях по своему выбору.</p> <p>10.3.5. В случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств.</p> <p>10.3.6. Предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный вред.</p> <p>10.3.7. Отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если:</p> <p>10.3.7.1. Производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа.</p> <p>10.3.7.2. Страховщиком направлены запросы в компетентные органы – до момента получения ответов на такие запросы.</p> <p>10.3.7.3. В связи с заявленным событием возбуждено уголовное дело или начато судебное разбирательство. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.</p> <p>10.3.8. Принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Застрахованного защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков.</p> <p>10.3.9. Требовать расторжения Договора страхования, в случае если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о Застрахованном при заключении Договора страхования.</p> <p>10.3.10. Расторгнуть Договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии.</p> <p>10.3.11. Сократить перечень документов, предоставляемых Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) при наступлении события, обладающего признаками страхового случая.</p> <p>10.4. Страховщик обязан:</p> <p>10.4.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (не признать событие страховым случаем или отказать в выплате) в течение срока, оговоренного в соответствующих пунктах настоящих Условий, после получения всех необходимых документов.</p> <p>10.4.2. При непризнании события страховым случаем сообщить об этом заявителю с указанием причин принятия решения в срок, оговоренный в соответствующих разделах настоящих Условий.</p> <p>10.4.3. Обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в соответствии с действующим законодательством РФ.</p> <p>10.5. Застрахованный обязан:</p> <p>10.5.1. Выполнять правила техники безопасности, противопожарные нормы и правила.</p> <p>10.5.2. При первой возможности информировать Сервисную компанию о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, как это стало известно.</p> <p>10.5.3. Выполнять предписания лечащего врача и соблюдать определенный медицинской организацией внутренний распорядок.</p> <p>10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ</p> <p>11.1. Договор страхования заключается на срок не более одного года.</p> | <p>10.2. The policyholder is obliged:</p> <p>10.2.1. To provide the Insurer with reliable information that is important for determining the size of the insurance premium.</p> <p>10.2.2. Pay the insurance premium in the manner and within the time limits specified in the Insurance Contract.</p> <p>10.2.3. To fulfill the obligations stipulated by these Terms and conditions of the Insurance Contract.</p> <p>10.3. The insurer has the right:</p> <p>10.3.1. To check the information provided by the Insured, as well as the fulfillment by the Insured of the requirements and conditions of the Insurance Contract.</p> <p>10.3.2. Demand from the Insured documents certifying the occurrence of the insured event, as well as confirming the amount of the insurance compensation / insurance payable.</p> <p>10.3.3. Send inquiries to the competent authorities on issues related to investigating the causes and determining the amount of the loss incurred.</p> <p>10.3.4. To conduct medical examination of the Insured in medical institutions of his choice.</p> <p>10.3.5. In the event that the competent authorities have materials that give the basis to the Insurer to refuse to pay the insurance compensation, to suspend the payment until all the circumstances are clarified.</p> <p>10.3.6. To present, within the limits of the sums of the paid insurance compensation, suits in the order of subrogation to the persons responsible for the harm caused.</p> <p>10.3.7. To postpone drawing up of the insurance certificate and payment of insurance compensation in the event that:</p> <p>10.3.7.1. An independent examination of the causes and circumstances of the occurrence of the insured event and the amount of damage was carried out. The postponement takes place until the end of the examination and the preparation of the relevant document.</p> <p>10.3.7.2. The insurer has sent inquiries to the competent authorities - until the moment when the answers to such requests are received.</p> <p>10.3.7.3. In connection with the declared event, a criminal case was opened or a trial was started. Delay may occur until the entry into force of the judicial act in the absence of its appeal. In case of appeal, the deferral takes place until the adoption of a judicial act that is not subject to appeal.</p> <p>10.3.8. To take such measures as it deems necessary to reduce losses, to take upon the written order of the Insured the protection of his rights and to conduct all cases for settlement of losses.</p> <p>10.3.9. Require termination of the Insurance Contract if it is found that the Policyholder has reportedly misleading information about the Insured when entering into the Insurance Contract.</p> <p>10.3.10. To terminate the Insurance Contract in the event that the Insured fails to pay the insurance premium.</p> <p>10.3.11. Reduce the list of documents provided by the Insured (the Insured, the Beneficiary) upon the occurrence of an event with signs of an insured event.</p> <p>10.4. The insurer shall:</p> <p>10.4.1. In the event of an insured event, make an insurance payment (not to recognize the event as an insured event or to refuse payment) within the period stipulated in the relevant clauses of these Terms after receiving all necessary documents.</p> <p>10.4.2. If the event is not acknowledged by the insurance event, inform the applicant about it, specifying the reasons for taking the decision within the time period stipulated in the relevant sections of these Terms.</p> <p>10.4.3. To ensure the safety and non-disclosure of the personal data of the Insured in accordance with the current legislation of the Russian Federation.</p> <p>10.5. The Insured shall:</p> <p>10.5.1. Observe safety regulations, fire regulations and rules.</p> <p>10.5.2. At the first opportunity to inform the Service Company about the occurrence of an event that has signs of an insurance event, immediately, as it became known.</p> <p>10.5.3. Follow the instructions of the attending physician and follow the medical order defined by the medical organization.</p> <p>10. TERM OF THE INSURANCE AGREEMENT</p> <p>11.1. The insurance contract is concluded for a period of not more than one year.</p> <p>11.2. The insurance contract is concluded for a specific trip and for the duration of its duration. By agreement of the Parties, another term of</p> |
|---|--|

11.2. Договор страхования заключается на конкретную поездку и на срок ее продолжительности. По соглашению Сторон в Договоре страхования может быть установлен иной срок страхования.

11.3. Если Договор страхования сроком на один год (или менее одного года) предусматривает многократные поездки Застрахованного за рубеж, то Договором страхования может быть предусмотрен максимальный срок пребывания Застрахованного на Территории страхования, во время которого действует страхование по Договору, такой срок указывается в Договоре страхования в графе «Количество дней». Срок страхования, указанный в Договоре страхования в графе «Количество дней», автоматически уменьшается на количество дней, проведенных Застрахованным на Территории страхования при многократных поездках.

11.4. Договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии.

Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, при страховании зарубежных поездок страховая защита по рискам, предусмотренным разделом 5 настоящих Условий страхования, распространяется на события, произошедшие после пересечения границы территории РФ, при условии, что граница РФ была пересечена не ранее даты вступления Договора страхования в силу.

11.5. Страхование по заключенному Договору страхования распространяется на события с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде в зарубежную поездку или с момента выезда на расстояние более 100 (сто) км от административной границы места постоянного проживания при выезде в поездку по территории РФ, но не ранее 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как начало срока действия страхования по Договору.

11.6. Страхование, обусловленное Договором страхования, перестает действовать в момент прохождения пограничного контроля при возвращении Застрахованного из зарубежной поездки или с момента пересечения 100 (сто) км границы от административной границы места постоянного проживания при возвращении из Поездки по территории РФ, но не позднее 24 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как день окончания срока действия Договора. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного из поездки является невозможным в связи со страховым случаем (при наличии соответствующего медицинского заключения), Страховщик в соответствии с разделом 5 настоящих Условий продолжает нести обязанность по организации и оплате услуг из числа предусмотренных Договором страхования до даты фактического возвращения Застрахованного, но не позднее, чем через 4 (четыре) недели от даты, обозначенной в Договоре страхования как окончание срока действия Договора страхования.

## 12. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования заключается на любой срок в пределах от нескольких дней (на время выполнения определенной работы, осуществления поездки и т. д.) до 1 (одного) года. В отношении детей Договор страхования может также заключаться на время организованных туристических поездок, спортивных соревнований, поездок с родителями или родственниками в отпуск, на период отдыха в спортивных (трудовых) лагерях, лечения в санатории и т. д.

Договор страхования на период выполнения определенной работы, осуществления поездки и т. п. оформляется в порядке и на условиях, определенных настоящими Условиями страхования. При этом Стороны оговаривают в Договоре страхования период краткосрочного действия Договора страхования, территорию его действия, характер предстоящей работы (маршрут поездки, место отдыха, соревнований и т. п.) или иных действий страхуемого лица в этот период.

12.2. Договор страхования, как правило, заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. В письменном заявлении на страхование для оценки страхового риска указываются паспортные данные лиц, принимаемых на страхование, сведения о полученных ими ранее травмах и перенесенных заболеваниях, наличии инвалидности, вредных привычках, увлечениях и роде деятельности. Страховщик вправе потребовать также предоставления выписки из медицинских карт из лечебных учреждений, где лицо, принимаемое на страхование, наблюдалось или проходило лечение.

12.2. Договор страхования может оформляться путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления Полиса страхования (далее – Полис), подписанного Страховщиком, либо составления единого документа, подписанного Сторонами. Направление Договора страхования посредством сетей электросвязи способом и по адресу/номеру, указанному в письменном

insurance may be established in the Insurance Contract.

11.3. If the Insurance Contract for a period of one year (or less than one year) provides for multiple trips of the Insured abroad, the Insurance Contract may provide for a maximum period of stay of the Insured in the Insurance Territory, during which the insurance under the Contract is valid, such period is specified in the Insurance Contract in the graph "Amount of days". The term of insurance specified in the Insurance Contract in the column "Number of days" is automatically reduced by the number of days spent by the Insured in the Territory of insurance for multiple trips.

11.4. The insurance contract comes into force from the date of payment of the insurance premium.

Unless otherwise expressly provided by the Insurance Contract, when insuring foreign trips, insurance coverage for the risks provided for in Section 5 of these Insurance Terms applies to events that occurred after crossing the border of the territory of the Russian Federation, provided that the border of the Russian Federation was crossed not earlier than the date of entry into force of the Insurance Contract in force.

11.5. Insurance under the concluded Insurance Contract extends to events from the moment of passage of the border control to the Insured when leaving for a foreign trip or from the moment of departure to a distance of more than 100 (one hundred) km from the administrative border of the place of permanent residence when traveling on a trip to the territory of the Russian Federation, 00 minutes of the date specified in the Insurance Contract as the beginning of the validity period of the insurance under the Contract.

11.6. Insurance, stipulated by the Insurance Contract, ceases to operate at the moment of passing the border control when the Insured is returned from a foreign trip or from the moment of crossing 100 (one hundred) km of the border from the administrative boundary of the place of permanent residence upon return from a Trip through the territory of the Russian Federation, but no later than 24 hours 00 minutes the date specified in the Insurance Contract as the expiry date of the Agreement. If by the expiration of the term of the Insurance Contract the return of the Insured from the trip is impossible in connection with the insured event (in the presence of an appropriate medical certificate), the Insurer, in accordance with Section 5 of these Terms and Conditions, continues to bear the obligation to organize and pay for services from the insurance covered by the Contract before the date the actual return of the Insured, but not later than 4 (four) weeks from the date indicated in the Insurance Contract as the expiry of the term of validity of the Mastiff insurance.

## 12. PROCEDURE FOR CONCLUSION OF THE INSURANCE CONTRACT

12.1. The insurance contract is concluded for any period within a few days (for the duration of the performance of a certain work, travel, etc.) up to 1 (one) year. For children, the Insurance Contract can also be concluded for the time of organized tourist trips, sports competitions, trips with parents or relatives on leave, for a period of rest in sports (labor) camps, treatment in a sanatorium, etc.

The insurance contract for the period of performance of a certain work, travel, etc., is formalized in the manner and under the conditions specified in these Insurance Conditions. In this case, the Parties stipulate in the Insurance Contract the period of the short-term operation of the Insurance Contract, the territory of its operation, the nature of the forthcoming work (the route of the trip, the place of rest, competitions, etc.) or other actions of the insured person during this period.

12.2. The insurance contract, as a rule, consists on the basis of an oral or written application of the Insured. A written application for insurance to assess the insurance risk indicates the passport data of persons who are accepted for insurance, information about their previous injuries and illnesses, disability, bad habits, hobbies and activities. The insurer has the right to demand also the provision of an extract from medical cards from medical institutions, where the person accepted for insurance was observed or underwent treatment.

12.2. The insurance contract may be executed by the Insurer's delivery of the Insurance Policy (hereinafter - the Policy) signed by the Insurer on the basis of its written or oral statement, or drawing up a single document signed by the Parties. The direction of the Insurance Contract by means of telecommunication networks in the manner and at the address / number indicated in the written or oral application for insurance is the proper delivery of the Insurance Contract to the Insured. At the same time, the Insurer and the Policyholder have the right to reproduce the Insurance Contract on paper if there is any need. The consent of the Insured to

либо устным заявлении на страхование, является надлежащим вручением Договора страхования Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Договор страхования на бумажный носитель. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса и/или оплатой страховой премии.

12.3. При заключении Договора страхования Страхователь должен предоставить Страховщику паспорт страхуемого лица или заменяющий его документ, при страховании детей – свидетельство о рождении.

Если по одному Договору страхования застрахованы несколько лиц, то Страховщику предоставляется список лиц, в отношении которых предполагается заключить Договор страхования, с указанием по каждому из них фамилии, имени, отчества, года рождения, адреса постоянного места жительства, размера страховой суммы, срока страхования и паспортных данных Выгодоприобретателей (если применимо).

12.4. Страховщик вправе запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

12.5. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику.

При заключении Договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы последний не может впоследствии требовать расторжения Договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

12.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

12.7. Договор страхования заключается посредством направления Страхователю в виде электронного документа страхового Полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

12.8. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее – официальный сайт Страховщика), допускается предоставление Страхователем документации для заключения, изменения, расторжения (прекращения) Договора страхования в электронном виде, Страхователь может предоставить Страховщику соответствующие документы в виде электронных документов в порядке, указанном на официальном сайте Страховщика.

12.9. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, допускается предоставление Страхователем документации для заключения Договора страхования в электронном виде, Страхователь может предоставить Страховщику документы, поименованные в разделе 18 настоящих Условий, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя.

Во всех случаях предоставление документации в электронном виде для заключения Договора страхования осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. 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 в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, такая информация считается предоставленной Страхователем устно.

12.10. Все изменения и/или дополнения в Договор страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования. Изменения и/или дополнения в Договор страхования, заключенный в письменной форме, или в Полис страхования,

conclude the Insurance Contract on the conditions proposed by the Insurer is confirmed by acceptance from the Insurer of the Policy and / or payment of the insurance premium.

12.3. When concluding the Insurance Contract, the Policyholder must provide the Insurer with the passport of the insured person or the document substituting for it, for the insurance of children - a birth certificate.

If several persons are insured under one Insurance Contract, the Insurer shall be provided with a list of persons for whom it is proposed to conclude an Insurance Contract, indicating for each of them the last name, first name, patronymic, year of birth, address of the permanent place of residence, the amount of the insurance amount, the insurance period and passport data of the Beneficiaries (if applicable).

12.4. The insurer has the right to request information and / or documents, receipt of which is conditioned by the requirements of the legislation of the Russian Federation in the field of combating the legalization (laundering) of proceeds from crime and financing of terrorism.

12.5. At the conclusion of the Insurance Contract, the Policyholder must inform the Insurer of circumstances known to the Insured that are of significant importance for determining the probability of occurrence of the insured event and the amount of possible losses from its occurrence (insurance risk) if these circumstances are unknown and should not be known to the Insurer.

When concluding the Insurance Contract before receiving the Insured's answers to the questions put by the Insurer, the latter can not subsequently demand the termination of the Agreement or its recognition as invalid on the grounds that the relevant circumstances have not been notified by the Insured.

12.6. If after the conclusion of the Insurance Contract it is established that the Policyholder has disclosed knowingly false information about circumstances that are of significant importance for determining the probability of occurrence of the insured event and the amount of possible losses from its occurrence, the Insurer has the right to demand the recognition of the Contract as invalid and the application of the consequences in accordance with the legislation of the Russian Federation, except for the case when the circumstances about which the Insured has been silent have already disappeared.

12.7. The insurance contract is concluded by sending to the Insured in the form of an electronic document of the insurance policy (certificate, certificate, receipt) signed by the enhanced qualified electronic signature of the Insurer.

12.8. In cases where according to information posted by the Insurer on its official website in the information and telecommunications network of the Internet (hereinafter referred to as the official website of the Insurer), the Insurer may provide documentation for the conclusion, modification, termination (termination) of the Insurance Contract electronically, the Insured may provide the Insurer with relevant documents in the form of electronic documents in the manner indicated on the official website of the Insurer.

12.9. In cases where, according to the information posted by the Insurer on its official website in the information and telecommunications Internet network, the Insurer is allowed to provide documentation for the conclusion of the Insurance Contract electronically, the Policyholder may provide the Insurer with the documents named in section 18 of these Terms in the form of electronic documents signed / certified by a simple electronic signature of the Insured.

In all cases, the provision of documentation in electronic form for the conclusion of the Insurance Contract is carried out using the official website of the Insurer in the information and telecommunications network of the Internet. In the event that the Insured provides information for the conclusion of the Insurance Contract not in the form of a document signed by the Insured in paper form or in the form of an electronic document provided using the Insurer's official site in the information and telecommunications Internet network, such information is deemed to be provided orally by the Insured.

12.10. All changes and / or additions to the Insurance Contract are formalized by the Insurer in the form of additional agreements to the Insurance Contract. Changes and / or additions to the Insurance Contract, concluded in writing, or in the Insurance Policy, delivered by the Insurer to the Insured in confirmation of the conclusion of the Insurance Policy (Policy), can be compiled and sent to the Insured in the form of an electronic document signed by the enhanced qualified electronic signature of the Insurer.

врученный Страховщиком Страхователю в подтверждение заключения Договора страхования (Полиса), могут быть составлены и направлены Страхователю в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

#### 13. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования прекращается в случае:

13.1.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным лицом по Договору в полном объеме.

13.1.2. По инициативе Страхователя (в любое время). В этом случае Страхователь обязан уведомить Страховщика о намерении прекратить Договор страхования в письменной форме.

13.1.3. По соглашению Сторон о намерении досрочно прекратить действие Договора страхования с уведомлением друг друга в письменной форме.

13.1.4. По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Условиями и Договором страхования.

13.2. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования или не предусмотрено иное и за исключением случаев, предусмотренных п.13.3 настоящих Условий.

13.3. В случае отказа Страхователя от Договора страхования до вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу, Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию в полном объеме, за исключением страховой премии по следующим рискам: медицинская помощь, стоматологическая помощь, медицинская транспортировка, посмертная репатриация. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, за исключением страховой премии по следующим рискам: медицинская помощь, стоматологическая помощь, медицинская транспортировка, посмертная репатриация, вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

13.4. В случаях отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14-го (четырнадцатого) календарного дня с даты заключения Договора страхования. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

13.5. Для прекращения действия Договора страхования по инициативе Страхователя ему необходимо предоставить в адрес Страховщика следующие документы:

13.5.1. Оригинал Заявления на досрочное расторжение Договора.

13.5.2. Копию паспорта Страхователя.

13.5.3. Копии всех страниц заграничного паспорта Застрахованного лица.

#### 14. ПОРЯДОК ПОДАЧИ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (или его доверенное лицо) должно обратиться к Страховщику или к Сервисной компании по телефону, указанному в Договоре (Полисе) страхования, и сообщить о наступлении события, имеющего признаки страхового. На каждое событие, имеющее признаки страхового случая, заполняется отдельное заявление.

14.2. Письменное заявление о страховой выплате и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, могут быть направлены ценным письмом с описью вложения в адрес Страховщика, указанный в Договоре (Полисе) страхования, или поданы в офис Страховщика. В случаях когда заявление на страховую выплату предоставляется представителем по доверенности от имени Застрахованного лица, необходимо наличие у доверенного лица нотариально заверенной доверенности от Застрахованного лица.

14.3. Датой подачи заявления является дата отметки почтовой

#### 13. PROCEDURE FOR TERMINATION OF THE INSURANCE AGREEMENT

13.1. The insurance contract is terminated in the following cases:

13.1.1. Execution by the Insurer of the obligations to the Insured Person under the Agreement in full.

13.1.2. At the initiative of the Insured (at any time). In this case, the Policyholder must notify the Insurer of the intention to terminate the Insurance Contract in writing.

13.1.3. Upon the agreement of the Parties on the intention to terminate the Insurance Agreement ahead of schedule, notifying each other in writing.

13.1.4. On other grounds provided for by the current legislation of the Russian Federation, these Conditions and the Insurance Contract.

13.2. In case of early termination of the Insured (Beneficiary) from the Insurance Contract, the insurance premium paid to the Insurer is not subject to refund, unless otherwise stipulated by the Insurance Contract or except as provided for in clause 13.3 of these Terms.

13.3. In the event of the Policyholder's refusal from the Insurance Contract before the insurance due to the Insurance Contract comes into force, the Insurer shall return to the Insured the full insurance premium paid, except for the insurance premium for the following risks: medical assistance, dental care, medical transportation, posthumous repatriation. In the event of the Insured's refusal of the Insurance Contract within 14 (fourteen) calendar days from the date of its conclusion, but after the insurance due to the Insurance Contract comes into force, provided that there is no event in this period that has signs of the insured event, the Insurer, upon the return of the paid insurance premiums to the Insured, with the exception of the insurance premium for the following risks: medical assistance, dental care, medical transportation, posthumous repatriation, the right to withhold part of it is proportional but the term of the insurance contract, has passed from the date of commencement of the insurance prior to the date of termination of the insurance contract.

13.4. In cases when the Policyholder refuses the Insurance Contract within 14 (fourteen) calendar days from the date of its conclusion, the Insurance Contract is deemed to have ceased to be effective from 00 hours 00 minutes of the date of receipt by the Insurer of the written application of the Insured to refuse the Insurance Contract or other date established by agreement of the Parties, but not later than the 14th (fourteenth) calendar day from the date of conclusion of the Insurance Contract. Return of the insurance premium to the Insured is carried out within a period not exceeding 10 (ten) working days from the date of receipt of the written application of the Insured to refuse the Insurance Contract.

13.5. To terminate the Insurance Contract on the initiative of the Insured, the Insurer must provide the following documents to the Insurer:

13.5.1. Original of the Application for early termination of the Agreement.

13.5.2. A copy of the passport of the Insured.

13.5.3. Copies of all pages of the passport of the Insured person.

#### 4. PROCEDURE OF SUBMISSION OF DOCUMENTS FOR OBTAINING INSURANCE PAYMENT

14.1. To receive insurance payment, the insured person (or his authorized representative) must contact the Insurer or the Service Company by phone, indicated in the Insurance Policy, and inform about the occurrence of an event that has signs of insurance. For each event that has signs of an insured event, a separate application is filled out.

14.2. Written application for insurance payment and documents confirming the occurrence of the insured event can be sent by a valuable letter with a list of investments to the address of the Insurer specified in the Insurance Policy (Insurance Policy) or filed with the Insurer's office. In cases where an application for insurance payment is provided by a representative by proxy on behalf of the Insured, it is necessary that a trusted person has a notarized power of attorney from the Insured Person.

14.3. The date of submission of the application is the date of the marking of the postal service about receipt of a valuable letter by the Insurer or the date of receipt by the Insurer of the application when filed by the Insured (Insured) in the office of the Insurer. The deadline for filing an application established by these Conditions may be extended if there are objective reasons preventing the timely filing of the application. The insured person must provide documents that clearly indicate the existence of such



службы о получении ценного письма Страховщиком либо дата получения Страховщиком заявления при подаче его Страхователем (Застрахованным) в офисе Страховщика. Установленный настоящими Условиями срок подачи заявления может быть продлен при наличии объективных причин, препятствующих своевременной подаче заявления. Застрахованное лицо обязано предоставить документы, однозначно свидетельствующие о наличии таких причин.

14.4. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены страховая Полис (копия), копия общегражданского и/или заграничного паспорта Застрахованного лица и оригиналы документов, подтверждающие наступление страхового события и размер понесенных расходов, банковские реквизиты для получения страхового возмещения. Перечень документов указан в соответствующих разделах настоящих Условий.

14.5. В случае если условиями конкретного Договора страхования или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Застрахованным) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь (Застрахованный) может предоставить Страховщику документы, поименованные в настоящих Условиях, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного).

При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Застрахованного), или затребовать у Страхователя (Застрахованного) оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным) в виде электронных документов, заверенных Страхователем.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, указанных в настоящих Условиях.

Страховщик вправе разрешить Страхователю предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в иных случаях, чем это предусмотрено абзацем 1 настоящего пункта.

В случае если заявление о страховой выплате и документы по заявленному событию подаются Страхователем (Выгодоприобретателем) в электронном виде, то Страховщик вправе до осуществления страховой выплаты направить Страхователю (Выгодоприобретателю) любым доступным образом (SMS на телефон, по e-mail, посредством размещения в личном кабинете Страхователя и т. д.) осуществленный им расчет страховой выплаты.

При этом Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить о своем согласии или несогласии с размером страховой выплаты, рассчитанной без предоставления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, не позднее 2 (два) рабочих дней с даты предоставления Страховщиком соответствующего расчета. При согласии Страхователя (Застрахованного) с расчетом Страховщика срок выплаты страхового возмещения исчисляется с даты получения соответствующего согласия, при несогласии с расчетом суммы страхового возмещения, рассчитанной без предоставления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно предоставить Страховщику оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных им ранее в виде копий, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Застрахованного). В последнем случае срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов.

Во всех случаях предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в предусмотренных в настоящем пункте Условий страхования случаях осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

14.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик обязан в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов, указанных в соответствующих разделах настоящих Условий страхования, принять решение об осуществлении страховой выплаты, об отсрочке страховой выплаты или об

reasons.

14.4. The insurance policy (copy), a copy of the citizen's and / or foreign passport of the Insured person and the original documents confirming the occurrence of the insured event and the amount of expenses incurred, the bank details for obtaining insurance compensation must be attached to the application for insurance payment. The list of documents is indicated in the relevant sections of these Terms.

14.5. If the conditions of the particular Insurance Contract or the official message of the Insurer placed on its official website in the information and telecommunications Internet network provide for the possibility to provide the Insured (the Insured) with information and documentation for receiving the insurance payment electronically, the Insured (the Insured) may provide to the Insurer documents, named in these Conditions, in the form of electronic documents, signed / certified simple electronic subassembly Sue Insured (Insured).

At the same time, the Insurer has the right to take a decision on the declared event on the basis of documents signed / certified by the electronic signature of the Insured (Insured) or to request from the Insured (Insured) originals or copies of documents provided by the Insured (the Insured) in the form of electronic documents certified by the competent authorities, certified by the Insured.

In the event that the Insurer requests originals or copies of documents certified by the competent authorities, the insurance payment period is calculated from the moment of receipt by the Insurer of originals or copies of documents specified in these Conditions certified by the competent authorities.

The insurer has the right to allow the Insured to provide documentation for receiving insurance payment in electronic form in other cases than provided for in paragraph 1 of this paragraph.

In the event that an application for insurance payment and documents on the declared event are submitted by the Insured (Beneficiary) in electronic form, the Insurer shall be entitled to forward the Insurance Beneficiary (Beneficiary) in any accessible manner (SMS to the phone, by e-mail, the Insured's office, etc.) the calculation of the insurance payment made by him.

At the same time, the Insured (the Insured) is obliged to report on his consent or disagreement with the amount of insurance payment calculated without providing originals or copies of documents certified by the competent authorities, no later than 2 (two) business days from the date the Insurer provides the appropriate calculation. With the consent of the Insured (Insured) with the calculation of the Insurer, the term of payment of the insurance indemnity is calculated from the date of receipt of the relevant consent, if disagreement with the calculation of the amount of insurance compensation calculated without providing originals or copies of documents certified by the competent authorities, the Insured (the Insured) must immediately provide the Insurer with originals or certified in the relevant competent authorities copies of documents provided to them earlier in the form of copies, a subscription data / certified by an electronic signature of the Insured (the Insured). In the latter case, the term of the insurance payment is calculated from the moment of receipt by the Insurer of originals or copies of documents certified by the competent authorities.

In all cases, the provision of documentation for obtaining insurance payment in electronic form in the cases provided for in this clause of the Insurance Terms is carried out using the official website of the Insurer in the information and telecommunication network of the Internet.

14.6. Unless otherwise provided by the Insurance Contract, the Insurer is obliged to take a decision on the implementation of the insurance payment, on the postponement of the insurance payment or on the refusal to implement the insurance contract within 10 (ten) working days after receiving all the necessary documents specified in the relevant sections of these Insurance Terms. payments and draw up an insurance certificate. In the event that a decision is made to refuse to make an insurance payment or a decision to postpone the insurance payment, send

отказе в осуществлении страховой выплаты и составить страховой акт. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты или решения об отсрочке страховой выплаты – направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате или мотивированное решение об отсрочке в указанный в настоящем пункте срок. В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты осуществить страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате.

14.7. Страховая выплата осуществляется в российских рублях или в иностранной валюте в соответствии с законодательством РФ. Пересчет одной валюты в другую (в том числе в валюту страховой выплаты) производится по курсу рубля по отношению к каждой из валют, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (дату первичного обращения).

14.8. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

#### 15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры по Договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором страхования, между Страховщиком и Страхователем разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

the Insured a motivated refusal of the insurance payment or a reasoned decision to postpone the period specified in this clause. In case of making a decision on the implementation of the insurance payment, pay an insurance payment within 5 (five) business days from the date of the decision on payment.

14.7. The insurance payment is made in Russian rubles or in foreign currency in accordance with the legislation of the Russian Federation. Conversion of one currency into another (including the currency of insurance payment) is made at the rate of the ruble in relation to each of the currencies established by the CBRF as of the date of the occurrence of the insured event (the date of the initial circulation).

14.8. The day of payment is the day when the funds are debited from the Insurer's current account.

#### 15. DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE

Disputes under the Insurance Contract and unsettled relationships related to the Insurance Contract between the Insurer and the Insured are resolved in court in accordance with the current legislation of the Russian Federation.