

Annex No. 1 to the Order
No. 69 dated April 06, 2020 issued by
Interim General Director

«УТВЕРЖДАЮ»
ВРИО Генерального директора
«Совкомбанк страхование» (АО)
_ «06» апреля 2020 г.

" APPROVED"
Interim General Director
of «Sovcombank insurance» (JSC)
«06» April 2020 .

ПРАВИЛА
добровольного комбинированного страхования
лиц, выезжающих с места постоянного проживания
Редакция 15.20 /

REGULATIONS
for Voluntary Combination Insurance
of Persons Leaving Permanent Place of Residence
Revision 15.20

Содержание: /

Table of Contents:

| | |
|--|----|
| 1. Раздел I. Общие положения / | 4 |
| Section I. General Provisions | |
| 1. Общие положения / | 4 |
| General provisions | |
| 2. Объекты страхования / | 8 |
| Objects insured | |
| 3. Общие исключения из страхового покрытия / | 9 |
| General insurance exclusions | |
| 4. Страховая сумма, страховая премия, страховая выплата / | 10 |
| Insurance amount, insurance premium, insurance benefit | |
| 5. Территория страхования и срок страхования / | 12 |
| Insurance territory and insurance period | |
| 6. Заключение и прекращение Договора страхования / | 14 |
| Entering into and termination of Insurance Agreement | |
| 7. Общие обязанности сторон при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая / | 19 |
| Parties' general liabilities upon occurrence of any events bearing signs of an insured event | |
| 8. Права и обязанности сторон по Договору страхования / | 20 |
| Rights and liabilities of the Parties under the Insurance Agreement | |
| 2. Раздел II. Риск «Медицинские и иные экстренные расходы» / | 22 |
| Section II. "Medical expenses and other extra charges" risk | |
| 9. Страховые случаи по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» / | 22 |
| Insured events under "Medical expenses and other extra charges" risk | |
| 10. Расходы, возмещаемые по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» / | 23 |
| Reimbursable expenses under "Medical expenses and other extra charges" risk | |
| 11. Невозмещаемые расходы по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» / | 29 |
| Non-reimbursable expenses under "Medical expenses and other extra charges" risk | |
| 12. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» / | 34 |
| Terms for payment of the insurance indemnity under "Medical expenses and other extra charges" risk | |
| 3. Раздел III. Риск «Отмена или прерывание поездки» / | 36 |
| Section III. "Cancelling or breaking a trip" risk | |
| 13. Страховые случаи по риску «Отмена или прерывание поездки» / | 36 |
| Insured events under "Cancelling or breaking a trip" risk | |
| 14. Невозмещаемые расходы по риску «Отмена или прерывание поездки» / | 40 |
| Non-reimbursable expenses under "Cancelling or breaking a trip" risk | |
| 15. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Отмена или прерывание поездки» / | 41 |
| Insurance indemnity payment terms under "Cancelling or breaking a trip" risk | |
| 4. Раздел IV. Риск «Гражданская ответственность» / | 47 |
| Section IV. "Civil liability" risk | |
| 16. Страховые случаи по риску «Гражданская ответственность» / | 47 |
| Insured events under "Civil liability" risk | |
| 17. Невозмещаемые расходы по риску «Гражданская ответственность» / | 47 |
| Non-reimbursable expenses under "Civil liability" risk | |
| 18. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Гражданская ответственность» / | 48 |
| Insurance indemnity payment terms under "Civil liability" risk | |
| 5. Раздел V. Риск «Несчастный случай» / | 50 |
| Section V. "Accident" risk | |
| 19. Страховые случаи по риску «Несчастный случай» / | 50 |
| Insured events under "Accident" risk | |
| 20. Невозмещаемые расходы по риску «Несчастный случай» / | 50 |
| Non-reimbursable expenses under "Accident" risk | |
| 21. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Несчастный случай» / | 50 |
| Insurance indemnity payment terms under "Accident" risk | |
| 6. Раздел VI. Риск «Утрата багажа» / | 51 |
| Section VI. "Baggage loss" risk | |
| 22. Страховые случаи по риску «Утрата багажа» / | 51 |
| Insured events under "Baggage loss" risk | |
| 23. Невозмещаемые расходы по риску «Утрата багажа» / | 52 |

| | |
|---|----|
| Non-reimbursable expenses under "Baggage loss" risk | |
| 24. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Утрата багажа» / Insurance indemnity payment terms under "Baggage loss" risk | 53 |
| 7. Раздел VII. Риск «Технический ассистанс» / Section VII. "Technical assistance" risk | 54 |
| 25. Страховые случаи по риску «Технический ассистанс» / Insured events under "Technical assistance" risk | 54 |
| 26. Расходы, возмещаемые по риску «Технический ассистанс» / Reimbursable expenses under "Technical assistance" risk | 54 |
| 27. Невозмещаемые расходы по риску «Технический ассистанс» / Non-reimbursable expenses under "Technical assistance" risk | 55 |
| 28. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Технический ассистанс» / Insurance indemnity payment terms under "Technical assistance" risk | 56 |
| Приложение: / | |
| Annex: | |
| Приложение 1. Таблица страховых выплат по риску «Несчастный случай» / Annex 1. Table of insurance benefits under "Accident" risk | 58 |

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Положения настоящего Раздела являются общими по отношению к условиям других разделов и распространяются на последние, если в них особо не оговаривается иное.

1. Общие положения

1.1. На условиях настоящих Правил «Совкомбанк страхование» (АО), именуемое в дальнейшем «Страховщик», осуществляет страхование лиц, выезжающих с места постоянного проживания, путем заключения с юридическими и дееспособными физическими лицами («Страхователями») Договоров страхования соответствующего вида. На основании последних Страховщик обязуется за обусловленную плату при наступлении предусмотренного события произвести страховую выплату в соответствии с условиями Правил и Договора страхования.

1.2. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового Полиса и настоящих Правил (выписки из Правил) или путем подписания отдельного документа, составленного на условиях Правил. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового Полиса), обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом Полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (Полисе), на его оборотной стороне или приложены к нему.

1.2.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

1.2.2. Подписание страхового Полиса возможно с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, а порядок заключения определен в специальном соглашении, представляющем собой публичную оферту Страховщика (Приложение № 2), акцепт условий которой осуществляется проставлением Страхователем положительной отметки напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные с поездкой, и согласен с условиями Публичной оферты и оплатой страховой премии (с получением подтверждающей оплату квитанции)».

1.3. Получение Застрахованным помощи и иных услуг без предварительного согласования со Страховщиком (Сервисной компанией), или в нарушение его указаний дает Страховщику право рассчитывать возмещение на основании затрат, которые были бы понесены при организации помощи (услуг) Страховщиком (Сервисной компанией) по критерию наименьшей затратности с учетом особенностей конкретного случая. Иные последствия могут быть предусмотрены настоящими Правилами или Договором страхования.

1.4. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

SECTION I. GENERAL PROVISIONS

Provisions of this Section shall be deemed general in respect of the terms of any other sections and shall apply thereto, except as otherwise provided therein.

1. General provisions

1.1. Under the terms of these Regulations «Sovcombank insurance» (JSC), hereinafter referred to as the “Insurer”, shall insure the persons leaving permanent place of residence, by way of appropriate Insurance Agreements entered into with legal entities and legally capable individuals (“Policyholders”). On the basis of such Agreements the Insurer, upon occurrence of a stipulated event and for the specified fee, shall make an insurance benefit in accordance with the terms of the Regulations and the Insurance Agreement.

1.2. The Insurance Agreement may be concluded by way of delivery by the Insurer to the Policyholder, based upon the latter’s written or oral application, of the Insurance Policy and these Regulations (or an extract from the Regulations) or by way of signing a separate document drawn up under the terms hereof. The provisions contained herein that are not included into the text of the Insurance Agreement (an Insurance Policy) shall be binding upon the Policyholder, if application of such Regulations is expressly provided for by the Insurance Agreement (the Insurance Policy) and the Regulations are set out with the Agreement (Policy), at the back side thereof or are appended to it.

1.2.1. In accordance with the civil legislation of the Russian Federation when making an Insurance Agreement the Policyholder and the Insurer may agree upon the amendment or exclusion of particular provisions of the Insurance Regulations.

1.2.2. The Insurance Policy may be signed using the facsimile representation of signature of the Insurer’s authorized representative and the Insurer’s seal, and conclusion procedure is defined in the special agreement which constitutes the Insurer’s public offer (Annex No. 2), the terms of which shall be accepted by the Policyholder making a positive mark opposite the statement “I want to insure the trip-related risks and I agree with the Public offer terms and payment of the insurance premium (with obtainment of a receipt evidencing such payment).”

1.3. The Insured Party getting assistance or any other services without any prior agreement with the Insurer (a Service Company) or contrary to the instruction thereof shall provide the Insurer with the right to calculate the indemnity amount on the basis of the expenses that would have been incurred by the Insurer (a Service Company) when arranging assistance (services) using the minimum cost criteria with due account of a specific case features. Other effects may be provided for by these Regulations or by the Insurance Agreement.

1.4. Terms and definitions used in these Regulations:

1.4.1. «**Близкие родственники**» – отец, мать, дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опеку), состоящие в зарегистрированном браке супруг или супруга, родные братья и сестры.

1.4.2. «**Застрахованный**» – названное в Договоре страхования физическое лицо, на случай наступления в жизни которого определенного события (страхового случая) заключается Договор страхования. Страхованию подлежат лица, выезжающие за пределы места своего постоянного проживания. Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных.

1.4.3. «**Место постоянного проживания**»:

1.4.3.1. при зарубежной поездке – страна фактического нахождения Застрахованного в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая либо страна, в которой у Застрахованного оформлено гражданство (в том числе, второе) или вид на жительство. Страна, указанная в полисе в качестве территории страхования, не должна быть местом постоянного проживания Застрахованного в значении настоящего пункта Правил страхования.

1.4.3.1.1. Получение вида на жительство в стране, входящей в территорию страхования, для целей обучения не влияет на статус места постоянного проживания, указанного при заключении Договора страхования.

1.4.3.1.2 Фактическое нахождение в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая, для целей обучения в стране, входящей в Территорию страхования, не влияет на статус места постоянного проживания, указанного при заключении Договора страхования.

1.4.3.2. при поездке по территории Российской Федерации (для лиц, постоянного проживающих в России и/или имеющих гражданство России) - это административно-территориальная единица, в которой зарегистрирован Застрахованный: город, сельский населенный пункт (село, деревня, хутор, аул, поселок сельского типа и т.п.), поселение и равный им по уровню классификации субъект. Административно - территориальная единица, указанная в полисе в качестве Территории страхования, не должна быть местом постоянного проживания Застрахованного в значении настоящего пункта Правил страхования.

1.4.4. «**Выезд за пределы места постоянного проживания**» – пересечение границы места постоянного проживания (в значении, установленном пунктом 1.4.3 Правил) в целях совершения на территории страхования туристской, учебной, деловой, гостевой, спортивной или иной поездки, осуществления подрядных работ.

1.4.5. «**Территория страхования**» – территория, на которую распространяется действие страхования. Территория страхования указывается в страховом Полисе (Договоре страхования). Случай, наступивший вне указанной в Договоре (Полисе) территории страхования (с учетом пункта 1.4.3 настоящих Правил), не является страховым и не влечет выплаты страхового возмещения.

1.4.1. “**Immediate relatives**” means father, mother, children (including adopted, put under care or custody), registered married spouses, whole blood brothers and sisters.

1.4.2. “**Insured Party**” means an individual named in the Insurance Agreement, in whose life a specified event may occur (insured event) for which the Insurance Agreement is entered into. Any persons leaving their permanent places of residence shall be subject to insurance. The Insurance Agreement may be concluded in respect of a number of the Insured parties.

1.4.3. «**Permanent place of residence**»:

1.4.3.1. When travelling abroad – the country of Insured Party’s actual location for 183 or more calendar days (in the aggregate) during 12 months, preceding an insured event, or the country of the Insured Party’s citizenship (including second citizenship) or residence permit. The country, specified in the Insurance Policy as the insurance territory, should not be Insured person’s permanent place of residence, according to these Regulations.

1.4.3.1.1. Getting a permanent residency for educational purposes in the country, included in the insurance territory, does not impact on the status of a permanent place of residence, specified in the Insurance Agreement.

1.4.3.1.2 Actual location for 183 or more calendar days (in the aggregate) during 12 months, preceding an insured event, for educational purposes in the country, included in the insurance territory, does not impact on the status of the permanent place of residence, specified in the Insurance Agreement.

1.4.3.2. **During the trip on the territory of the Russian Federation** (for the persons with permanent residency or citizenship in Russian Federation) permanent place of residence is an administrative-territorial unit where an Insured Party is registered: a city, a rural settlement (rural community, village, farm yard, mountain village, rural type settlement, etc.), an inhabited locality and any entity of a similar classification level. The administrative - territorial unit, specified in the Policy as an insurance territory, should not be Insured person’s permanent place of residence, according to these Regulations.

1.4.4. “**Leaving the permanent place of residence**” means crossing the border of the permanent place of residence (as defined in clause 1.4.3 of the Regulations) for the purpose of making a tourist, educational, business, guest, sports or any other trip in the insurance territory or performing contract works.

1.4.5. “**Insurance territory**” – means the territory to which insurance applies. The Insurance territory shall be specified in the Insurance Policy (Agreement). Any event occurred outside the Insurance territory indicated in the Agreement (Policy) (taking into the account point 1.4.3) shall not be deemed an

Для иностранных граждан Договор страхования не действует на территории страны их гражданства, в том числе на территории страны второго гражданства (при его наличии).

1.4.6. «Въезд на территорию страхования»:

– при зарубежной поездке – прохождение пограничного (паспортного) контроля страны, включенной в территорию страхования, при въезде в нее;

– при поездке по территории Российской Федерации – пересечение транспортным средством, посредством которого осуществляется поездка, границы административно–территориальной единицы Российской Федерации, включенной в территорию страхования, при въезде в нее.

1.4.7. «Выезд с территории страхования»:

– при зарубежной поездке – прохождение пограничного (паспортного) контроля страны, включенной в территорию страхования, при выезде из нее;

– при поездке по территории Российской Федерации – пересечение транспортным средством, посредством которого осуществляется поездка, границы административно–территориальной единицы Российской Федерации, включенной в территорию страхования, при выезде из нее.

1.4.8. «Сервисная компания» – специализированная организация, указанная в договоре страхования, которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию и оказание услуг, включая урегулирование страховых выплат, предусмотренных настоящими Правилами.

1.4.9. «Внезапное заболевание» – любое поддающееся обнаружению непредвиденное изменение в физическом состоянии Застрахованного, которое впервые произошло в период действия Договора страхования и вызвало необходимость получения экстренной медицинской помощи в медицинском учреждении либо от врача, действующего в рамках выданного им государственного разрешения на занятие частной медицинской практикой.

1.4.10. «Несчастный случай» – внезапное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, характер и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой получение телесных повреждений, инвалидность или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя.

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

1.4.11. «Экстренная помощь» – срочные диагностические и лечебные мероприятия, направленные на немедленное устранение всех болезненных состояний, без проведения

insured event and shall not be subject to any insurance indemnity. For foreign citizens the Insurance Agreement shall be ineffective in the territory of their country of citizenship, including in the territory of the second citizenship country (if any).

1.4.6. “Entry into the insurance territory”:

– when being on an overseas trip – passing border (passport) control of the country included into the insurance territory, when entering the same;

– when travelling in the territory of the Russian Federation – crossing the border of the Russian Federation administrative-territorial unit included into the insurance territory by a vehicle used to make a trip, when entering such unit.

1.4.7. “Exit from the insurance territory”:

– when travelling abroad – passing border (passport) control of the country included into the insurance territory, when exiting from the same;

– when travelling in the territory of the Russian Federation – crossing the border of the Russian Federation administrative-territorial unit included into the insurance territory by a vehicle used to make a trip, when exiting from the same.

1.4.8. “Service company” – means a specialized organization stated in the Insurance Agreement which, by the Insurer’s request, provides for the arrangement and rendering of the services contemplated hereby, including regulation of the insurance payments.

1.4.9. “Sudden disease” means any detectable unforeseen change in the physical state of the Insured Party which first occurred in the validity period of the Insurance Agreement and caused the need for emergency medical aid to be provided either in a medical institution or by a doctor acting under the state license for private medical practice.

1.4.10. “Accident” means a sudden unpredictable unintentional short-time external event, the nature and place of which may be definitely determined and which entailed bodily injuries, disability or death of the Insured Party, which is not caused by the disease and which occurred during the term of the Insurance Agreement beyond the control of the Insured Party and/or the Policyholder.

“Injuries” means a damage of organs and tissues of the body with a violation of their integrity and functions, caused by the influence of environmental factors (mechanical, thermal, chemical effects, any sort of radiation effects, electric current and atmospheric pressure changes).

1.4.11. “Emergency aid” means urgent diagnostic and remedial measures aimed at immediate elimination of all painful conditions, which, being omitted, may result in

которых может наступить существенное ухудшение здоровья и/или смерть.

1.4.12. «Экстренные расходы»:

– предусмотренные пунктами 10.3, 10.5 Правил расходы на транспортировку/репатриацию, необходимость которых вызвана внезапным заболеванием либо несчастным случаем;

– предусмотренные пунктами 10.6 – 10.17 Правил расходы.

1.4.13. «**Экстренная стоматологическая помощь**» – срочные диагностические и лечебные мероприятия, направленные на немедленное устранение всех болезненных состояний, вызванных острым пульпитом, глубоким кариесом, иными предусмотренными Договором заболеваниями естественных зубов.

1.4.14. «**Активный отдых**» – времяпрепровождение на территории страхования в форме:

– езды/пребывания на лодке/маломерном судне в качестве пассажира (за исключением экскурсий), водном мотоцикле; буксируемом надувном/плавательном средстве; водных лыжах; велосипеде; животном (в том числе на лошади, верблюде, слоне); роликах; сигвее; мопеде; мотороллере; скутере; мотоцикле; квадроцикле;

- прыжках на батуте, игры в пляжный волейбол, пляжный футбол, теннис;

– морской/океанской рыбалки; снорклинга; бега/треккинга/ходьбы по пересеченной местности до высоты 1500 м; катания с водных горок; рафтинга; серфинга; виндсерфинга; кайтсерфинга.

1.4.15. «**Зимний активный отдых**» – времяпрепровождение на территории страхования в форме:

– езды/пребывания на снегоходах, санях и пр. устройствах;

– катания на горных лыжах, занятий сноубордингом, скибордингом на подготовленных трассах не выше «красного» уровня; катания на беговых лыжах, коньках; занятий зимней рыбалкой.

1.4.16. «**Экстремальный отдых**» – времяпрепровождение на территории страхования в форме:

– занятия альпинизмом, скалолазанием, бегом/треккингом/ходьбой по пересеченной местности выше 1500 м, ледолазанием; участия в боях без правил; спуском в необорудованные для экскурсий пещеры; фристайлом, хафпайпом, охотой; участия в скачках; катания на горных лыжах, занятий сноубордингом, скибордингом, хели–ски на подготовленных трассах выше «красного» уровня, на неподготовленных трассах и вне трасс;

– занятия парашютным спортом; скайсерфингом; бейсджампингом; дельтапланеризмом, вингсьютингом;

- полетов на аэростатических и аэродинамических безмоторных аппаратах (воздушных шарах, планерах, дельтапланах, парапланах и др.);

– занятия дайвингом с погружением до глубины 40 м; каякингом,

– занятия скейтбордингом, банджи–джампингом, роупджампингом, агрессивным катанием на роликовых коньках и самокатах; паркуром, велосипедным мотокроссом (BMX), триалом, маунтибайком, даунхиллом, вейкбордингом.

significant health impairment and/or death.

1.4.12. “Extra charges”:

– transport/repatriation charges, envisaged by clauses 10.3, 10.5 hereof, which are incurred as a result of any sudden disease or an accident;

– charges provided for by clauses 10.6 – 10.17 of the Regulations.

1.4.13. “**Emergency dental aid**” means urgent diagnostic and remedial measures aimed at immediate elimination of all painful conditions caused by acute pulpitis, deep dental caries or other natural teeth diseases contemplated by the Agreement.

1.4.14. “**Active leisure**” means the time in the insurance territory being passed in the form of:

– rowing/staying as a passenger in the boat/small vessel (with exception of guided tours/excursions), jet boat; towed air-inflated/water sports equipment; water ski; bicycle; animal (including riding a horse, camel or elephant); roller skates; segway; motor bicycle; motor scooter; scooter; motor bike; quad bike;

- trampolining, beach volleyball, beach football, tennis; –marine/ocean fishing; snorkeling; running/tracking/cross-country walking up to a height of 1500 m; water sliding; rafting; surfing; windsurfing; kite surfing.

1.4.15. “**Winter active leisure**” means the time in the insurance territory being passed in the form of:

– driving/sitting on snowmobiles, sledge and other vehicles;

– downhill skiing, snowboarding, skiboarding on the well-arranged runs of no more than the “red” level; cross-country skiing, skating; winter fishing.

1.4.16. “**Extreme sports**” means the time in the insurance territory being passed in the form of:

– mountain climbing, rock-climbing, running/tracking/cross-country walking above 1500 m, ice-climbing; participating in mixed martial arts; going down to caves not equipped for excursions; freestyle, halfpipe, hunting; horse racing; downhill skiing, snowboarding, skiboarding, Heli-Skiing on the well-equipped runs of more than the “red” level, on the unequipped runs and outside the runs;

– sky jumping; sky surfing; base jumping; hang gliding, wingsuit flying;

- flights using aerostatic and aerodynamic gliding vehicles (air balloons, air frames, hang gliders, para gliders etc.)

– diving to the depths of up to 40 m; kayaking,

– skateboarding activities, Bungee jumping, rope jumping, aggressive roller skating and scooters; parkour, bicycle motorcross (Bicycle motor extreme), trial, mountain biking and downhill, wakeboarding.

Случай считается подпадающим под категорию активного, зимнего активного, экстремального отдыха, если таковой наступил в результате вида деятельности, прямо предусмотренного вышеприведенным перечнем или аналогичным видом деятельности, при этом вне зависимости от продолжительности и частоты (однократно или систематически) соответствующего вида деятельности, а также ее целей (в том числе для отдыха, достижения пункта назначения).

1.4.17. **«Спорт»** – времяпрепровождение на территории страхования в форме:

– участия в спортивных соревнованиях, спортивных играх, а также занятий любым видом спорта, в т.ч. на любительском уровне, не включенными в определения «Активный отдых» пункта 1.4.14, «Зимний активный отдых» пункта 1.4.15 и «Экстремальный отдых» пункта 1.4.16 Правил; участия в спортивных тренировках.

1.4.18. **«Профессиональный риск»** – профессиональная деятельность, являющаяся целью выезда за пределы места постоянного проживания.

Под понятие «Профессиональный риск» не попадают виды деятельности, связанные с работой в офисных помещениях, а также участие Застрахованного в конференциях, симпозиумах, семинарах, тренингах, лекциях, выставках, форумах, съездах, конгрессах, пленумах, ассамблеях и т.п.

1.4.19. **«Обучение за рубежом»** - нахождение на территории страхования с целью обучения в любом учебном заведении, подтверждаемое документами об обучении/приеме на обучение.

1.4.20. **«Поездка»** - запланированный и оплаченный выезд с места постоянного проживания с предоставлением Застрахованному лицу услуг по перевозке и/или размещению, экскурсионному обслуживанию, визовой поддержки и других туристских услуг по договору.

1.4.21. **«Багаж»** – личные вещи (имущество) Застрахованного, предметы хозяйственного и культурно-бытового назначения, а также спортивный инвентарь, перевозимые им в ходе поездки в связи с осуществлением выезда на территорию страхования (или возвращением с территории страхования) в срок страхования, и официально переданные перевозчику в качестве багажа (ответственному хранителю при перевозке), а также находящиеся в камерах хранения или других специально отведенных для этого местах, надежно запечатанных каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах.

1.4.22. **«Условная единица/у.е.»** – условное обозначение той валюты, в которой страховая сумма (лимит ответственности) определена в страховом Полисе (Договоре).

2. Объекты страхования

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы места постоянного проживания, обусловленные возможностью возникновения у него нижеперечисленных непредвиденных расходов:

– расходов на экстренную/неотложную медицинскую помощь и иных, связанных с такой помощью расходов (риск **«Медицинские и иные экстренные расходы»**);

The event shall be deemed falling under the category of active leisure, winter active leisure or extreme sports if it has occurred as a result of any type of activities expressly provided for in the above list or same type of activities, irrespective of the duration and frequency (on a single or systematic basis) of the relevant activity and the purposes thereof (including for recreation or reaching the destination point).

1.4.17. **“Sports”** means the time in the insurance territory being passed in the form of:

– taking part in sports competitions, sports games and going in for any favorite kind of sports, including amateur level, beyond the scope of the definition of “Active leisure” of clause 1.4.14, “Winter active leisure” of clause 1.4.15 and “Extreme sports” of clause 1.4.16 hereof; participating in athletic training.

1.4.18. **“Occupational risk”** means professional activity which is a purpose of leaving the permanent place of residence.

The term “Professional risk” does not include activities related to working in office premises, as well as participation of the insured in conferences, symposiums, seminars, trainings, lectures, exhibitions, forums, congresses, congresses, plenums, assemblies, etc.

1.4.19. **“Studying abroad”** - staying in the insurance territory for the purpose of studying in any educational institution, confirmed by certificates of training / admission to study.

1.4.20. **“Trip”** means a planned and paid travel from the place of permanent residence including the provision to the Insured with transportation and / or accommodation services, excursions, visa support and other tourist services under the contract.

1.4.21. **“Baggage”** means the Insured Party’s personal items (property), household, cultural and general items, and also sports equipment carried by him/her during the trip in connection with entry into the insurance territory (or with return from the insurance territory) within the insurance period, which have been formally handed over to the carrier as the baggage (a custodian during transportation), as well as those kept in the left luggage offices or in any other specially designed places, safely locked passenger ship cabins and protected cloakrooms.

1.4.22. **“Conventional unit/c.u.”** means conventional designation of the currency in which the amount insured (limit of liability) is determined in the Insurance Policy (Agreement).

2. Objects insured

2.1. The object insured hereunder shall be deemed property interests of the Insured Party leaving the permanent place of residence which are found to conform to the legislation of the Russian Federation, caused by the following incidental expenses that he/she may incur:

– expenses for emergency/immediate medical aid and any other expenses related to providing such aid (**“Medical expenses and other extra charges”** risk);

- расходов, вызванных отменой или прерыванием запланированной и оплаченной поездки на территорию страхования (риск «**Отмена или прерывание поездки**»);
- расходов на возмещение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (риск «**Гражданская ответственность**»);
- расходов, вызванных несчастным случаем, повлекшим получение телесных повреждений, инвалидность или смерть Застрахованного (риск «**Несчастный случай**»);
- расходов, вызванных утратой багажа (риск «**Утрата багажа**»);
- расходов, вызванных неисправностью, утратой (угоном, хищением) или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованный совершал выезд за пределы места постоянного проживания (риск «**Технический ассистанс**»).

2.2. Договор страхования может предусматривать как все вышеперечисленные риски, так и некоторые из них.

2.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия программам страхования, сформированным по отдельным группам рисков, а также отдельным группам Договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

3. Общие исключения из страхового покрытия

3.1. В случае, если возникновение расходов, указанных в пункте 2.1 Правил, вызвано или сопровождалось любым из нижеперечисленных действий Застрахованного, то произошедшее не квалифицируется в качестве страхового случая и не влечет выплаты страхового возмещения:

- 3.1.1. употребление алкогольных, токсических или наркотических средств (их заменителей);
- 3.1.2. самолечение, в том числе прием непредписанных лечащим врачом лекарственных средств;
- 3.1.3. самоубийство (попытка самоубийства), членовредительство;
- 3.1.4. преднамеренные противоправные действия;
- 3.1.5. управление транспортным средством в отсутствие предписанного законодательством страны пребывания права на управление соответствующим т/с (водительского удостоверения), и равно передача Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему данного права, в том числе, когда такое лицо пребывает в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

3.2. Форс-мажорные обстоятельства на территории страхования (войны, военные действия, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, введение чрезвычайного положения, терроризм, стихийные бедствия, ядерные взрывы, воздействия радиации, иные чрезвычайные ситуации), приведшие к возникновению указанных в пункте 2.1 Правил расходов, не являются страховыми случаями и не влекут выплаты страхового возмещения.

3.3. Получение Застрахованным возмещения имущественного вреда (расходов) от третьих лиц, причиненного реализацией страховых событий, освобождает Страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение.

- expenses caused by cancelling or breaking the planned and paid trip to the insurance territory (“**Cancelling or breaking a trip**” risk);
- expenses for compensation for harm to life, health and/or property of third parties (“**Civil liability**” risk);
- expenses caused by an accident entailing bodily injuries, disability or death of the Insured Party (“**Accident**” risk);

– expenses caused by the loss of baggage (“**Loss of baggage**” risk);

– expenses caused by malfunction, loss (theft, stealing) or damage of the vehicle used by the Insured Party for leaving the permanent place of residence (“**Technical assistance**” risk).

2.2. The Insurance Agreement may provide both for all or any of the above mentioned risks.

2.3. The Insurer shall be entitled to assign marketing names to insurance programs formed in relation to particular risk groups as well as to any specific groups of Insurance Agreements to be made hereunder to the extent it complies with the applicable legislation of the Russian Federation.

3. General insurance exclusions

3.1. In case any expenses indicated in clause 2.1 hereof have arisen from or have been accompanied with any of the following actions of the Insured Party, the event occurred shall not be classified as an insured event and shall not entail any insurance indemnity:

- 3.1.1. use of alcoholic, toxic or narcotic substances (substitutes thereof);
- 3.1.2. self-treatment, including taking unprescribed medicines;
- 3.1.3. suicide (attempted suicide), self injury;
- 3.1.4. deliberate unlawful acts;
- 3.1.5. driving a vehicle in the absence of the appropriate right to drive a vehicle (driving license) prescribed by the legislation of the host country, and also in case of the Insured Party assigning driving of a car to a person who has no such right, including in cases when such person is in a state of alcoholic, narcotic or other intoxication.

3.2. Force majeure circumstances on the Insurance territory (wars, hostilities, revolutions, riots, uprisings, civil unrest, announcement of the state of emergency, terrorism, acts of God, nuclear explosions, radiation effects and other emergency situations) that have resulted in the expenses specified in clause 2.1 of the Regulations shall not be deemed insured events and shall not entail any insurance indemnity.

3.3. Receipt by the Insured Party of compensation from the third parties for the property damage (expenses) caused by occurrence of the insured events, shall release the Insurer from the obligation to pay insurance indemnity.

3.4. Страховому возмещению не подлежат расходы, обусловленные событиями, имевшими место до вступления Договора страхования в силу.

3.5. Страховому возмещению не подлежат моральный вред, упущенная выгода (в том числе моральный вред и материальный ущерб из-за невозможности участия в экскурсиях или ином организованном отдыхе), иные косвенные расходы как самого Застрахованного, так и третьих лиц, которые претендуют на страховое возмещение.

4. Страховая сумма, страховая премия, страховая выплата

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, определенная в Договоре страхования, в пределах которой Страховщик производит страховую выплату при наступлении страхового случая и исходя из которой устанавливается величина страховой премии.

4.2. Страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого риска.

4.2.1. По риску «Отмена или прерывание поездки» страховая сумма устанавливается в размере стоимости услуг, предусмотренной Договором о предоставлении услуг третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем и др.), за исключением стоимости страхового Полиса (общей страховой премии по всем застрахованным в Договоре страхования рискам), если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.2.2. Страховая сумма по каждому риску уменьшается после каждой страховой выплаты на величину произведенной выплаты по соответствующему риску.

4.3. Если страховая сумма установлена в валюте иной, чем российский рубль, то в целях определения размера страховой выплаты величина страховой суммы пересчитывается в рублях по курсу валюты убытка, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

4.4. Настоящими Правилами или Договором страхования также могут предусматриваться ограничения (лимиты) по отдельным расходам, подлежащим страховому возмещению.

4.5. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан произвести Страховщику или уполномоченному им лицу при заключении Договора страхования.

4.6. Страховая премия оплачивается одновременно в полном объеме за весь срок страхования не позднее первого дня срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.6.1. Размер страховой премии устанавливается по каждому страховому риску, зависит от страховой суммы, срока страхования, территории страхования, количества Застрахованных, возраста, состояния здоровья Застрахованного и иных аналогичных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. При этом для определения размера страховой премии используются повышающие или понижающие коэффициенты, утвержденные Страховщиком.

4.6.2. Утвержденные Страховщиком повышающие коэффициенты применяются, если Застрахованный в срок

3.4. No insurance indemnity shall be paid for any expenses resulted from the events that had taken place before the Insurance Agreement came into force.

3.5. Insurance indemnity shall not apply to moral harm, lost profits (including moral harm and financial damage due to failure to take part in excursions or in any other organized leisure) and other indirect expenses incurred both by the Insured Party and by any third parties seeking insurance indemnity.

4. Insurance amount, insurance premium, insurance benefit

4.1. Insurance amount is the amount of money provided for in the Insurance Agreement, within the limits of which the Insurer makes an insurance benefit upon occurrence of the insured event and which serves the basis for determining the insurance premium amount.

4.2. The insurance amount shall be specified in respect of each risk individually.

4.2.1. Except as otherwise provided in the Insurance Agreement, as regards "Cancelling or breaking a trip" risk the insurance amount shall be determined as equal to the cost of services contemplated by the Third Party Services Agreement (a tour operator/a tourist agent, a carrier, a hotel, etc.), except for the cost of the Insurance Policy (the total insurance premium related to all risks that have been insured in the Insurance Agreement).

4.2.2. The insurance amount for each risk shall be reduced after each insurance benefit by the amount of the benefit made for a relevant risk.

4.3. In case the insurance amount is set in any currency other than the Russian ruble, for the purpose of determining the amount of the insurance benefit the insurance amount shall be recalculated in rubles at the rate of the loss currency fixed by the Central Bank of the Russian Federation at the date of the Insurance Agreement.

4.4. These Regulations or the Insurance Agreement may also provide for limits on certain expenses subject to the insurance indemnity.

4.5. The insurance premium means payment for insurance to be made by the Policyholder in favor of the Insurer or to its authorized representative when entering into the Insurance Agreement.

4.6. Unless otherwise provided by the Insurance Agreement, the insurance premium shall be paid in full as a lump sum for the entire period of insurance not later than on the first day of the insurance period.

4.6.1. The insurance premium amount shall be fixed on each insurance risk and depends on the insurance amount, insurance period, insurance territory, the number of the Insured Parties, age and health condition of the Insured Party and on other similar aspects affecting the probability of an insured event occurrence. In this case multiplying or decreasing coefficients approved by the Insurer shall be used to determine the insurance premium amount.

4.6.2. Multiplying coefficients approved by the Insurer shall be applied if within the insurance period the Insured Party will be

страхования будет заниматься активным, зимним активным или экстремальным отдыхом, спортом либо понесет профессиональный риск при осуществлении подрядных (трудовых) обязанностей.

4.7. Если по Договору страхования страховая премия указана в валюте иной, чем российский рубль, то страховая премия оплачивается в рублях по курсу данной валюты ЦБ РФ на день заключения Договора.

4.8. Датой оплаты страховой премии признается:

– при оплате наличными – дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата оплаты денежных средств в кассу Страховщика;

– при оплате по безналичному расчету – дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

4.9. Страховая защита по Договору начинает действие не ранее даты оплаты страховой премии в полном объеме.

При неоплате/несвоевременной оплате страховой премии по Договору Страховщик вправе считать такой договор не вступившем в силу.

4.10. Возмещение расходов Застрахованного может производиться путем оплаты стоимости оказанных услуг в рамках страхового случая непосредственно Застрахованному или лицу (организации), предоставившему соответствующие услуги.

4.11. Возмещение расходов Застрахованного, выраженных в валюте иной, чем российский рубль, производится в рублях по курсу ЦБ РФ для данной валюты на дату наступления страхового случая.

Валютный риск принимает на себя Страховщик.

4.12. Возмещение расходов Застрахованного осуществляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в настоящих Правилах и подтверждающих наступление страхового случая и размер понесенных расходов.

4.13. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов.

4.14. Страховщик имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую и иную документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового обеспечения, в любых лечебных и других учреждениях.

4.15. При наличии обстоятельств, требующих специального расследования, проведения обследований и экспертиз, а также получения дополнительных сведений из медицинских учреждений и компетентных органов, выплата страхового возмещения может быть приостановлена до окончания расследования и/или получения указанных сведений с письменным уведомлением Застрахованного.

4.16. Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов, подлежащих возмещению по Договору

engaged in the active leisure, winter active leisure or extreme sports or will bear occupational risk when performing contractual (employment) obligations.

4.7. Where under the Insurance Agreement the insurance premium is specified in the currency other than Russian ruble it shall be paid in rubles at the rate of such currency fixed by the Central Bank of the Russian Federation as on the date of the Agreement.

4.8. The insurance premium payment date shall be deemed to be:

– when paid in cash – the date when the funds have been received by the Insurer's authorized representative or the date when the funds have been deposited to the cash desk of the Insurer;

– in case of non-cash payment – the date when the funds have been credited to the settlement account of the Insurer or its authorized representative.

4.9. The insurance coverage under the Agreement comes into force not earlier than the date of insurance premium payment in full.

In case of non-payment / overdue payment of the insurance premium under the Agreement, the Insurer shall have the right to consider such Agreement not yet in force.

4.10. The Insured Party's expenses may be reimbursed by payment for the services provided within the insured event directly to the Insured Party or to any person (organization) having rendered the relevant services.

4.11. The Insured Party's expenses denominated in the currency other than the Russian ruble shall be repaid in rubles at the rate of the Central Bank of the Russian Federation for such currency fixed as on the date of the insured event occurrence.

The Insurer shall bear the currency risk.

4.12. The expenses reimbursement of the Insured shall be paid by the Insurer within fifteen (15) business days from receipt of all required documents specified herein, which confirm the occurrence of the insured event and the amount of expenses incurred.

4.13. Decision on refusal in the insurance indemnity shall be taken by the Insurer within fifteen (15) business days from receipt of all required documents.

4.14. The Insurer shall be entitled to make an independent request to any medical or other institutions in order to obtain medical and any other documentation required to decide upon payment of the insurance coverage.

4.15. If there are any circumstances requiring special investigation, examinations or expert evaluation as well as any additional data to be obtained from medical institutions and competent authorities, payment of the insurance indemnity may be suspended until the investigation is completed and/or the specified data are received with a written notice to be sent to the Insured Party.

4.16. The insurance benefit is payable in the amount of the direct actual expenses to be reimbursed under the Insurance

страхования и в пределах страховой суммы, а также специальных лимитов возмещения, установленных по отдельным рискам (возмещаемым расходам).

4.17. Если Договором страхования предусмотрена франшиза (в трактовании настоящих Правил – безусловная франшиза, невозмещаемая Страховщиком часть расходов), страховая выплата производится в пределах страховой суммы за вычетом франшизы.

5. Территория страхования и срок страхования

5.1. Территория страхования указывается в Договоре страхования.

5.2. Для организации необходимой помощи Застрахованным на территории страхования Страховщик имеет право привлекать Сервисные компании, иные уполномоченные Страховщиком организации.

5.3. Страховщик вправе ограничивать действие страхования в государствах, на территории которых ведутся военные действия, обнаружены и признаны очаги эпидемий; в государствах, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции Российской Федерацией, США или ООН, а также в государствах, при посещении которых с высокой вероятностью может быть нанесен вред человеческому здоровью. Условия Полиса, распространяющие действие страхового покрытия в нарушение экономических или торговых санкций Российской Федерации, США или ООН (иных уполномоченных международных организаций), ничтожны. Равно ничтожны подобные условия любого иного страхового документа (сертификата и пр.), предоставляющего страховую защиту, а также требования, сделанные на основании таких условий.

5.4. Страховая защита – обязательство Страховщика по несению страхового риска и выплате страхового возмещения при его реализации.

5.4.1. Действие страховой защиты по рискам «Медицинские и иные экстренные расходы», «Отмена или прерывание поездки» в части прерывания поездки, «Гражданская ответственность», «Несчастный случай», «Утрата багажа», «Технический ассистанс» начинается после въезда Застрахованного на территорию страхования, но не ранее 00.00 часов даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока страхования.

Действие страховой защиты по вышеуказанным рискам прекращается после выезда Застрахованного с территории страхования, но не позднее 24.00 часов даты, указанной в Договоре страхования как дата окончания срока страхования.

5.4.2. Действие страховой защиты по риску «Отмена или прерывание поездки» в части отмены поездки начинается с 00.00 часов даты, следующей за датой заключения Договора страхования, и заканчивается при въезде Застрахованного на территорию страхования, но не позднее 24.00 часов даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока страхования по рискам, перечисленным в пункте 5.4.1 Правил.

Договором страхования могут особо оговариваться отличные от вышеуказанных условия действия страховой защиты.

Agreement and within the insurance amount and special limits of indemnity established for certain risks (reimbursable expenses).

4.17. If franchise (in the interpretation of these Rules-an unconditional deductible, non-reimbursable part of the expenses) is provided for by the Insurance Agreement the insurance benefit shall be paid within the insurance amount net of the franchise.

5. Insurance territory and insurance period

5.1. The insurance territory shall be specified in the Insurance Agreement.

5.2. To arrange any assistance necessary for the Insured Parties in the insurance territory the Insurer has the right to engage Service Companies or any other organizations authorized by the Insurer.

5.3. The Insurer shall be entitled to limit the insurance validity in the countries where warfare is conducted, epidemic spots are detected and recognized; in the countries being under economic and/or military sanctions imposed by the Russian Federation, the USA or the United Nations Organization, as well as in the countries where personal injury is highly probable when visiting the same. The Policy terms providing the insurance coverage being applied in violation of the economic or trade sanctions imposed by the Russian Federation, the USA or the United Nations Organization (any other authorized international organizations) shall be null and void. Equally void shall be similar terms of any other insurance document (certificate, etc.), providing insurance coverage and the requirements based thereon.

5.4. Insurance coverage is the Insurer's obligation to bear an insurance risk and to pay insurance indemnity upon such risk occurrence.

5.4.1. Insurance coverage on such risks as "Medical expenses and other extra charges", "Cancelling or breaking a trip" as it pertains to breaking a trip, "Civil liability", "Accident", "Loss of baggage" and "Technical assistance" shall become effective upon entry of the Insured Party into the insurance territory, but not earlier than at 00.00 of the date indicated in the Insurance Agreement as the insurance period starting date.

Insurance coverage on the said risks shall terminate after the Insured Party exits from the insurance territory, but no later than at 24.00 of the date indicated in the Insurance Agreement as the insurance period termination date.

5.4.2. Insurance coverage on the risk "Cancelling or breaking a trip" as it pertains to breaking a trip shall become effective at 00.00 of the date following the date of the Insurance Agreement and shall cease to be effective upon entry of the Insured Party into the insurance territory, but not later than at 24.00 of the date indicated in the Insurance Agreement as the insurance period starting date in respect of the risks listed in clause 5.4.1 of the Regulations.

The Insurance Agreement may specifically provide for any insurance coverage terms other than those stated above.

5.5. Договор страхования, заключенный в период пребывания Застрахованного на территории страхования, начинает действовать по истечении 5 (пяти) календарных дней, исчисляя с даты его заключения. Дата заключения Договора указывается в страховом Полисе (в правом верхнем углу), и в случае если таковая совпадает с датой начала действия срока страхования или, не совпадая, отстоит от нее на период менее 5 (пяти) календарных дней, то для целей настоящего положения, считается, что срок страхования начинает действовать по истечении 5 (пяти) календарных дней, исчисляя с даты заключения договора страхования, указанного в Полисе. Если условия страхового Полиса вступают в противоречие с данным положением, то такие являются ничтожными и не влекут правовых последствий для Страховщика. Иные правила могут быть предусмотрены исключительно в особом договорном порядке путем заключения самостоятельного Договора страхования или дополнительного соглашения к Договору.

Договор страхования, заключенный в период пребывания Застрахованного на территории страхования не распространяется на случаи с признаками страховых, имевших место или начавших свое действие в период до истечения 5 (пяти) календарных дней с даты его заключения. Под случаями с признаками страховых для целей настоящего положения понимаются заболевания, несчастные случаи, смертельные исходы, необходимость получения экстренных медицинских и иных услуг, расходы на транспортировку, репатриацию и иные подобные события из упомянутых в Правилах страхования. Сюда же относятся симптомы, впоследствии развившиеся и приведшие к наступлению страхового случая, а равно события, вызвавшие расходы, покрываемые условиями настоящих Правил.

Под Договором страхования здесь и в последующих пунктах понимается Договор страхования, заключенный с «Совкомбанк страхование (АО)», если иное прямо не предусмотрено настоящими Правилами или не вытекает из контекста соответствующего положения.

5.6. В случае, если действие Договора страхования, начавшегося до въезда Застрахованного на территорию страхования, прекращается до выезда из нее, стороны могут письменно договориться об увеличении срока страхования путем заключения нового Договора страхования или подписания дополнительного соглашения к ранее заключенному Договору. При заблаговременном, не позднее 3 (трех) календарных дней до истечения срока страхования, информировании Страховщика о намерении Страхователя продлить действие страхования, новый срок страхования начинается с даты, следующей за датой прекращения прежнего Договора. В иных случаях новый срок страхования начинается на 5 (пятый) календарный день с даты заключения нового Договора (подписания дополнительного соглашения). Любые положения Договора страхования, изменяющие установленный в настоящем пункте порядок, являются ничтожными.

5.7. Срок страхования может исчисляться количеством дней пребывания Застрахованного на территории страхования, что отражается в графе «Количество дней» Договора страхования.

При каждом выезде Застрахованного на территорию страхования срок страхования, указанный в пункте

5.5. The Insurance Agreement concluded during the period of the Insured Party staying in the insurance territory shall come into force upon expiration of five (5) calendar days after it has been concluded. The date of the Agreement is to be indicated in the Insurance Policy (at the upper right hand corner), and, if such date coincides with the insurance period starting date or, if not identical thereto, is not less than five (5) calendar days from such date, it shall be deemed for the purposes of this provision that the insurance period starts upon expiration of five (5) calendar days from the insurance period starting date set forth in the Policy. Where the terms of the Insurance Policy conflict with this provision the same shall be considered null and void and shall not entail any legal consequences for the Insurer. Other rules may be stipulated solely on a specific contractual basis by entering into a separate Insurance Agreement or a supplementary agreement thereto.

The Insurance Agreement concluded during the period of the Insured Party staying in the insurance territory shall not apply to the events bearing insured events signs occurring or becoming effective within the period prior to expiration of five (5) calendar days after it has been concluded. For the purposes of this provisions the events bearing insured events signs shall be considered diseases, accidents, fatal cases, required medical or other emergency services, expenses for transportation, repatriation and any other similar events referred to in the Insurance regulations. These also include any symptoms that have subsequently developed and resulted in occurrence of the insured event and also the events having caused expenses to be covered pursuant to the provisions of these Regulations.

The Insurance Agreement, here and elsewhere, shall mean the Insurance Agreement entered into with «Sovcombank insurance» (JSC), unless otherwise expressly provided hereby or the context of an appropriate provision otherwise requires.

5.6. Where the Insurance Agreement, that has come into force prior to the Insured Party's entry into the insurance territory, ceases to be effective before exit from such territory, the parties may agree in writing upon extension of the insurance period by way of entering into a new Insurance Agreement or by signing a supplementary agreement to the previously concluded Agreement. If the Insurer is timely informed on the Policyholder's intention to extend the insurance not later than three (3) calendar days prior to the insurance period expiration, a new insurance period shall start on the date following the termination date of the previous Agreement. In other cases a new insurance period shall commence on the fifth (5th) calendar day from the date of a new Agreement (signing of a supplementary agreement). Any provisions of the Insurance Agreement amending the procedure stated in this clause shall be deemed void.

5.7. The insurance period may be estimated by the number of days the Insured Party stayed in the insurance territory, which is shown in the column "Number of days" of the Insurance Agreement. Each time the Insured Party enters the insurance territory the insurance period indicated in the clause "Number

«Количество дней», автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. Действие страхования при этом прекращается с истечением количества дней пребывания на территории страхования, если более ранняя дата не установлена в Договоре страхования (в частности, в пунктах 6.10.2 – 6.10.6 настоящих Правил)

6. Заключение и прекращение Договора страхования

6.1. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику достоверную информацию о цели поездки, возрасте, профессии, виде спорта, которым занимается на профессиональном или любительском уровне, об учете в наркологическом, онкологическом, психиатрическом или туберкулезном диспансере, наличии инвалидности, об имеющихся заболеваниях, требующих лечения на момент выезда с места постоянного проживания, а также иную информацию, имеющую значение для определения страхового риска.

Страховщик имеет право проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую значение при заключении Договора страхования, а также требовать предоставления медицинского заключения о возможности Застрахованному совершать выезд с места постоянного проживания на территорию страхования.

6.2. Страхование не действует (страховой случай не считается наступившим) в отношении следующих лиц:

- страдающих психическими расстройствами и тяжелыми нервными заболеваниями, слабоумием;
- страдающих алкоголизмом, наркоманией;
- больных СПИДом, а также ВИЧ-инфицированных;
- лиц, имеющих медицинские противопоказания для выезда с места постоянного проживания;
- содержащихся в местах лишения свободы;
- лиц, не являющихся гражданами Российской Федерации, при наступлении событий, указанных в пунктах 13.2.14, 13.2.15 риска «Отмена или прерывание поездки».

6.3. Договор страхования по риску «Отмена или прерывание поездки» может быть заключен:

6.3.1. на случай наступления событий, перечисленных в пункте 13.2 Правил, за исключением событий «отказ или задержка в выдаче визы в страну (страны) поездки» и «аннулирование поездки одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным, по причине отказа или задержки в выдаче визы в страну территории страхования (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил)» – в момент бронирования поездки, или в течение 3 (трех) календарных дней с момента оплаты поездки, но не позднее 7 (семи) календарных дней до даты начала предполагаемой поездки на территорию страхования, за исключением случаев, когда бронирование и оплата поездки осуществляется одновременно с оплатой Договора

of days” shall be automatically reduced by the number of days spent in the insurance territory. Insurance shall cease to be effective upon expiration of the number of days of staying in the insurance territory, unless any earlier date is prescribed by the Insurance Agreement (particularly in points 6.10.2 – 6.10.6 of the Regulations).

6. Entering into and termination of Insurance Agreement

6.1. When entering into the Insurance Agreement the Policyholder (the Insured Party) shall provide the Insurer with reliable information on the purpose of the trip, age, profession, sports activities he/she is engaged in at a professional or amateur level, on registration with a narcological, oncological, psychiatric or tuberculosis dispensary, disability or diseases that require to be cured as on the date of leaving the permanent place of residence as well as with any other information relevant to determine the insurance risk.

The Insurer is be entitled to check the information provided by the Insured Party, which is significant while concluding the Insurance Agreement, as well as to demand the medical report confirming the Insured Party’s possibility to travel out of the permanent place of residence to the insurance territory.

6.2. Insurance shall not take effect (an insured event shall not be deemed occurred) in respect of the following persons:

- those having unsound mind, severe nervous diseases and mental deficiency;
- alcoholics and drug addicts;
- AIDS/HIV-infected people;
- those having medical contra-indications to leaving the permanent place of residence;
- those imprisoned;
- persons who are non-Russian Federation citizens upon occurrence of the events referred to in clauses 13.2.14 and 13.2.15 of the “Cancelling or breaking a trip” risk.

6.3. The Insurance Agreement concerning the “Cancelling or breaking a trip” risk may be concluded:

6.3.1. in case of occurrence of the events listed in clause 13.2 hereof, except for such events as “denial or delay in issuing visa to the country (countries) of destination” and “cancelling a trip by one or more immediate relatives of the Insured Party or by persons who were to share a guest room with the Insured Party, due to denial or delay in issuing visa to the country of the insurance territory (provided that such persons or immediate relatives are the persons insured under the terms hereof)” – at the time of the trip booking or within three (3) calendar days of the payment for the trip, but no later than seven (7) calendar days prior to commencement of the expected trip to the insurance territory, except for the cases when the trip is booked and paid alongside with payment for the Insurance Agreement (Insurance Policy);

страхования (страхового Полиса);

6.3.2. на случай наступления событий «отказ или задержка в выдаче визы в страну (страны) поездки» и «аннулирование поездки одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным, по причине отказа или задержки в выдаче визы в страну территории страхования (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил)» – в момент бронирования поездки, или в течение 3 (трех) календарных дней с момента оплаты поездки, но не позднее 10 (десяти) календарных дней до начала предполагаемого выезда на территорию страхования, установленной в турпутевке.

В случае если дата выезда на территорию страхования неизвестна в силу отсутствия заключенного соглашения с туристской организацией, перевозчиком, отелем, принимающей стороной и т.д. (при самостоятельной организации поездки), договор страхования по данному риску должен быть заключен не позднее даты подачи документов на получение визы в страну поездки. В ином случае такой договор считается недействительным и не порождает обязательств Страховщика, предусмотренных настоящими Правилами.

6.4. Договор страхования считается не вступившим в силу и не влекущим правовых последствий для его сторон либо досрочно прекращается, оплаченная страховая премия подлежит возврату, и любые наступившие события не являются страховыми случаями, если Договор страхования был заключен в нарушении пунктов 6.1, 6.2 и 6.3 Правил.

6.5. Договор страхования вступает в силу с момента оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.6. При заключении Договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком и Сервисной компанией в части, касающейся страхового случая.

6.7. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования:

- выражает согласие на обработку персональных данных: фамилии, имени, отчества, места жительства, адреса регистрации, сведений о состоянии здоровья, электронного адреса, телефона, а также иной информации, содержащейся в документах и/или передаваемой с использованием электронной или телефонной связи (при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения электронной переписки и телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации) (далее вместе, по отдельности и в любом составе «Персональные данные»);
- подтверждает, что Страховщик может осуществлять обработку Персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, а именно: Страховщик может совершать следующие действия с Персональными данными как на бумажных, так и на электронных носителях: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

6.3.2. in case of occurrence of the events “denial or delay in issuing visa to the country (countries) of destination” and “cancelling a trip by one or more immediate relatives of the Insured Party or by persons who were to share a guest room with the Insured Party, due to denial or delay in issuing visa to the country of the insurance territory (provided that such persons or immediate relatives are the persons insured under the terms hereof)” – at the time of the trip booking or within three (3) calendar days of the payment for the trip, but no later than ten (10) calendar days prior to the expected travel to the insurance territory stated in the tour.

If the date of travel to the insurance territory is unknown because there is no agreement with a tourist organization, carrier, hotel, host party, etc. (in case of the unassisted organization of the trip), the insurance agreement regarding this risk shall be signed no later than the date of submission of documents to get a visa to the country of destination. Otherwise, such agreement shall hold to be invalid and shall not constitute obligations of the Insurer provided hereunder.

6.4. If the Insurance Agreement has been entered into in breach of clauses 6.1, 6.2 and 6.3 of the Regulations it shall be deemed to fail to come into effect and implies no legal consequences for the parties thereof or it shall be early terminated and the paid insurance premium is to be recovered and any events happened shall not be considered the insured events.

6.5. Except as otherwise provided in the Insurance Agreement, it shall become effective upon full payment by the Policyholder of the insurance premium.

6.6. When entering into the Insurance Agreement the Insured Party shall release the physicians from confidentiality obligations to the Insurer and the Service Company to the extent applicable to the insured event.

6.7. When entering into an Insurance Agreement under these Insurance Regulations the Insured Party expresses his/her consent to processing of his/her personal data: surname, name, additional name, place of residence, registration address, information about state of health, e-mail, phone number, and other information, contained in the documents and other information (including that transferred by phone) (provided the Insurer arranges for the appropriate recording and storing of the phone conversations to the extent it conforms to the applicable legislation of the Russian Federation); the Insured Party confirms that Insurer shall be obliged to process the Insured Party data with or without the use of the automation facilities both in hard copy and on electronic media, in particular: collecting, recording, classifying, accumulation, storing, rectifying (updating changing), extraction, using, depersonalizing, blocking, removal, destroying. The Insured Party expresses his/her consent to processing of his/her personal data:

- (i) in order to receive information about Insurer’s services to

- подтверждает, что согласен на обработку Персональных данных:

(i) в целях получения информации об услугах Страховщика и для продвижения любыми способами услуг, оказываемых Страховщиком;

(ii) для заключения и/или исполнения Договора страхования, а также в соответствии со страховым законодательством;

(iii) для обеспечения внутреннего документооборота в рамках группы компаний, в которую входит Страховщик, в том числе с использованием электронных средств связи;

- подтверждает, что для достижения целей, указанных в п.п.

(ii) и (iii) Страховщик может осуществлять передачу (предоставление, доступ) Персональных данных третьим лицам, объединениям Страховщиков, аффилированным лицам Страховщика, включая находящимся на территории иностранных государств.

А также подтверждает, что предоставляет согласие на обработку Персональных данных третьим лицам, которым Страхователь (Застрахованный) самостоятельно передал Персональные данные в целях, указанных в п. (ii).

В любое время указанное согласие может быть отозвано путем направления заявления в письменной форме об отзыве согласия на обработку персональных данных по адресу: Россия, 196084, Санкт-Петербург, Московский пр., д. 79а, лит. А., вниманию ответственного за организацию обработки персональных данных «Совкомбанк страхования» (АО). При этом Страховщик прекращает обработку Персональных данных и уничтожает их. Страховщик вправе продолжить обработку Персональных данных без согласия субъекта Персональных данных при наличии оснований, предусмотренных законодательством.

6.8. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с ФЗ РФ «О рекламе» выражает свое согласие на получение информации о специальных предложениях, акциях и рекламе Страховщика любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления Страхователем Страховщику соответствующего заявления в письменной форме.

6.9. При переоформлении Договора страхования (страхового Полиса) по заявлению Страхователя оформляется новый Полис, при утрате страхового Полиса оформляется его дубликат.

6.10. Договор страхования прекращается:

6.10.1. по истечении срока страхования;

6.10.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме (выплаты возмещения в размере страховой суммы);

6.10.3. неоплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки (автоматическое прекращение без необходимости уведомления);

advance by all methods of his services;

(ii) to enter into and/or execute an Insurance Agreement, as well as in accordance with the insurance legislation;

(iii) to provide an internal flow of documents within the group of companies, which includes the Insurer, using electronic media as well;

When entering into the Insurer Agreement under these Insurance Regulations the Insured Party confirms that to achieve the purposes set out in paragraphs (ii) and (iii) the Insurer may transmit (submitting, Access) of Personal Data to third parties, associations of Insurers, and to the Insurer affiliated persons, including ones in foreign countries. Also the Insured Party confirms that he/she grants consent to processing of Personal data to third parties, for which the Insured Party independently transmitted Personal data in purposes, stated in paragraph (ii).

The above mentioned consent may be withdrawn by Insured Party at any time by forwarding to the Insurer the written Application on withdrawal of consent to processing of Personal data to the following address: 79A Moskovskiy Prospekt, building A, Saint-Petersburg, Russian Federation, 196084, to the employee of «Sovcombank insurance» (JSC), responsible for personal data processing. Herewith the Insurer stops the personal data processing and liquidates it. The Insurer is justified to continue the personal data processing without the Insured Party's consent if there are reasons provided by law.

6.8. When entering into the Insurance Agreement under these Insurance Regulations and in accordance with the Russian Federation Federal Law "On Advertising" the Policyholder expresses his/her consent to receive information on the Insurer's special offers, promotional events and advertisements by any means, including via telecommunication networks, in particular by telephone, fax or mobile wireless communication, by e-mailing and sms sending.

This consent may be withdrawn by a relevant written Application sent by the Policyholder to the Insurer.

6.9. When re-executing the Insurance Agreement (Insurance Policy) a new Policy shall be issued upon the request of the Policyholder. A duplicate Policy shall be issued in case of loss thereof.

6.10. The Insurance Agreement shall terminate:

6.10.1. upon expiration of the insurance period;

6.10.2. if obligations under the Agreement have been performed in full by the Insurer (the insurance indemnity amount is paid in the amount equal to the insurance amount);

6.10.3. if the Policyholder failed to pay the insurance premium within the term specified by the Agreement (automatic

termination with no need for notification);

6.10.4. смерти Страхователя – физического лица, или ликвидации Страхователя – юридического лица по причинам иным, чем страховой случай;

6.10.4. in case of death of the Policyholder being an individual or in case of liquidation of the Policyholder being a legal entity for the reasons other than the insured event;

6.10.5. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

6.10.5. in case of liquidation of the Insurer as prescribed by the Russian Federation legislation;

6.10.6. в случае смены места постоянного проживания (при зарубежной поездке) на страну, входящую в Территорию страхования, в результате фактического нахождения в ней Застрахованного лица в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая, а также в результате получения гражданства или вида на жительство в стране, входящей в Территорию страхования¹ (с учетом исключения, предусмотренного пунктами 1.4.3.1.1 и 1.4.3.1.2 Правил страхования).

6.10.6. in case of moving from the place of permanent residence (when travelling abroad) to the country included into the Insurance territory and Insured Party's actual staying in this country during 12 (twelve) months, preceding an insured event, and consequently getting the citizenship or residence permit in the country, included into the Insurance territory¹ (taking into account the exclusions in the 1.4.3.1.1 and 1.4.3.1.2 paragraphs of the Regulations.)

6.10.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.10.7. in any other cases as prescribed by the current legislation of the Russian Federation.

6.11. Действие Договора страхования может быть прекращено досрочно по требованию Страхователя или Страховщика.

6.11. The Insurance Agreement may be early terminated upon request of the Policyholder or the Insurer.

6.11.1. В случае письменного отказа Страхователя от Договора страхования (в части рисков, отличных от риска возмещения Медицинских и иных экстренных расходов или наличия в Договоре двух и более рисков, включающих риск Медицинских и иных экстренных расходов) в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю (по его выбору наличными деньгами или в безналичном порядке) уплаченную страховую премию в следующем размере:

6.11.1. In case of the Insurance Agreement is terminated upon the Insured Party's written request (in regard to the risks other than a risk of reimbursement of Medical and other extra charges or the presence of two or more risks in the Agreement, including a risk of Medical and other extra charges) within fourteen (14) calendar days from the day of the contract signing (regardless to the moment of payment of the insurance premium) if the insured event is absented in this period, the Insurer shall refund the paid insurance premium to the Insured Party (upon the choice of the latter: in a cash or non-cash form) in the following amounts:

- если Страхователь отказался от Договора страхования в срок до даты начала действия страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

- when the Insurance Agreement was terminated upon the Insured Party's request before the start date of the insurance period, the insurance premium is to be refund by the Insurer in the full amount;

- если Страхователь отказался от Договора страхования в срок после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования.

- when the Insurance Agreement was terminated upon the Insured Party's request after the start date of the insurance period, the Insurer can hold the part of an insurance premium paid proportionally to the insurance period, stated in the Insurance agreement.

6.11.2 В случае письменного отказа Страхователя от Договора страхования (в части рисков, отличных от риска возмещения Медицинских и иных экстренных расходов или наличия в Договоре двух и более рисков, включающих риск Медицинских и иных экстренных расходов) по истечении четырнадцати календарных дней со дня его заключения

6.11.2. In case of the Insurance Agreement is terminated upon the Insured Party's written request (in regard to risks other than a risk of reimbursement of Medical and other extra charges or the presence of two or more risks in the Agreement, including a risk of Medical and other extra

¹ В случае, если в Территорию страхования, указанную в Договоре страхования, входят несколько стран, Договор страхования прекращается исключительно в отношении страны постоянного проживания в значении, указанном в пункте 1.4.3 Правил страхования.

¹ If the insurance Territory specified in the insurance Contract consists of several countries, the insurance Contract shall be terminated solely with respect to the country of residence in the meaning specified in paragraph 1.4.3 of the Rules of insurance.

(независимо от момента уплаты страховой премии), но до даты начала действия страхования, а так же при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая и отсутствия въездной визы на территорию страхования Страховщик возвращает Страхователю (по его выбору наличными деньгами или в безналичном порядке) уплаченную страховую премию уменьшенную на величину расходов по ведению дела.

6.11.3. В случае письменного отказа Страхователя от Договора страхования, содержащего только риск Медицинских и иных экстренных расходов до даты начала действия страхования и при отсутствии действующей визы у Застрахованного, а также после начала срока страхования при получении Страхователем/Застрахованным отказа в выдаче въездной визы, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме или уменьшенную на величину расходов на ведение дела (при возникновении таких расходов).

6.11.4. Страховая премия возвращается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты предоставления Страхователем письменного заявления по установленной Страховщиком форме с приложением к нему соответствующих подтверждающих документов.

6.11.5. Страховщик не производит возврат страховой премии Страхователю в случае:

- отказа Страхователя от Договора страхования (в части рисков, отличных от риска возмещения Медицинских и иных экстренных расходов или наличия в Договоре двух и более рисков, включающих риск Медицинских и иных экстренных расходов) по истечению четырнадцати календарных дней после его заключения и после начала срока страхования;

- отказа Страхователя от Договора страхования, содержащего только риск Медицинских и иных экстренных расходов, после начала срока страхования, а также до начала срока страхования при наличии действующей въездной визы на территорию страхования.

6.11.6. В случае прекращения Договора страхования на основании пунктов 6.10.4, 6.10.5, 6.10.6 (при прекращении Договора страхования полностью) настоящих Правил, сумма возврата части страховой премии за неистекший срок страхования, определяется согласно следующей формуле:

$V = 0,85 \times Pf \times (1 - Si/Sd) - Sv$, где

V - сумма в рублях, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

Pf - фактически уплаченная Страхователем премия, в

charges) made after fourteen (14) calendar days from the day of the contract signing (regardless to the moment of payment of the insurance premium) but before commencement of the insurance period, if the insured event is absented in this period and there is an absence of the entry visa to the insurance territory, the Insurer shall refund to the Insured Party (upon the choice of the latter: in a cash or non-cash form) the paid insurance premium reduced by the amount of case administration expenses.

6.11.3. In case of the Insurance Agreement is terminated upon the Insured Party's written request and when the Agreement contains only a Medical risk and other extra charges prior to the inception date of insurance and in the absence of the valid visa by the Insured Party as well as after the commencement of the insurance period upon receipt an entry visa rejection by the Insured Party/Policyholder, the Insurer shall refund the insurance premium paid by the Insured Party in the full amount or less expenses for running the case (if such expenses arise).

6.11.4. The Insurance premium shall be returned within ten (10) business days from the date when the Insured Party provide the written application in the form established by the Insurer with the appropriate documents attached thereto.

6.11.5. The insurer does not return the insurance premium to the Insured in case of:

- the Insurance Agreement is terminated upon the Insured Party's request (in regard to risks other than a risk of reimbursement of Medical and other extra charges or the presence of two or more risks in the Agreement, including a risk of Medical and other extra charges) made after fourteen (14) calendar days from the day of the contract signing and before commencement of the insurance period;

- the Insurance Agreement is terminated upon the Insured Party's request when the Agreement contains only a Medical risk and other extra charges after the commencement of the insurance period, as well as prior to the inception date of insurance when there is a valid entry visa to the insurance territory.

6.11.6. When the Insurance agreement is terminated under clauses 6.10.4, 6.10.5, 6.10.6 hereof (a complete termination of the Agreement), refundable amount of insurance premium for the unexpired insurance period is determined accordant with the formula below:

$R = 0,85 \times Pf \times (1 - Te/Ta) - Sp$, where

R – sum in rubles, returned by the Insurer to the Insured Party
Pf –insurance premium paid by the Insured Party in fact, in

рублях;
Св - сумма страховых выплат, произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения Договора, в рублях;
Си - количество истекших дней срока страхования по Договору;
Сд - срок страхования по Договору в днях.

6.11.7. В случаях прекращения действия Договора страхования, указанных в пункте 6.11.1 Правил страхования, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, если иная дата не установлена соглашением сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования.

6.11.8. В случаях прекращения действия Договора страхования, указанных в пунктах 6.11.2 – 6.11.3 Правил страхования, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, если иная дата не установлена соглашением сторон.

6.11.9. В случаях прекращения действия Договора страхования, указанных в пункте 6.10.6 настоящих Правил, Договор страхования прекращается полностью или в части страхового покрытия в стране, входящей в Территорию страхования, со дня получения Застрахованным гражданства/вида на жительство в стране, входящей в территорию страхования, а в случае смены места постоянного проживания на страну, входящую в Территорию страхования - на 183-й (в совокупности) календарный день фактического в ней нахождения в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая.

6.11.10. В случае прекращения действия (расторжения) Договора страхования в установленном законом порядке по требованию Страховщика, он возвращает Страхователю оплаченную последним страховую премию полностью. Если такое требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем настоящих Правил, то Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

6.11.11. В предусмотренных настоящими Правилами случаях возврата страховой премии (ее части) Страховщик осуществляет такой возврат в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

7. Общие обязанности Страхователя/Застрахованного при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая

7.1. При наступлении события с признаками страхового случая Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны:

7.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы, и действовать так, как если бы они не были застрахованы;

7.1.2. незамедлительно уведомить о событии Сервисную

rubles

Sp – sum of insurance payments, paid by the Insured Party on insurance events before the moment when the Insurance Agreement is terminated, in rubles

Pe – number of days passed from the Insurance period

Pa – Insurance period, stated in the Agreement, per day

6.11.7. When the insurance Agreement is terminated under clause 6.11.1 hereof, the Insurance Agreement ceases to have effect from the date when the Insured Party provided the written application to the Insurer on the recession from the Insurance agreement, if any other date is not established by the Agreement, but not later fourteen (14) calendar days from the date of conclusion of the insurance Agreement.

6.11.8. . When the insurance Agreement is terminated in cases under clauses 6.11.2 – 6.11.3 hereof, the Insurance Agreement ceases to have effect from the date when the Insured Party provided the written application to the Insurer on the recession from the Insurance agreement, if any other date is not established by the Agreement.

6.11.9. When the Insurance Agreement is terminated under clause 6.10.6 hereof, an Agreement ceases to have effect completely or in share of the insurance cover in the country, included to the insurance territory, from the day when gets citizenship or residence permit in the country, included to the insurance territory. In case of the Insured Party changes the place of residence permit to the country, included into the insurance territory, an Agreement ceases to have effect on the 183^d (as a whole) calendar day of actual being in the country during 12 months, which were before the insured event.

6.11.10. If the Insurance Agreement is terminated (cancelled) under the Insurer's request, he refunds the Insured Party an insurance premium paid by the latter in full amount. If such request of the Insurer results from non-observance by the Insured Party of these Regulations, the Insurer refunds the Insured Party an insurance premium paid after deduction of administration charges pursuant to the tariff structure.

6.11.11. The insurance premium shall be returned by the Insurer within ten (10) business days from the date of receiving written application from the Insured Party.

7. General liabilities of the Policyholder/Insured Party upon occurrence of any events bearing signs of an insured event

7.1. Upon occurrence of the event bearing signs of an insured event the Insured Party (or the representative thereof) and/or the Policyholder shall be obliged:

7.1.1. to take reasonable efforts available under the circumstances to reduce possible expenses and to act as if they were not insured;

7.1.2. to give immediate notice to the Service Company or the

компанию либо Страховщика по указанным в Договоре страхования телефонам для обеспечения им возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации и пр.;

7.1.3. освободить лечащих врачей от обязанности сохранения врачебной тайны, дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья до наступления страхового случая;

7.1.4. строго следовать указаниям Сервисной компании и Страховщика, назначениям и предписаниям уполномоченных врачей;

7.1.5. выполнить обязанности, предусмотренные в Договоре страхования и настоящих Правилах для сложившихся обстоятельств в зависимости от вида событий (вида страхового риска);

7.1.6. при обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны сообщить среди прочего следующую информацию:

- фамилию, имя Застрахованного, нуждающегося в помощи;
- номер договора страхования (страхового Полиса) и срок страхования;
- время и обстоятельства произошедшего;
- местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи;

7.1.7. представить копию удостоверяющего личность документа, содержащего отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ;

7.1.8. дать Сервисной компании или Страховщику согласие на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания, если по заключению лечащего врача и Сервисной компании о состоянии здоровья Застрахованного его транспортировка возможна. При отказе Застрахованного лица от рекомендованной транспортировки, дальнейшее пребывание в медицинском учреждении и/или возвращение Застрахованного лица к месту постоянного проживания после окончания лечения, осуществляется за счет средств Застрахованного и Страховщиком не возмещается.

8. Права и обязанности сторон по Договору страхования

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. потребовать от Страхователя оплаты дополнительной страховой премии в случае изменения существенных условий страхования по заявлению Страхователя до начала срока страхования;

8.1.2. проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и выполнение условий Договора страхования;

8.1.3. требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового

Insurer on the phone numbers indicated in the Insurance Agreement to provide them with an opportunity to promptly arrange the required assistance, to give necessary recommendations, etc.;

7.1.3. to release the attending doctors from the medical confidentiality obligation, to give consent to the treatment documents being submitted to the Service Company or the Insurer and, if appropriate, to presentation of documents concerning his/her state of health prior to occurrence of the insured event;

7.1.4. to strictly adhere to the instructions of the Service Company and the Insurer, prescriptions and directions of the authorized medical advisers;

7.1.5. to fulfill the duties under the Insurance Agreement and these Regulations specified for the current situation depending on the type of events (type of the insurance risk);

7.1.6. when applying for the assistance provided for by the Insurance Agreement the Insured Party (or his/her representative) and/or the Policyholder shall be obliged to submit, inter alia, the following information:

- surname and name of the Insured Party requiring assistance;
- the number of the Insurance Agreement (the Insurance Policy) and the insurance period;
- time and circumstances of the event occurred;
- location of the Insured Party and a feedback phone number;

7.1.7. to provide a copy of identifying document (passport) containing Border Control marks about crossing the State border of Russian Federation;

7.1.8. to give the Service Company or the Insurer consent to the Insured Party being transported to the country of permanent residence, if such transportation is possible according to the health assessment of the Insured Party issued by the attending doctor and by the Service Company. In the event the Insured Party opts not to be transported as recommended, any further staying of the Insured Party in a health care institution and/or his/her return to the permanent place of residence after the treatment is completed shall be carried out at the expense of the Insured Party and shall not be subject to compensation by the Insurer.

8. Rights and liabilities of the Parties under the Insurance Agreement

8.1. The Insurer shall have the right:

8.1.1. to require the Policyholder to pay for any additional insurance premium if material terms of insurance have been altered upon the Policyholder's request made before the insurance period started;

8.1.2. to check the information provided by the Policyholder (Insured Party) and fulfillment of the terms of the Insurance Agreement;

8.1.3. to require the Policyholder to present the documents certifying occurrence of the insured event and confirming the amount of the insurance indemnity payable;

возмещения;

8.1.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

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

8.1.6. в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

8.1.7. приостановить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба, а также, если в отношении страхового случая начато судебное разбирательство;

8.1.8. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

8.1.9. отказать в страховой выплате по следующим причинам:

– Страхователь (Застрахованный) или его представитель своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае, тем самым сделал невозможным установление всех обстоятельств страхового случая;

– Страхователь (Застрахованный) или его представитель не предоставил все документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, определения его размера;

– страховой случай произошел при выполнении Страхователем (Застрахованным) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового Договора (контракта);

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

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, в том числе размещенными на сайте Страховщика www.sovcomins.ru в разделе «Правила страхования»;

8.2.2. выдать страховой Полис с приложением Правил страхования (выписки из Правил страхования) или Договор страхования;

8.2.3. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в сроки, оговоренные настоящими Правилами;

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

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. выбрать по своему желанию страховые риски;

8.3.2. обратиться к Страховщику с заявлением о внесении до начала срока страхования изменений в Договор в части существенных условий страхования с соответствующим

8.1.4. to find out, on an independent basis, the reasons and circumstances of the insured event;

8.1.5. to request the data from organizations holding information on the insured event circumstances;

8.1.6. to postpone payment until all facts are identified, in case the competent authorities have any materials at their disposal that give the Insurer the reason to deny insurance indemnity payment;

8.1.7. to suspend drawing up a claim report and paying insurance indemnity if an independent expert examination of the reasons and circumstances of the insured event and of the damage amount has been performed, and if any court proceedings have been initiated regarding the insured event;

8.1.8. to lodge claims by way of subrogation within the amounts of the indemnity paid against the persons liable for the damage caused;

8.1.9. to deny insurance payment due to the following reasons:

– the Policyholder (the Insured Party) or his/her representative has failed to inform the Service Company in due time on the insured event, thus having made it impossible to identify all circumstances of the insured event;

– the Policyholder (the Insured Party) or his/her representative has failed to submit the documents required for taking a decision on payment of the insurance indemnity and amount thereof;

– the insured event occurred during performance by the Policyholder (the Insured Party) of any works not provided for under his/her Employment Agreement (Contract);

8.1.10. to require the Insurance Agreement be held invalid in the event the Policyholder (the Insured Party) has provide the Insurer with the deliberately false information about his/her health (or about health of the Insured Party) and/or on the scope and cost of medical services rendered, or failed to provide any other information needed to enter into the Insurance Agreement.

8.2. The Insurer shall be obliged:

8.2.1. to make the Policyholder aware of these Regulations, including of those posted on the Insurer's website www.sovcomins.ru in Section "Insurance Regulations";

8.2.2. to issue an Insurance Policy with the Insurance Regulations attached (an extract from the Insurance Regulations) or the Insurance Agreement;

8.2.3. to pay the insurance indemnity under the events that are recognized as the insured ones by the Insurer within the time frame specified herein;

8.2.4. to refrain from disclosing the information related to the Policyholder and his/her financial position, except as required by the applicable legislation of the Russian Federation.

8.3. The Policyholder shall have the right:

8.3.1. to choose any insurance risks at his/her own discretion;

8.3.2. to file an application with the Insurer on amending the Agreement prior to commencement of the insurance period as regards material insurance terms with the insurance premium

перерасчетом страховой премии;

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

8.3.4. получить дубликат Договора страхования (страхового Полиса) в случае его утраты;

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

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

8.3.7. при оформлении Договора страхования у страхового агента/страхового брокера получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого ему Страховщиком;

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

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также обо всех действующих и заключаемых Договорах страхования в отношении принимаемого на страхование Страховщиком имущества. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование;

8.4.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;

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

8.4.4. ознакомиться с Правилами страхования (Полисными условиями);

8.4.5. подписать Договор страхования (страховой Полис);

8.4.6. своевременно оплачивать страховую премию в размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования;

8.4.7. обеспечить по требованию Страховщика заверенный перевод на русский язык представляемых для обоснования права на страховое возмещение документов, подготовленный специализированной, осуществляющей деятельность по переводу документов организацией. Расходы на перевод документов Страховщиком не возмещаются.

being recalculated accordingly;

8.3.3. throughout the term of the Insurance Agreement to replace the Beneficiary named in the Insurance Agreement with another person with a written notice being sent to the Insurer, except where the Beneficiary stated in the Insurance Agreement has performed any of the obligations under the same or has required the Insurer to pay the insurance indemnity;

8.3.4. to obtain the duplicate Insurance Agreement (Insurance Policy) if lost;

8.3.5. to terminate the Insurance Agreement as prescribed by these Regulations and by the legislation of the Russian Federation;

8.3.6. to receive information of the Insurer in accordance with the legislation of the Russian Federation;

8.3.7. While signing the Insurance Agreement with an insurance agent / insurance broker, it's needed to receive the information as to on the amount of remuneration paid to it by the Insurer;

8.3.8. to recover insurance indemnity in accordance with the Insurance Agreement and these Regulations, in case the insured event occurs.

8.4. The Policyholder shall be obliged:

8.4.1. when entering into the Insurance Agreement to inform the Insurer of all facts he/she is aware of, that are essential to determine possible occurrence of the insured event and the amount of possible loss resulting therefrom, as well as of all Insurance Agreements, being in effect or to be made in respect of the property for which the insurance coverage is provided by the Insurer. At least the circumstances specified in the insurance application shall be regarded as material;

8.4.2. to provide the Insurer, on his/her request, with any information or documents required for risk assessment;

8.4.3. within the validity period of the Insurance Agreement to notify the Insurer immediately of any material changes in the risk with insurance coverage provided;

8.4.4. to read and understand the Insurance Regulations (Policy terms);

8.4.5. to sign the Insurance Agreement (Insurance Policy);

8.4.6. to ensure timely payment of the insurance premium in the amount and within the time limits contemplated by the Insurance Agreement;

8.4.7. upon the Insurer's request to provide for certified Russian translation of documents to be submitted to justify the right for insurance indemnity, which is prepared by a specialized organization engaged in document translation activity.

The expenses for translation of the documents are not covered by the Insurer.

РАЗДЕЛ II: РИСК «МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ ЭКСТРЕННЫЕ РАСХОДЫ»

SECTION II: "MEDICAL EXPENSES AND OTHER EXTRA CHARGES" RISK

9. Страховые случаи по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»

9.1. Страховыми случаями по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» являются следующие события, произошедшие на территории страхования и в срок страхования, повлекшие возникновение перечисленных в пункте 10.1 Правил расходов:

- 9.1.1. внезапное заболевание, произошедшее с Застрахованным;
- 9.1.2. несчастный случай, произошедший с Застрахованным;
- 9.1.3. смерть Застрахованного в результате внезапного заболевания или несчастного случая;
- 9.1.4. необходимость в получении экстренных услуг, указанных в пунктах 10.6–10.17 Правил.

10. Расходы, возмещаемые по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»

10.1. По риску «Медицинские и иные экстренные расходы» возмещению подлежат следующие расходы в соответствии с одной из перечисленных ниже Программ страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования:

10.1.1. «Программа А»:

- расходы на экстренную медицинскую помощь;
- расходы на транспортировку, предусмотренные пунктами 10.3.1, 10.3.2 Правил;
- расходы на экстренную стоматологическую помощь;
- расходы на репатриацию;
- расходы на предоставление переводчика;
- расходы на телефонные переговоры с Сервисной компанией.

10.1.2. «Программа В»:

расходы, предусмотренные «Программой А», а также нижеперечисленные расходы:

- расходы на транспортировку, предусмотренные пунктом 10.3.3 Правил;
- расходы на транспортировку, связанную с досрочным возвращением, предусмотренные пунктом 10.3.4 Правил;
- расходы на проживание до возвращения;
- расходы на визит третьего лица;
- расходы на возвращение несовершеннолетних детей;
- расходы на передачу срочных сообщений.

10.1.3. «Программа С»:

расходы, предусмотренные «Программой В», а также нижеперечисленные расходы:

- расходы на оказание помощи при хищении/потере документов;
- расходы на юридическую помощь;
- расходы на возвращение и отправку багажа по другому адресу;
- расходы на временное возвращение;
- расходы на продление визы при госпитализации и последующей транспортировке.

10.1.4. «Программа D»:

9. Insured events under “Medical expenses and other extra charges” risk

9.1. Insured events under “Medical expenses and other extra charges” risk shall be deemed the following events that occurred in the insurance territory and within the insurance period, entailing the expenses specified in clause 10.1 of the Regulations:

- 9.1.1. sudden disease of the Insured Party;
- 9.1.2. an accident with the Insured Party involved;
- 9.1.3. the Insured Party’s death caused by a sudden disease or an accident;
- 9.1.4. need for the emergency services indicated in clauses 10.6–10.17 hereof.

10. Reimbursable expenses under “Medical expenses and other extra charges” risk

10.1. Unless otherwise provided by the Insurance Agreement, the following expenses shall be subject to reimbursement under “Medical expenses and other extra charges” risk in accordance with any of the Insurance programs as described below:

10.1.1. “Program A”:

- emergency medicine expenses;
- transportation expenses contemplated by clauses 10.3.1 and 10.3.2 hereof;
- emergency dental care expenses;
- repatriation expenses;
- expenses for providing an interpreter;
- expenses for phone talks with the Service Company.

10.1.2. “Program B”:

expenses, provided for by “Program A”, and the following expenses:

- transportation expenses contemplated by clause 10.3.3 hereof;
- expenses for transportation related to the early return, set out in clause 10.3.4 hereof;
- living expenses before return;
- expenses for a third party visit;
- expenses for coming back of minor children;
- expenses for urgent message transmission.

10.1.3. “Program C”:

expenses, provided for by “Program B”, and the following expenses:

- expenses for rendering assistance in case any documents are stolen/lost;
- expenses for legal assistance;
- expenses for return of the baggage and forwarding the same to another address;
- expenses for temporary return;
- expenses for visa extension on hospital admission and subsequent transportation.

10.1.4. “Program D”:

расходы, предусмотренные «Программой С», а также нижеперечисленные расходы:

- расходы на организацию поисково-спасательных работ;
- расходы, связанные с задержкой регулярного авиа– или морского рейса;
- расходы на ежедневно применяемые медицинские препараты.

10.2. Особенности возмещения **расходов на экстренную медицинскую помощь.**

10.2.1. Для целей страхового возмещения учитываются расходы на амбулаторную и/или стационарную медицинскую помощь, которая оказывалась до наступления стабилизации состояния Застрахованного и/или до появления возможности его транспортировки к месту проживания/пребывания (в зависимости от того, какое из событий наступило раньше), а также расходы на приобретение прописанных врачом лекарств, необходимость которых появилась в результате страхового случая.

10.2.2. Если организованный Сервисной компанией визит врача не состоялся вследствие действий/бездействий Застрахованного, то при организации Сервисной компанией повторного визита, Застрахованный по требованию Страховщика обязан возместить расходы, которые были произведены на организацию первого визита, несостоявшегося по вине Застрахованного.

10.2.3. Если Застрахованный отказался от посещения клиники по направлению Сервисной компании, притом обратившись в иное лечебное учреждение, услуги которого в дальнейшем оплатил самостоятельно и предъявил к страховому возмещению, то при признании случая страховым выплата производится исходя из стоимости аналогичных услуг, оказываемых в клинике по направлению Сервисной компании.

10.2.4. При травме оплачивается стоимость первого визита к врачу и стоимость двух перевязок. При наложении гипсовой повязки оплачивается не более одного дополнительного (контрольного) визита к врачу, в т.ч. сопутствующих транспортных расходов и медикаментов. Оплачивается не более 4-х посещений лечебного учреждения для введения антирабической вакцины. *

10.2.5. По случаю, не требующему госпитализации, Страховщик оплачивает не более двух визитов к врачу, в т.ч. сопутствующих транспортных расходов и медикаментов *

*Ограничения по пп.10.2.4 и 10.2.5 действуют на территории стран Юго-Восточной Азии: Вьетнам, Камбоджа, Лаос, Мьянма, Таиланд, Бруней, Восточный Тимор, Индонезия, Сингапур, Филиппины.

10.2.6. Страховщик оплачивает лечение травм, полученных Застрахованным в результате дорожно-транспортного происшествия, при условии подтверждения факта ДТП документами уполномоченных органов государственной власти страны пребывания.

10.2.7. В течение срока действия договора страхования Страховщик оплачивает расходы в пределах 5 000 (пяти тысяч) у.е. на проведение сеансов в барокамере при

expenses provided for by “Program C”, and the following expenses:

- expenses for rescue activities;
- expenses relating to delay of a regular flight or sea voyage;
- expenses for daily used medicines.

10.2. Specifics of **emergency medicine expenses** being reimbursed.

10.2.1. For the purposes of the insurance indemnity due consideration should be given to the expenses for the outpatient and/or hospital care provided until the Insured Party’s physical condition is stabilized and/or until he/she is capable of being transported to the place of residence/staying (whichever occurs first), as well as to the expenses for purchasing the prescribed medicines required to be taken as a result of the insured event.

10.2.2. If a doctor’s visit arranged by the Service Company failed to take place due to the Insured Party’s acts/omissions, when the follow-up visit is arranged by the Service Company the Insured Party shall be obliged, upon request of the Insurer, to reimburse the expenses for the first visit having failed to take place through the fault of the Insured Party.

10.2.3. If the Insured Person refuses to visit the clinic by the assignment of the Service Company, at that goes to another medical institution, pays for the services and demands insurance recovery, and the event is deemed the loss occurrence, payment shall be made on the basis of the cost of similar services rendered in the clinic by the assignment of the Service Company.

10.2.4. In the event of getting an injury, the cost of the first visit to the doctor and the cost of two bandages shall be paid. In case of plaster application, no more than one additional (control) visit to the doctor shall be paid, including related transport expenses and drugs. No more than 4 visits to health clinics are paid for doing the injection of the rabies vaccine.*

10.2.5. Upon the occurrence of event where hospitalization is not required, the Insurer shall pay for no more than two visits to the doctor, including related transport expenses and drugs.*

*Limitation of Claims 10.2.4 and 10.2.5 operate on the territory of South-East Asia: Vietnam, Cambodia, Laos, Myanmar, Thailand, Malaysia, Brunei, East Timor, Indonesia, Singapore, Philippines.

10.2.6. The Insurer shall pay for treatment of injuries got by the Insured Person as a result of a road accident if the fact of the road traffic accident is certified by documents of competent public authorities of the host country.

10.2.7. Within the valid term of the insurance contract the Insurer shall cover the expenses in the limit of 5 000 (five thousand) convention units for sessions in the compression

баротравме.

10.3. Особенности возмещения **расходов на транспортировку.**

10.3.1. Возмещаются обусловленные медицинскими показаниями расходы на транспортировку Застрахованного любым способом (при необходимости со специальным медицинским сопровождением/социальным эскортом) от места события до ближайшего профильного медицинского учреждения и в дальнейшем до последнего места, где проживал Застрахованный до наступления страхового случая. Транспортировка организуется Сервисной компанией наиболее экономически целесообразным способом или медицинским учреждением с обязательным согласованием со Страховщиком. При несогласовании транспортировки со Страховщиком расходы возмещаются в объеме, в котором они бы наступили, если бы транспортировка организовывалась Страховщиком по критерию наибольшей доступности и наименьшей затратности с учетом особенностей конкретного случая. Расходы на транспортировку/эвакуацию Застрахованного вертолетным транспортом возмещаются в пределах 5 000 (пяти тысяч) у.е.

10.3.2. Возмещаются расходы на транспортировку/эвакуацию Застрахованного (при необходимости со специальным медицинским сопровождением/социальным эскортом, специальными средствами и приспособлениями) до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта (вокзала), или, при наличии соответствующих медицинских показаний, до стационара, ближайшего к аэропорту (вокзалу), с которым есть прямое (международное) сообщение от места пребывания Застрахованного в поездке.

Транспортировка организуется только Сервисной компанией и только если состояние Застрахованного позволяет осуществить такую транспортировку. Необходимость медицинского сопровождения, специальных средств и приспособлений устанавливается медицинским представителем Сервисной компании и лечащим врачом. При возможности возврата неиспользованного билета Страховщик оплачивает разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

10.3.3. Возмещаются расходы на транспортировку находящихся вместе с Застрахованным близких родственников (при наличии у них аналогичной или более расширенной программы страхования) к месту их постоянного проживания. Возмещение выплачивается при условии, что такие родственники не могут воспользоваться первоначально предусмотренным способом возвращения к месту проживания в запланированный срок вследствие смерти/пребывания в критическом состоянии с возможностью летального исхода Застрахованного, или необходимостью сопровождать одним из родителей к месту постоянного проживания своего несовершеннолетнего ребенка, находящегося в совместной поездке и пропустившего дату запланированного вылета из-за госпитализации. Транспортировка организуется родственниками самостоятельно на основании указаний Сервисной компании. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.

10.3.4. Возмещаются **расходы на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания в**

chamber when having barotrauma.

10.3. Specifics of **transportation expenses** reimbursement.

10.3.1. Expenses for transportation of the Insured Party by any means (being specially accompanied by a doctor/socially escorted, if appropriate) from the accident site to the nearest specialized medical institution and subsequently to the place where the Insured Party lived before the insured event occurred shall be reimbursed on the basis of medical indications. The transportation shall be arranged by the Service Company or by a medical institution by the most feasible way with obligatory approval by the Insurer. Where the transportation is not agreed upon with the Insurer the reimbursable amount of the expenses shall be equal to the expenses which would have occurred if transportation had been arranged by the Insurer based on the criterion of maximum availability and minimum cost with due account of a particular case specifics. Transportation/evacuation expenses of the Insured Person by a helicopter shall be compensated within 5,000 (five thousand) c.u.

10.3.2. There should be reimbursed the expenses for transportation/evacuation of the Insured Party (being specially accompanied by a doctor/socially escorted, with special-purpose means and devices, if appropriate) to an airport (a railway station) closest to the permanent place of residence or, if there are appropriate medical indications, to an in-patient hospital nearest to the airport (the railway station) that has a direct (international) traffic from the Insured Party's place of temporary residence in a trip.

Transportation shall be organized solely by the Service Company and only if the Insured Party's health condition makes it possible to carry out such transportation. The need for any medical support and specialized means and devices shall be determined by the medical representative of the Service Company and by the attending doctor. If an unused ticket is likely to be returned the Insurer shall pay the difference between the refundable amount and the cost of a new ticket.

10.3.3. There should be reimbursed the expenses for the Insured Party's immediate relatives (if they have a similar or an extended insurance program) being transported to the permanent place of their residence. The expenses shall be reimbursed provided that such relatives have no opportunity to use the originally prescribed way of return to the permanent residence place within the scheduled time period due to the Insured Party's death or his/her being in a critical condition with the possible fatal outcome, or there is a need to accompany a minor child by one of the parents to the permanent residence place who is in a joint trip and has missed a scheduled departure date due to the hospital admission. Transportation shall be organized by the relatives independently based on the Service Company's instructions. The cost of economy or equal class tickets shall be subject to reimbursement.

10.3.4. **Expenses for transportation of the Insured Party to the country of permanent residence** shall be reimbursed in

ситуации вынужденного, досрочного возвращения ранее первоначально установленного срока из-за смерти близкого родственника, или, если близкий родственник находится в критическом состоянии с возможностью летального исхода, в стране постоянного проживания. Транспортировка организуется Сервисной компанией либо Застрахованным самостоятельно на основании указаний Сервисной компании. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.

10.4. Особенности возмещения расходов на экстренную стоматологическую помощь.

10.4.1. Возмещаются расходы на экстренную стоматологическую помощь в пределах:

– эквивалента 150 (ста пятидесяти) у.е. по Программам А, В и С, эквивалента 250 (двухсот пятидесяти) у.е. по Программе D или иного установленного Договором страхования лимита для лиц, выезжающих за рубеж;

– эквивалента 100 (ста) у.е. или иного установленного Договором страхования лимита для лиц, путешествующих по территории стран СНГ или Российской Федерации.

10.4.2. Если необходимость экстренной стоматологической помощи возникла в результате несчастного случая с Застрахованным, который признан страховым случаем, расходы оплачиваются на условиях пункта 10.2 Правил в пределах страховой суммы.

10.5. Особенности возмещения расходов на репатриацию.

10.5.1. Возмещаются расходы на репатриацию тела Застрахованного до ближайшего к месту его проживания вокзала, аэропорта, порта (при условии имеющегося с местом гибели/смерти международного сообщения), сопутствующие репатриации расходы, а также стоимость гроба (минимальная для места гибели/смерти).

10.5.2. По волеизъявлению близких родственников умершего Застрахованного репатриация тела Застрахованного может быть произведена до места предполагаемого захоронения, если это не требует затрат больших, чем предполагается по пункту 10.5.1 Правил.

10.5.3. По согласованию с близкими родственниками умершего Застрахованного репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом в страну, где проживал Застрахованный, если это не требует затрат больших, чем предполагается по пункту 10.5.1 Правил.

10.5.4. По волеизъявлению близких родственников умершего Застрахованного и по согласованию со Страховщиком репатриация останков может быть заменена на похороны тела Застрахованного на территории страхования, если это не требует затрат больших, чем предполагается по пункту 10.5.1 Правил.

10.5.5. Расходы на репатриацию, организованную без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат.

10.5.6. Любые связанные с транспортировкой косвенные расходы, в том числе таможенные сборы, страховой выплатой не покрываются.

10.6. Особенности возмещения расходов на предоставление переводчика.

case he/she has to return ahead of schedule due to death of a close relative or if such close relative is in a critical condition with possible fatal outcome in the permanent residence country. Transportation shall be organized by the Service Company or independently by the Insured Party based on the Service Company's instructions. The cost of economy or equal class tickets shall be subject to reimbursement.

10.4. Specifics of urgent dental care expenses reimbursement.

10.4.1. Urgent dental care expenses shall be reimbursed within the limits of:

– equivalent of one hundred and fifty (150) conventional units under Programs A, B and C, equivalent of two hundred and fifty (250) conventional units under Program D or any other limit prescribed by the Insurance Agreement for persons travelling abroad;

– equivalent of one hundred (100) conventional units or any other limit prescribed by the Insurance Agreement for persons travelling in the territory of CIS countries or the Russian Federation.

10.4.2. If urgent dental care is required as a result of an accident with the Insured Party which is recognized as an insured event the expenses shall be paid under the terms of clause 10.2 of the Regulations within the insurance amount.

10.5. Specifics of repatriation expenses reimbursement.

10.5.1. Expenses for the Insured Party's body being repatriated to a railway station, an airport or a port nearest to his/her place of residence (provided there are international transport links with the place of fatality/death), repatriation-related expenses and the cost of a coffin (the minimal price for the place of fatality/death) shall be subject to reimbursement.

10.5.2. According to declaration of will of the Insured Party's immediate relatives his/her body may be repatriated to the expected burial place, provided it does not exceed the costs supposed under clause 10.5.1 hereof.

10.5.3. As agreed upon with the deceased Insured Party's immediate relatives the repatriation of remains may be replaced with cremation in the insurance territory and transportation of the funeral urn to the Insured Party's residence country, provided it does not exceed the costs supposed under clause 10.5.1 hereof.

10.5.4. According to declaration of will made by the deceased Insured Party's immediate relatives and as agreed upon with the Insurer the repatriation of remains may be replaced with the Insured Party's body being buried in the insurance territory, provided it does not exceed the costs supposed under clause 10.5.1 hereof.

10.5.5. Expenses for repatriation arranged without securing approval of the Service Company or of the Insurer shall not be reimbursed.

10.5.6. Any transportation-related indirect expenses, including customs duties, shall not be covered with the insurance benefit.

10.6. Specifics of reimbursement of the interpreter expenses.

10.6.1. Возмещаются расходы на услуги переводчика, привлекаемого для целей установления диагноза Застрахованному, пребывающему в стационаре. Расходы возмещаются в пределах эквивалента 100 (ста) у.е.

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

10.7. Особенности возмещения **расходов на телефонные переговоры с Сервисной компанией**: возмещаются расходы Застрахованного на связанные со страховым случаем телефонные переговоры с Сервисной компанией по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования в пределах эквивалента 30 (тридцати) у.е.

10.8. Особенности возмещения **расходов на проживание до возвращения**.

10.8.1. Возмещается стоимость проживания Застрахованного за пределами срока поездки вследствие наступления страхового случая: с момента выписки из стационара до момента отъезда к месту проживания. При этом оплачивается стоимость проживания в одноместном номере гостиницы категории не выше «три звезды» (аналогичного класса) в течение не более 5 (пяти) суток. В любом случае не возмещается сумма, превышающая эквивалент 80 (восемьдесят) у.е., затраченная на проживание за сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.8.2. Расходы на проживание, организованное без согласования с Сервисной компанией, возмещению не подлежат.

10.9. Особенности возмещения **расходов на визит третьего лица**: возмещается стоимость прямого и обратного билета экономического или приравненного к нему класса любого вида транспорта одному совершеннолетнему близкому родственнику (по согласованию со Страховщиком – третьему лицу) для прибытия к месту госпитализации Застрахованного, при условии, что состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое с возможным летальным исходом, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.10. Особенности возмещения **расходов на возвращение несовершеннолетних детей**.

10.10.1. Возмещаются расходы на транспортировку в страну проживания детей и/или иждивенцев Застрахованного, оставшихся на территории страхования без опеки в результате страхового случая с Застрахованным. При этом оплачивается транспортировка экономическим или приравненным к нему классом согласованным со Страховщиком видом транспорта (при необходимости с сопровождающим лицом, предоставленным перевозчиком или Страховщиком).

10.10.2. Под детьми и иждивенцами для целей настоящей статьи понимаются несовершеннолетние дети Застрахованного лица либо иные лица, не достигшие совершеннолетия, выехавшие в сопровождении Застрахованного на законных основаниях с места проживания и оставшиеся без опеки в результате страхового случая.

10.6.1. Expenses related to services of an interpreter engaged for making a diagnosis of the Insured Party staying in hospital shall be subject to reimbursement. The expenses shall be reimbursed within the equivalent of one hundred (100) conventional units.

10.6.2. The interpreter shall be involved by the service Company providing such an opportunity is afforded by the medical institution.

10.7. Special aspects of recovery of **expenses for telephone conversations with the Service Company**: expenses of the Insured Person for telephone **conversations** with the Service company on the phone numbers specified in the Insurance Agreement regarding the loss occurrence shall be compensated within 30 (thirty) c.u.

10.8. Specifics of reimbursement of **sojourn expenses before return**.

10.8.1. Reimbursement shall apply to cost of the Insured Party's staying beyond the trip time limits caused by occurrence of the insured event from the date of discharge from the hospital to the date of departure to the residence place. In this case the cost of accommodation in a single room of no more than three-star category hotel (or any similar category) during the time period not exceeding five (5) days shall be subject to payment. In any case, unless otherwise provided by the Insurance Agreement, no amount exceeding the equivalent of eighty (80) conventional units spent for 24 hour accommodation shall be subject to reimbursement.

10.8.2. No expenses for accommodation arranged without securing approval of the Service Company shall be reimbursed.

10.9. Specifics of **third party's visit expenses** reimbursement: unless provided otherwise by the Insurance Agreement, reimbursement shall apply to the cost of an economy or similar class direct and return ticket of any kind of transport for one close relative of full age (for a third party as agreed upon with the Insurer) to come to the Insured Party's hospitalization place, provided that the Insured Party's health state is assessed by the attending doctor and by the Service Company's medical representative as critical with possible fatal outcome.

10.10. Specifics of reimbursement of **expenses for minor children return**.

10.10.1. Reimbursement shall apply to the expenses for transportation to the residence country of the Insured Party's children and/or dependants, who were left uncared for in the insurance territory due to the insured event with the Insured Party. Transportation by an economy or similar class of transport agreed upon with the Insurer shall be subject to payment (accompanied by a person provided by the carrier or by the Insurer, if appropriate).

10.10.2. For the purpose of this Article children and dependants shall mean minor children of the Insured Party or any other persons being under age, who legally left the place of residence in the company of the Insured Party and who were left uncared for due to the insured event.

10.10.3. Транспортировка может быть организована только Сервисной компанией и только при наличии у ребенка (иждивенца) собственного заграничного паспорта (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на такую транспортировку.

10.11. Особенности возмещения **расходов на передачу срочных сообщений**: используя сеть своих представительств по всему миру, Сервисная компания обеспечит возможность передачи срочных сообщений и документов в пределах эквивалента 100 (ста) у.е. в случае госпитализации Застрахованного с угрозой жизни или смерти Застрахованного.

10.12. Особенности возмещения **расходов при хищении/потере документов**: возмещаются затраты на консульский сбор за оформление заграничного паспорта (иных документов, разрешающих пребывание на территории страхования и выезд с территории страхования). Сервисная компания предоставляет информацию, необходимую для оформления дубликатов похищенных/утраченных документов, без которых невозможно возвращение в страну постоянного проживания.

10.13. Особенности возмещения **расходов на юридическую помощь**.

10.13.1. При возникновении потребности в квалифицированной юридической помощи, обусловленной наступлением страхового случая, Сервисная компания организует таковую за счет Застрахованного.

10.13.2. Если страховой случай наступил вследствие виновных действий третьего лица, возмещению подлежит стоимость первичной консультации в пределах эквивалента 500 (пятистам) у.е.

10.14. Особенности возмещения **расходов на возвращение и отправку багажа по другому адресу**: в случае потери багажа Застрахованного по вине транспортной компании (перевозчика) во время перемещения Застрахованного любым видом транспорта и при наличии официального документа, подтверждающего передачу багажа транспортной компании, Сервисная компания осуществит расходы, необходимые для взаимодействия с транспортной компанией с целью скорейшего розыска и доставки багажа Застрахованному.

10.15. Особенности возмещения **расходов на временное возвращение**: возмещаются расходы на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания в ситуации вынужденного, досрочного возвращения ранее первоначально установленного срока из-за смерти близкого родственника, или если близкий родственник находится в критическом состоянии с возможностью летального исхода в стране постоянного проживания, и на возвращение Застрахованного обратно на территорию страхования. Данная услуга распространяется только на Застрахованных лиц, у которых срок страхования (количество дней пребывания Застрахованного на территории страхования), указанных в Договоре страхования (страховом Полисе), не менее 180 (ста восьмидесяти) календарных дней и при условии, что до окончания срока страхования по Договору остается не менее 15 (пятнадцати) календарных дней. Транспортировка в обе стороны организуется Сервисной компанией либо Застрахованным самостоятельно на основании указаний Сервисной компании. Возмещению

10.10.3. Transportation is to be arranged only by the Service Company, provided that a child (a dependant) has his own foreign passport (when staying outside the country of permanent residence) and there is a power of attorney for such transportation from the parents.

10.11. Specifics of reimbursement of **expenses for urgent messages transmission**: through its network of representative offices around the world the Service Company shall ensure transmission of urgent messages and documents within the equivalent of one hundred (100) conventional units in case the Insured Party is taken to hospital with threat to life or death of the Insured Party.

10.12. Specifics of reimbursement of **expenses in case the documents are stolen/lost**: expenses for a consular fee for drawing up a foreign passport (other documents allowing staying in the insurance territory and exit therefrom) shall be reimbursed. The Service Company shall provide any information required to issue duplicate copies of the stolen/lost documents, lack of which makes it impossible to return to the country of permanent residence.

10.13. Specifics of **legal assistance expenses** reimbursement.

10.13.1. If any competent legal assistance is required due to the insured event occurrence the Service Company shall provide the same at the expense of the Insured Party.

10.13.2. In case the insured event occurred as a result of the third party's wrongful acts the cost of the initial consultation shall be reimbursed within the equivalent of five hundred (500) conventional units.

10.14. Specifics of reimbursement of **expenses for baggage being brought back and sent to another address**: in case the Insured Party's baggage is lost through the fault of the transport company (carrier) during the Insured Party travelling by any means of transport and if there is a formal document confirming that the baggage was transferred to the transport company, the Service Company shall pay any expenses required to cooperate with the transport company in order to find and bring the baggage to the Insured Party as soon as possible.

10.15. Specifics of reimbursement of **temporary return expenses**: expenses for transportation of the Insured Party to the country of permanent residence and for coming back to the insurance territory shall be reimbursed in case of the forced early return before the initial term due to death of an immediate relative, or if an immediate relative remains in a critical condition with possible fatal outcome in the permanent residence country. This service shall only apply to the Insured parties with the insurance period (the number of days the Insured Party may stay in the insurance territory) under the Insurance Agreement (Insurance Policy) of not less than one hundred and eighty (180) calendar days, provided that not less than fifteen (15) calendar days are left before the end of the insurance period established by the Agreement. Transportation both ways shall be organized by the Service Company or by the insured party independently based on the instructions of the Service Company. Cost of economy class or similar class tickets shall be reimbursed.

подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.

10.16. Особенности возмещения **расходов на продление визы при госпитализации и последующей транспортировке**: возмещаются затраты на консульский сбор на продление визы в случае госпитализации и последующей транспортировки Застрахованного к месту постоянного проживания.

10.17. Особенности возмещения **расходов на организацию поисково-спасательных работ**: возмещается стоимость первых трех дней поиска Застрахованного в пределах эквивалента 5000 (пяти тысяч) у.е. и только в случаях, когда бремя расходов возлагается на Застрахованного (его близких родственников или представителей), впоследствии не компенсируемых за счет средств государства, юридических или частных лиц.

10.18. Особенности возмещения **расходов, связанных с задержкой регулярного авиа– или морского рейса более чем на 4 часа**: возмещаются необходимые расходы Застрахованного лица на питание (включая безалкогольные питьевые напитки) и временное размещение в гостинице в связи с задержкой регулярного авиа– или морского рейса после первых 4-х часов от указанного в билете времени отправки рейса, но не более чем за 8 последующих часов и в размере эквивалента 50 (пятидесяти) у.е. за каждый час задержки, при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем перевозчика, подтверждающих такую задержку. При этом Застрахованный обязан предоставить Страховщику нотариально заверенный документ, из которого следует, что он отказывается от получения компенсации от перевозчика по задержке рейса в пользу Страховщика.

10.19. Особенности возмещения **расходов на ежедневно применяемые медицинские препараты**: возмещаются расходы в пределах эквивалента 50 (пятидесяти) у.е. на приобретение медицинских препаратов, необходимых для ежедневного применения по жизненным показаниям при имеющихся у Застрахованного хронических заболеваниях, не препятствующих поездке, при условии, что указанные препараты перевозились в багаже, и невозможность воспользоваться ими возникла по причине задержки, утраты или повреждения данного багажа перевозчиком, либо вследствие ДТП.

11. Невозмещаемые расходы по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»

11.1. Не подлежат возмещению следующие прямые реальные расходы:

11.1.1. расходы в части превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в Договоре;

11.1.2. расходы в пределах франшизы, предусмотренной в Договоре;

11.1.3. расходы на оплату лечения, начатого до начала срока страхования, последствий несчастного случая, заболевания, симптомы которого возникли у Застрахованного до начала срока страхования или въезда на территорию страхования;

10.16. Specifics of reimbursement of **expenses for visa extension in case of taking to hospital and further transportation**: reimbursement shall apply to the expenses for payment of a consular fee for visa extension in case of taking to hospital and further transportation of the Insured Party to the permanent place of residence.

10.17. Specifics of reimbursement of **expenses for arranging rescue activities**: the cost of the first three days of searching for the Insured Party shall be reimbursed within the equivalent of five thousand (5,000) conventional units only in cases when the Insured Party (or his/her close relatives or representatives) bear expenses, that shall not be subject to further compensation by the countries, legal entities or individuals.

10.18. Specifics of reimbursement of **expenses, related to over 4 hour delay of a regular flight or sea voyage**: reimbursement shall apply to the Insured Party's necessary expenses for meals (including soft drinks) and hotel accommodation resulting from delay of a regular flight or sea voyage after the first 4 hours of the departure time specified in the ticket, but no more than for 8 following hours and in the amount of the equivalent of fifty (50) conventional units per each hour of delay, provided that the relevant supporting documents evidencing such delay issued by the carrier's representative have been submitted. In this case the Insured Party shall be obliged to provide the Insurer with a notarized document stating that he/she withdraws the carrier's flight delay compensation in favor of the Insurer.

10.19. Specifics of reimbursement of **expenses for daily used medical drugs**: reimbursement shall apply to the expenses within the equivalent of fifty (50) conventional units for purchasing medical drugs that are required to be daily taken for life saving if the Insured Party has any chronic diseases not impeding the trip, provided that such drugs have been carried in baggage and cannot be used due to delay, loss or damage of the baggage by the carrier or as a result of a road accident.

11. Non-reimbursable expenses under “Medical expenses and other extra charges” risk

11.1. The following direct practical expenses shall not be reimbursed:

11.1.1. expenses in excess of the insurance amount and limits of indemnity established in the Agreement;

11.1.2. expenses within the limits of franchise under the Agreement;

11.1.3. expenses for medical treatment which commenced prior to the insurance period and expenses for accident and disease effects which symptoms the Insured Party appeared to have prior to the insurance period or to entry to the insurance territory; or medical cure of such accident effects or/and disease effects;

11.1.4. расходы, связанные с проведением профилактических, карантинных мероприятий и процедур, дезинфекций, за исключением расходов на введение противостолбнячной и антирабической сыворотки (не более 4 вакцинаций) при возникновении непосредственной угрозы развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного;

11.1.5. расходы, обусловленные заболеваниями, ставшими причиной официального объявления региона поездки не рекомендованным для посещения;

11.1.6. расходы на любого рода диагностические исследования, в том числе на коронарографию и ангиографию, за исключением процедур, необходимых для диагностики внезапного заболевания или травмы;

11.1.7. расходы на коронарографию, ангиографию (в том числе когда медицинское вмешательство проведено по жизненным показаниям);

11.1.8. расходы на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, за исключением случаев экстренного хирургического вмешательства;

11.1.9. расходы на восстановительное лечение и физиотерапию, приобретение биологически активных добавок к пище, витаминов, косметических средств, минеральной воды, добавок к воде в ванне;

11.1.10. расходы на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки в ситуации, когда уполномоченный Сервисной компанией врач подтверждает возможность Застрахованного вернуться к месту постоянного проживания в качестве обычного пассажира;

11.1.11. расходы на оплату ухода и/или лечения со стороны родственников и иных неквалифицированных лиц, а так же расходы на их пребывание в медицинских учреждениях, за исключением расходов на пребывание в клинике одного из родителей при госпитализации ребенка до 3 лет при страховании по программе С или D ;

11.1.12. расходы на питание Застрахованного, если такие расходы выделены в счетах медицинского учреждения отдельными расходами;

11.1.13. расходы на любого рода протезирование (в том числе эндопротезирование, зубное/глазное протезирование);

11.1.14. расходы на любые виды кардиохирургических вмешательств (в том числе на коронарное шунтирование, баллонную ангиопластику коронарных артерий, установку стентов и искусственных клапанов, установку постоянных кардиостимуляторов и любых иных постоянных водителей ритма, аллопластику, ксенопластику);

11.1.15. расходы на покупку средств медицинской техники (за исключением расходов на костыли и опорные палки, на прокат кресла-коляски, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, являющихся необходимыми в соответствии с назначением лечащего врача, – в пределах эквивалента 70 (семидесяти) у.е., если иное не предусмотрено Договором страхования), ингаляторов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, брэклет-систем, иных корригирующих медицинских устройств

11.1.4. expenses connected with prevention or quarantine measures and procedures, disinfections, except for the expenses for antitetanic or antirabies serum injection (not more than 4 injections) if there is a direct threat that an ominous infectious disease might be developed with the Insured Party;

11.1.5. expenses caused by the diseases which provided the ground for the trip region being officially declared unrecommended for visits;

11.1.6. expenses for any diagnostic testing, including coronography and angiography, except for the procedures essential for diagnosing any sudden disease or a trauma;

11.1.7. expenses for coronary angiography, angiography (including the cases of life-saving medical intervention);

11.1.8. expenses for computer tomography, magnetic resonance tomography, except emergency surgery;

11.1.9. expenses for rehabilitation treatment and physiotherapy, getting dietary supplement, vitamins, cosmetic products, mineral water, supplements to bathwater ;

11.1.10. expenses for payment of medical support and/or special transportation conditions in the situation when a doctor, authorized by the Service Company, confirms that the Insured Party is able to come back to his/her permanent place of residence as an ordinary passenger;

11.1.11. expenses for nursing and/or treatment by relatives and other unskilled persons, and also expenses for their stay in health care facilities, with the exception of expenses for a stay in the clinic of one of the parents for hospitalization of a child under 3 years of age with insurance under the program C or D;

11.1.12. expenses for feeding of the Insured Person if such expenses are itemized separately on the accounts of the health care facility;

11.1.13. expenses for any sort of prosthetics and stenting (including endoprosthesis replacement, tooth/eye prosthetics);

11.1.14. expenses for any kind of cardiac surgery treatment (including for coronary artery bypass surgery, balloon angioplasty of coronary arteries, stent and prosthetic valve deployment, implantation of permanent cardiac pacemakers and any other permanent pacemakers, alloplasty, xenoplasty);

11.1.15. expenses for purchasing medical devices (except for the expenses for crutches and supporting sticks, for hiring a wheelchair and other medical equipment items, packages with a cooling gel/ice and auxiliary appliances required on the attending doctor's order – within the equivalent of seventy (70) conventional units, unless otherwise provided by the Insurance Agreement), inhalant devices, glasses, contact lenses, hearing aids, bracket systems, other corrective medical devices and appliances, as well as the expenses for

и приспособлений, а также расходы на их подбор, коррекцию и ремонт;

11.1.16. расходы на приобретение металлоконструкций для проведения операции остеосинтеза;

11.1.17. расходы на оплату медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных врачом в связи с данным страховым случаем и/или применяемых постоянно, в том числе до совершения поездки;

11.1.18. расходы на лечение, которое по медицинским показаниям может быть осуществлено после возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания. Наличие необходимых медицинских показаний определяется Сервисной компанией после консультации с лечащим врачом Застрахованного;

11.1.19. расходы на оплату лечения на отдыхе, при санаторном, терапевтическом или попечительском уходе, а также оплату улучшения условий в стационаре;

11.1.20. расходы на любые виды трансплантации (за исключением операции переливания крови или её компонентов при наступлении страхового случая), имплантацию и реимплантацию органов и тканей;

11.1.21. расходы на оплату общих медицинских осмотров, косметического лечения и/или процедур, водолечения и нетрадиционных методов лечения (в том числе акупунктура, гомеопатия, гирудотерапия), массажа, ЛФК, спатерапии, кислородотерапии, ингаляции, гелиотерапии, грязелечения, талассотерапии, лазеротерапии;

11.1.22. расходы на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез, УФО крови); расходы на специализированную медицинскую помощь при баротравмах, полученных во время занятий дайвингом с погружением до глубины 40 м, если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в Договоре страхования о включении риска «Экстремальный отдых» в страховое покрытие;

11.1.23. расходы, вызванные профессиональными ошибками/халатностью медицинского персонала;

11.1.24. расходы, вызванные службой Застрахованного в вооруженных силах или военных формированиях на территории страхования;

11.1.25. расходы, вызванные поездкой Застрахованного вопреки имеющимся медицинским противопоказаниям к осуществлению поездки, которые известны или должны быть известны Застрахованному;

11.1.26. расходы, вызванные намеренной поездкой для получения лечения;

11.1.27. расходы, вызванные действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 настоящих Правил;

11.1.28. расходы, вызванные обострением хронического заболевания, спровоцированного проводимым лечением;

11.1.29. расходы, вызванные временным и неполным выздоровлением Застрахованного во всех известных состояниях, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты выезда на территорию страхования и для которых существовал реальный риск быстрого ухудшения;

11.1.30. расходы на оплату лечения заболевания/травмы, наступивших не на территории страхования;

adjustment, correction and repair thereof;

11.1.16. expenses for purchasing of metal structures for osteosynthesis;

11.1.17. expenses for payment of medical drugs and any non-prescribed medicines in connection with the specified insured event and/or of those used on a permanent basis, including before the trip;

11.1.18. expenses for treatment which, for medical reasons, may be carried out after the Insured Party's coming back to his/her permanent place of residence. Any medical reasons shall be determined by the Service Company after holding consultations with the Insured Party's attending doctor;

11.1.19. expenses for medical treatment when being on holiday, for health resort treatment, therapeutic care or tendance and for payment of the improved hospital conditions;

11.1.20. expenses for transplantations of any kind (except for the procedure of blood transfusion or any components thereof at the insured event occurred), implantation and re-implantation of organs and tissues;

11.1.21. expenses for medical examinations, cosmetic treatment and/or procedures, balneotherapy, alternative treatment methods (including acupuncture, homeopathy, hirudotherapy), massage, physical therapy, spa-therapy, oxygen therapy, inhalation, heliotherapy, mud treatment, thalassotherapy and laser treatment;

11.1.22. expenses for extracorporeal treatment methods (hemodialysis, plasmapheresis, blood ultraviolet irradiation); expenses for any specialized medical care in case of barotraumas received while diving to a depth of 40 m unless an additional insurance premium is paid and there is a special remark in the Insurance Agreement on the risk "Extreme sports" to be included into the insurance coverage;

11.1.23. expenses resulting from any professional errors/negligence of the medical staff;

11.1.24. expenses resulting from the Insured Party's service in the armed forces or in the military units in the insurance territory;

11.1.25. expenses caused by the travelling of the Insured Party contrary to the available medical contra-indications for the trip, which the Insured Party is or must have been well aware of;

11.1.26. expenses caused by an intentional trip for medical treatment;

11.1.27. expenses caused by the Insured Party's actions specified in Article 3 hereof;

11.1.28. expenses caused by acute exacerbation of a chronic disease induced by the treatment provided;

11.1.29. expenses caused by temporary and incomplete recovery of the Insured Party in all known conditions, that have not yet stabilized and have been cured till the date of departure to the insurance territory and for which there have been a risk of rapid deterioration;

11.1.30. expenses for curing of a disease/trauma occurred outside the insurance territory;

11.1.31. проявлениями, обострениями, осложнениями и последствиями заболеваний, а также различными травмами, которые в последние 6 (шесть) месяцев до начала срока страхования требовали лечения или стоматологической помощи;

11.1.32. расходы, вызванные онкологическими заболеваниями, их осложнениями и последствиями; состояниями, обусловленными наличием онкологического заболевания, с момента установления диагноза, относящегося к онкологическому заболеванию;

11.1.33 расходы, вызванные заболеваниями/травмами, которые являлись основанием для присвоения Застрахованному инвалидности 1 группы до совершения поездки

11.1.34. расходы, вызванные заболеваниями крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;

11.1.35. расходы, вызванные проявлением и осложнением туберкулеза;

11.1.36. расходы на медицинскую помощь, понесенные без согласования со Страховщиком и/или Сервисной компанией и превышающие лимит, установленный пунктом 12.1 Правил;

11.1.37. расходы за медицинские и иные услуги, которые могут быть оплачены в рамках другого страхового Полиса, имеющегося у Застрахованного, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, а также расходы на медицинские услуги, оказываемые по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации (в случае отсутствия в лечебном учреждении Российской Федерации отделения платных медицинских услуг).

11.2. Если иное особо не предусмотрено Договором страхования, помимо вышеуказанных расходов, также не подлежат возмещению расходы, вызванные:

11.2.1. заболеваниями, расстройствами здоровья или травмами, которые по медицинским показаниям не требовали экстренной квалифицированной медицинской помощи, не препятствовали продолжению поездки и пребыванию Застрахованного лица вне места постоянного проживания;

11.2.2. хроническими заболеваниями, их обострениями, последствиями и осложнениями, не представляющими угрозу для жизни Застрахованного;

При наличии угрозы жизни Застрахованного, вызванной хроническим заболеванием, его обострением или последствиями, а равно инфарктом миокарда, ишемической (атеросклеротической) болезнью сердца, острым нарушением мозгового кровообращения, возмещаются расходы на экстренную помощь и/или транспортировку в размере, не более:

– 2 000 (двух тысяч) у.е. при страховании по Программе А;

– 3 000 (трех тысяч) у.е. при страховании по Программам В и С;

11.1.31. expenses caused by manifestations, exacerbations, complications and consequences of diseases and also by various injuries which required medical treatment or dental care within six (6) months prior to commencement of the insurance period;

11.1.32. expenses caused by cancerous diseases, complications and effects thereof; states associated with any cancerous disease available from the date the cancer-related diagnosis was determined;

11.1.33 expenses incurred resulting from illnesses/ injury that were the basis for receiving the first degree disability by the Insured Party before traveling

11.1.34. expenses caused by blood and blood-making organs diseases, including those involving the immune mechanism;

11.1.35. expenses caused by tuberculosis manifestation and complication;

11.1.36. expenses for medical aid incurred without securing approval of the Insurer and/or the Service Company, exceeding the limit established by clause 12.1 hereof;

11.1.37. Expenses for the medical and other services, which can be paid as part of another Policy Insured person may have, or which are included in the price of some state or private program, provided by the country, where the insurance event occurred, and also expenses for the medical services, provided upon compulsory medical insurance system of Russian Federation (when medical treatment facility of Russian Federation doesn't have commercial department).

11.2. Unless otherwise specifically provided by the Insurance Agreement, alongside with the above expenses non-reimbursable shall also be any expenses incurred as a result of:

11.2.1. any diseases, health disorders or injuries which by medical reasons required no competent urgent medical aid and caused no difficulties in continuing the trip and the Insured Party's staying outside the permanent place of residence;

11.2.2. any chronic diseases, exacerbation, effects and complications thereof constituting no threat for life of the Insured Party's; in case of life-threatening situation caused by a chronic disease, exacerbation or effect thereof, as well as a myocardial infarction, an ischemic heart disease, an acute cerebrovascular disease, the expenses for the urgent aid and/or transportation shall be reimbursed in the amount not exceeding the equivalent of:

– two thousand (2,000) conventional units when insured under Program A;

– three thousand (3,000) conventional units when insured

– 5 000 (пяти тысяч) у.е. при страховании по Программе D.

11.2.3. психическими, психосоматическими, психоневрологическими заболеваниями (в том числе неврозами, депрессиями, паническими атаками, эпилепсией), а также их обострениями, осложнениями и последствиями, симулированием болезни;

11.2.4. врожденными пороками развития и аномалиями, генетическими заболеваниями вне зависимости от клинической формы и стадии процесса;

11.2.5. беременностью и осложнениями беременности, а также любыми связанными с ней лечебными процедурами (за исключением покрываемого по любой программе страхования прерывания беременности на любом сроке по экстренным показаниям в результате травмы, признанной страховым случаем) при следующих сроках беременности:

11.2.5.1. при страховании по программе А – при любом сроке беременности;

11.2.5.2. при страховании по программам В, С, D – при сроке беременности, начиная с 12-ой недели.

11.2.6. нарушением менструального цикла, за исключением гиперполименореи, представляющей угрозу жизни Застрахованной;

11.2.7. заболеваниями и состояниями, требующими применения косметической и пластической хирургии;

11.2.8. заболеваниями, передающимися половым путем, грибковыми заболеваниями, заболеваниями, вызванными вирусом герпеса, паразитарными заболеваниями;

11.2.9. любыми событиями, состояниями и обстоятельствами, связанными с вирусом гепатита В и С и/или вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) или любыми иными подобными синдромами, или связанными с ними состояниями;

11.2.10. заболеваниями или расстройствами здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний врача, уполномоченного Страховщиком и/или Сервисной компанией, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не выписанных таким врачом, а также ухудшением состояния Застрахованного вследствие отказа от организованной Сервисной компанией помощи;

11.2.11. особо опасными инфекционными и/или тропическими заболеваниями (принятыми по классификации Российской Федерации), требующими заблаговременной вакцинации до начала поездки (в том числе натуральной оспой, чумой, сибирской язвой, холерой, геморрагическими лихорадками) и редкими тяжелыми инфекционными заболеваниями (в том числе столбняком, ботулизмом, туляремией, бешенством, лихорадкой Эбола);

11.2.12. профессиональной (служебной, подрядной) деятельностью Застрахованного лица, осуществляемой на Территории страхования;

under Programs B and C;

– five thousand (5,000) conventional units when insured under Program D.

11.2.3. mental, psychosomatic, psychoneurological diseases (including neurotic disorders, mental depressions, panic attacks, epilepsy) and their exacerbation, complications and effects and malingering;

11.2.4. congenital defects, abnormalities and genetic diseases irrespective of the clinical form and the process stage;

11.2.5. pregnancy and related pregnancy complications, and any pregnancy related medical treatment procedures, (except for the artificial abortion covered under any Insurance programs at any pregnancy stage that has become urgent as a result of an injury recognized as insured event) at the following stages of pregnancy:

11.2.5.1. Insurance under Program A – at any pregnancy stage;

11.2.5.2. Insurance under Programs B, C and D – at the pregnancy stage beginning with the twelfth (12th) week;

11.2.6. menstrual disorder, except for the hyperpolymenorrhea, posing threat to the Insured Party's life;

11.2.7. diseases and states requiring cosmetic and plastic surgery to be used;

11.2.8. sexually transmitted diseases, fungous diseases, herpes-affected diseases, parasitic diseases;

11.2.9. any events, states and circumstances related to hepatitis B and C virus and/or the immunodeficiency virus (HIV-infection) or any other similar syndromes or states related thereto;

11.2.10. any diseases or health disorders due to failure to comply or improper compliance with orders of a doctor, authorized by the Insurer or by the Service Company, and also due to self-treatment and/or taking unprescribed medicines, and also deterioration of the Insured Person's health owing to refusal from the assistance organized by the Service Company;

11.2.11. highly dangerous infectious and/or tropic diseases (standard according to classification of the Russian Federation) requiring early vaccination prior to the trip (including natural smallpox, plague, anthrax, cholera, hemorrhagic fevers) and orphan serious infectious diseases (including tetanus, botulism, tularemia, rabies, Ebola fever);

11.2.12. professional (labor-related, contracted) activities of the Insured Person, implemented on the Insurance territory; Diseases, injuries, other health disorders not arising out of the

Заболевания, травмы, иные расстройства здоровья, не вызванные профессиональной (служебной, подрядной) деятельностью Застрахованного лица, осуществляемой на Территории страхования, но случившиеся в процессе осуществления такой деятельности, страховыми случаями также не являются и не учитываются для целей расчета страхового возмещения.

Данный пункт применению не подлежит, если оплачена дополнительная премия за «профессиональный риск», что подтверждается особой отметкой в договоре и при условии соблюдения техники безопасности, обязательной для выполнения работ;

11.2.13. совершение полетов на любом виде летательных аппаратов, за исключением:

- полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса;
- на аэростатических и аэродинамических безмоторных аппаратах (воздушных шарах, планерах, дельтапланах, парaplанах и др.) в случае уплаты дополнительной страховой премии и страховании риска «Экстремальный отдых»;

11.2.14. занятием активным, зимним активным или экстремальным отдыхом, любым спортом на профессиональном или любительском уровне, включая участие в соревнованиях, тренировках, сборах, автогонках, скачках, если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в Договоре страхования о включении данных рисков в страховое покрытие.

При этом, если в Договоре страхования включен:

- риск «Спорт», то страховая защита помимо данного риска также распространяется на риски активного отдыха и зимнего активного отдыха (пункты 1.4.14, 1.4.15 настоящих Правил);

- риск «Экстремальный отдых», то страховая защита помимо данного риска также распространяется на риски активного отдыха, зимнего активного отдыха и спорта (пункты 1.4.14, 1.4.15, 1.4.17 настоящих Правил).

12. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»

12.1. В Договоре страхования могут быть предусмотрены специальные лимиты возмещения (максимальные суммы выплат) по отдельным видам расходов, в частности:

- лимит возмещения по стоматологической помощи;
- лимит возмещения по экстренной медицинской помощи;
- лимит возмещения по расходам на медицинскую помощь и иные экстренные расходы, не согласованные со Страховщиком и/или Сервисной компанией. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то данный лимит составляет эквивалент 250 (двухсот пятидесяти) у.е.;
- лимит возмещения по иным видам расходов, предусмотренным Программой страхования.

12.2. При наступлении событий, соответствующих определению страхового случая, Застрахованный (его представитель) наряду с общими обязанностями также дополнительно обязан для обеспечения возможности

professional (labor-related, contracted) activities of the Insured Person implemented on the Insurance Territory, but occurred in the process of implementation of such activities, all mentioned above are not insurance events and are not considered for the claim statement.

This item is not applicable if an additional premium is paid for "occupational risk", which is confirmed by a special mark in the contract and subject to observance of the safety precautions required to perform the work;

11.2.13. flying by any aircrafts except for:

- flying by planes or by helicopters as a passenger of an ordinary or a charter flight,
- flights using aerostatic and aerodynamic gliding vehicles (air balloons, air frames, hang gliders, para gliders etc.) in case of the additional premium payment and the insurance risk "Extreme recreation".

11.2.14. being involved in active leisure, winter active leisure or extreme activities, any professional or amateur sports, including taking part in competitions, workouts, training sessions, auto racing, horse racing unless an additional insurance premium is paid and there is a special remark in the Insurance Agreement on such risks to be included into the insurance coverage.

In this respect if the Insurance Agreement contains:

- the risk "Sport", the insurance coverage, in addition to such risk, shall also apply to the risks related to the active leisure and winter active leisure (clauses 1.4.14 and 1.4.15 of these Regulations);

- the risk "Extreme sports", the insurance coverage, in addition to such risk, shall also apply to the risks related to the active leisure, winter active leisure and sports (clauses 1.4.14, 1.4.15 and 1.4.17 hereof).

12. Terms for payment of the insurance indemnity under "Medical expenses and other extra charges" risk

12.1. The Insurance Agreement may provide for special indemnity limits (maximum payment amounts) regarding certain types of expenses, in particular:

- indemnity limit regarding dental care;
- indemnity limit regarding urgent medical aid;
- indemnity limit regarding the expenses for medical aid and any other emergency expenses not agreed upon with the Insurer and/or the Service Company. Unless otherwise specified in the Insurance Agreement such limit makes the equivalent of two hundred and fifty (250) conventional units;
- indemnity limit regarding other types of expenses provided for by the Insurance Program.

12.2. Upon occurrence the events meeting the definition of an insured event, alongside with the general obligations in order to enable Service company and/or Insurer to arrange necessary assistance in due time or to agree upon any

Сервисной компании и/или Страховщику своевременно организовать необходимую помощь либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней:

- уведомить об этом Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре страхования телефонам, как только это станет возможным, но не позднее 72 часов с даты наступления события,
- предоставить копию всех страниц удостоверяющего личность документа, содержащего отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации

В случае непредоставления копии всех страниц удостоверяющего личность документа, содержащего отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации, Застрахованный самостоятельно оплачивает расходы с последующим обращением к Страховщику в порядке, предусмотренном пунктом 12.4 настоящих Правил.

12.3. Выплата страхового возмещения по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» может быть произведена Страховщиком/Сервисной компанией лечебному или иному учреждению, оказывающему предусмотренные настоящими Правилами услуги, или непосредственно Застрахованному (при самостоятельной оплате расходов).

12.3.1. Выплата страхового возмещения по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» в случаях, указанных в п.п.12.3.1.1.-12.3.1.3, производится Страховщиком непосредственно Застрахованному после самостоятельной оплаты расходов, за исключением несовершеннолетних детей, находящихся в лагерях отдыха (помощь организуется Сервисной компанией):

12.3.1.1. в случае лечения любых кожных заболеваний и солнечных ожогов (за исключением требующих стационарного лечения);

12.3.1.2. в случае жалоб на головную боль, слабость в отсутствие высокой температуры (до 37,2°) и при отсутствии других симптомов;

12.3.1.3. в случае обращения за стоматологической помощью (за исключением необходимости стационарного лечения).

12.4. В случае самостоятельной оплаты расходов, для получения возмещения Застрахованный (его представитель) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения с территории страхования (завершения поездки) заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов (или заверенных в предусмотренном законодательством порядке копий) следующих документов:

12.4.1. Договора страхования;

12.4.2. удостоверяющего личность документа, содержащего отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;

12.4.3. медицинских документов (счетов и справок врачей и медицинских учреждений), содержащие данные Застрахованного, сведения о диагнозе, состоянии здоровья

independent referral for the assistance and related expenses, Insured Party (or a representative thereof) shall be obligated:

- to inform Service company or the Insurer on the phone numbers, stated in the Insurance Agreement as soon as possible, but within 72 hours of the date of occurrence,
- to provide the identifying document (passport) copies of all pages, containing the Border Control marks about crossing the State border of Russian Federation

If personal identifying document (passport) copies mentioned above are not provided, Insured person pay the expenses by himself with the follow-up handling to the Insurer in accordance with the procedure specified in article 12.4 of this Regulations.

12.3. The insurance indemnity under the "Medical expenses and other extra charges" risk may be paid by the Insurer/Service Company to a medical or any other institution rendering the services set forth herein or directly to the Insured Party (in case the expenses have been paid independently).

12.3.1. Payment of the insurance indemnity compensation for the "Medical and other emergency expenses" risk in cases specified in 12.3.1.1.-12.3.1.3. shall be made by the Insurer directly to the Insured Person after the Insured Person paid expenses on his own, except for the minor children who are in recreation camps (the assistance shall be organized by the Service company):

12.3.1.1. in case of treatment of any skin diseases and solar burns (except for the cases, which require hospitalization);

12.3.1.2. in case of complaints of headache, weakness without high temperature (below 37.2°) and without other symptoms;

12.3.1.3. in case of seeking dental treatment (except for the cases, which require hospitalization).

12.4. In case of independent payment of expenses to receive the indemnity the Insured Party (his/her representative) should, within thirty (30) calendar days of return from the insurance territory (the trip completion date), forward to the Insurer an application for payment made in the form established by the Insurer with appended originals (or copies certified as required by the law) of the following documents:

12.4.1. the Insurance Agreement;

12.4.2. the identity document containing the border control marks on crossing the State Border of the Russian Federation;

12.4.3. medical documents (invoices and certificates issued by doctors and medical institutions), containing the Insured Party's data, diagnosis information, data on his/her health

Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, наименование и реквизиты медицинского учреждения или фамилию и контактную информацию лечащего врача, перечень и стоимость оказанных услуг, использованных расходных материалов и медикаментов отдельно по датам и стоимости, рецепты на приобретенные лекарства и платежные документы, подтверждающие оплату;

12.4.4. официального протокола или справки, подтверждающих факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия (если такой протокол составлялся);

12.4.5. финансовых документов, подтверждающих факт оплаты медицинских и иных услуг (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек);

12.4.6. документов, подтверждающих произведенные Застрахованным расходы на телефонные переговоры по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования;

12.4.7. проездных документов или документов, подтверждающих стоимость переоформления проездных документов;

12.4.8. документов, подтверждающих оплату консульского сбора за дубликат восстанавливаемых документов;

12.4.9. документов от перевозчика, подтверждающих задержку, утрату или повреждение багажа;

12.4.10. протокола о ДТП, подтверждающего утрату или повреждение багажа;

12.4.11. прочих документов, подтверждающих наступление страхового случая и понесенные расходы.

12.5. При обращении за страховой выплатой Застрахованный обязан по требованию Страховщика также предоставить ему:

12.5.1. медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного, другую первичную медицинскую документацию, справку о состоянии здоровья;

12.5.2. разрешение (доверенность) на право получения Страховщиком информации о состоянии здоровья Застрахованного и перенесенных им заболеваниях из медицинских учреждений.

state when seeking medical aid, name and banking details of the medical institution or the attending doctor's surname and contacts, the list and cost of services provided, consumables and medical supplies used, to be separated by date and by cost, prescriptions for medicines acquired and payment confirming documents;

12.4.4. an official report or a certificate evidencing occurrence of an accident or an injury and confirming the accident surrounding circumstances (where such report has been drawn up);

12.4.5. financial documents confirming payment for the medical and other services (a payment stamp, bank's confirmation of the amount transferred or a cashier's check);

12.4.6. documents confirming the Insured Party's expenses made for the phone talks on the phone numbers indicated in the Insurance Agreement;

12.4.7. travel documents or the documents confirming the cost of the travel documents reissuance;

12.4.8. documents confirming that a consular fee has been paid for the duplicate copy of the documents being re-issued;

12.4.9. documents from the carrier evidencing that the baggage was delayed, lost or damaged;

12.4.10. a road accident protocol, confirming that the baggage was lost or damaged;

12.4.11. any other documents confirming occurrence of the insured event and the expenses incurred.

12.5. Upon the Insurer's request, when applying for the insurance indemnity the Insured Party should also provide:

12.5.1. a medical record of an ambulatory and/or hospital patient, other primary medical records and a health certificate;

12.5.2. permit (power of attorney) for the Insurer to have the right to the information of the Insured Party's health state and previous diseases to be obtained from medical institutions.

РАЗДЕЛ III. РИСК «ОТМЕНА ИЛИ ПРЕРЫВАНИЕ ПОЕЗДКИ»

Раздел III «Отмена или прерывание поездки» предусматривает страхование на случай возникновения непредвиденных расходов вследствие отмены запланированного и оплаченного въезда с места постоянного проживания по указанному в пункте 13.2 Правил причинам либо вследствие прерывания поездки по указанному в пункте 13.3 Правил причинам.

13. Страховые случаи по риску «Отмена или прерывание поездки»

13.1. По риску «Отмена или прерывание поездки» возмещению подлежат документально подтвержденные, понесенные Застрахованным расходы на организацию поездки согласно п.п.1.4.20, а именно:

13.1.1. расходы на оплату услуг по перевозке и/или размещению;

SECTION III. "CANCELLING OR BREAKING A TRIP" RISK

Section III "Cancelling or breaking a trip" provides for the insurance against unforeseen expenses due to cancelling of the planned and paid up exit from the place of permanent residence caused by the reasons referred to in clause 13.2 of the Regulations or as a result of breaking the trip due to the reasons referred to in clause 13.3 of the Regulations.

13. Insured events under "Cancelling or breaking a trip" risk

13.1. Reimbursable shall be the documented expenses under the "Cancelling or breaking a trip" risk incurred by the Insured Party in connection with arrangement of the trip (1.4.20), namely:

13.1.1. expenses for transportation and/or accommodation services;

13.1.2. расходы на экскурсионное обслуживание, иные туристские услуги, визовую поддержку, оплату консульского сбора, понесенные в составе расходов, предусмотренных пунктом 13.1.1 настоящих Правил. В ином случае данные расходы возмещению не подлежат.

13.2. Страховыми случаями по риску «Отмена или прерывание поездки» в части отмены поездки, являются следующие события, наступившие после вступления Договора страхования в силу и приведшее к невозможности осуществления поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования:

13.2.1. внезапное заболевание или несчастный случай с Застрахованным, внезапное заболевание или несчастный случай с близким родственником Застрахованного, а также последствия экстренного оперативного вмешательства при угрозе жизни Застрахованного, произведенного в период действия Договора страхования с Застрахованным, требующие непрерывного амбулаторного лечения вплоть до даты начала поездки и препятствующие, согласно заключению лечащего врача, выезду;

13.2.2. внезапное заболевание или несчастный случай с Застрахованным, внезапное заболевание или несчастный случай с близким родственником Застрахованного, а также последствия экстренного оперативного вмешательства при угрозе жизни Застрахованного, произведенного в период действия Договора страхования с Застрахованным, требующие непрерывного стационарного лечения вплоть до даты начала поездки и препятствующие, согласно заключению лечащего врача, выезду;

13.2.3. смерть Застрахованного либо близкого родственника Застрахованного;

13.2.4. воспрепятствование выезду Застрахованного правоохранительными органами (ФСБ, МВД, ГТК, органы прокуратуры, налоговая полиция, пограничная служба и другие органы, имеющие право к задержанию), не связанному с совершением им противоправных действий или нарушением Застрахованным действующего законодательства (в том числе по причине наличия задолженности по имущественным обязательствам);

13.2.5. необходимость участия Застрахованного в судебных заседаниях в течение срока страхования в качестве свидетеля или потерпевшего при условии, что соответствующее судебное решение о привлечении Застрахованного к такому участию принято после вступления Договора страхования в силу;

13.2.6. призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы;

13.2.7. материальный ущерб в особо крупных размерах, причиненный домашнему (личному) имуществу Застрахованного до начала поездки вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва и требующий обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания;

13.2.8. уничтожение жилища Застрахованного или такое его повреждение, в результате которого жилище становится непригодным для проживания, вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва;

13.1.2. expenses for excursion services or other tourist services, visa support, consular fee payment incurred among the expenses specified by the clause 13.1.1. of the Regulations. Otherwise these expenses are not subject to indemnity.

13.2. The insured events under “Cancelling or breaking a trip” risk regarding the trip cancellation shall be deemed the following events having occurred after the Insurance Agreement had become effective which have resulted in failure to make a trip, except as otherwise provided by the Insurance Agreement:

13.2.1. a sudden disease or an accident with the Insured Party or the same occurred to the Insured Party’s close relative, as well as the results of the emergency surgery in case there was any threat to the Insured Party’s life, that was performed within the term of the Insurance Agreement, requiring continuous ambulatory treatment up to the trip starting date and impeding exit according to the attending doctor’s opinion;

13.2.2. a sudden disease or an accident with the Insured Party or the same occurred to the Insured Party’s close relative, as well as the results of the emergency surgery in case there was any threat to the Insured Party’s life, that was performed within the term of the Insurance Agreement, requiring continuous in-hospital treatment up to the trip starting date and impeding exit according to the attending doctor’s opinion;

13.2.3. death of the Insured Party or of the Insured Party’s close relative;

13.2.4. the Insured Party being prevented from leaving by law-enforcement authorities (Federal Security Service, Ministry of the Interior, State Customs Committee, prosecution agencies, tax police, frontier service and other authorities entitled to detain), which is not related to any unlawful acts or violation of the applicable legislation made by the Insured Party (including due to existence of the estate liabilities debts);

13.2.5. the Insured Party being required to take part as a witness or as an injured party in court sessions during the insurance period, provided that the relevant court ruling on such involvement of the Insured Party was taken after the Insurance Agreement had come into effect;

13.2.6. call-up of the Insured Party to the active military service or to military training;

13.2.7. financial loss in especially big amount caused to the Insured Party’s household (personal) assets prior to the trip as a result of wrongful acts of third parties, fire, failure of public utilities or an explosion, requiring the Insured Party’s obligatory presence at the permanent place of residence;

13.2.8. destruction of the Insured Party’s dwelling or damage thereof due to the third parties’ unlawful acts, fire, failure of public utilities or an explosion which makes it uninhabitable;

13.2.9. задержка Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал) для въезда на территорию страхования вследствие ДТП, требующего привлечения представителей уполномоченных государственных органов, либо вследствие аварии коммунальных сетей;

13.2.10. наличие у Застрахованного медицинских противопоказаний для проведения обязательной профилактической вакцинации, необходимой для выезда в страну поездки, и неизвестных Застрахованному до заключения Договора страхования;

13.2.11. отмена или задержка внутреннего рейса или международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного) по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц, в результате которой Застрахованный опоздал на международный авиа-, железнодорожный, автобусный или круизный морской (речной) рейс, приходящийся на дату начала запланированной поездки;

13.2.12. отмена или задержка внутреннего или международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного) по причине механических повреждений, на устранение которых потребовалось не менее 24 часов, а также неблагоприятных метеоусловий, приведших к невозможности совершить в запланированное время поездку на указанном внутреннем или международном рейсе;

13.2.13. выявление ошибок в выданных государственными органами документах Застрахованного (заграничных паспортах, проездных документах), препятствующих въезду на территорию страхования;

13.2.14. отказ консульского учреждения (посольства, консульства, уполномоченного (аккредитованного) визового центра) в выдаче визы в страну (страны) поездки, полученный Застрахованным до даты начала поездки при условии своевременной подачи всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями и рекомендациями консульского учреждения страны поездки;

13.2.15. несвоевременная выдача визы (задержка в выдаче визы) и/или отказ консульского учреждения (посольства, консульства, уполномоченного (аккредитованного) визового центра) в выдаче визы в страну (страны) поездки, полученный Застрахованным после даты начала поездки, при условии своевременной подачи всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями и рекомендациями консульского учреждения страны поездки;

13.2.16. аннулирование поездки по любой из указанных в пунктах 13.2.1 – 13.2.15 Правил причин одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил).

13.2.17. отказ в возмещении понесенных Застрахованным затрат на оплату услуг, входящих в туристский продукт, полностью или частично не оказанных туроператором ввиду прекращения или приостановки туроператорской деятельности. Услуги считаются не оказанными полностью,

13.2.9. delay of the Insured Party on the way to the airport (the railway station) to enter into the insurance territory due to a road accident requiring competent public authorities' representatives being involved, or due to a failure of public utilities;

13.2.10. the Insured Party having medical contra-indications for compulsory preventive vaccination needed to enter the country of destination which the Insured Party was unaware of until conclusion of the Insurance Agreement;

13.2.11. cancellation or delay of a domestic or international flight (travel by air, by railway or by coach) by the reason of unfavorable weather conditions, mechanical damages, industrial acts or unlawful acts of third parties, having resulted in the Insured Party being late for the international flight, travel by railway, by bus or for the cruise sea (river) voyage falling on the scheduled trip starting date;

13.2.12. cancellation or delay of a domestic or international flight (travel by air, by railway or by coach) due to any mechanical damages having required no less than 24 hours to be eliminated, as well as due to unfavorable weather conditions which made it impossible for the Insured Party to make a specified domestic or international trip in scheduled time;

13.2.13. detection of errors in the Insured Party's documents issued by the public authorities (foreign passports, travel documents), impeding his/her entry into the insurance territory;

13.2.14. refusal of a consular institution (an embassy, a consulate, an authorized/accruited visa application center) to issue a visa to the country (countries) of destination, received by the Insured Party prior to the trip starting date providing all necessary documents have been timely submitted for processing in compliance with the requirements and recommendations of the consular institution of the country of destination;

13.2.15. untimely issue of visa (visa issuance delay) and/or refusal of a consular institution (an embassy, a consulate, an authorized (accruited) visa application center) to issue a visa to the country (counties) of destination, received by the Insured Party after the trip starting date providing all necessary documents have been timely submitted for processing in compliance with the requirements and recommendations of the consular institution of the country of destination;

13.2.16. cancellation of the trip on any of the grounds referred to in clauses 13.2.1 – 13.2.15 of the Regulations by one or more close relatives of the Insured Party or by persons who were expected to share the hotel room with the Insured Party (to the extent that such persons or close relatives are the persons insured under these Regulations).

13.2.17. refusal to recover the costs incurred by the Insured Party in relation to payment of the tourist package services failed to be provided by the tour operator in part or in full due to termination or suspension of the tour operator activities. Services shall be deemed not provided in full if the Insured

когда Застрахованный не смог воспользоваться оплаченным туристским продуктом ни в части услуг по перевозке, ни в части услуг по размещению и иных услуг, включенных в турпродукт. Услуги считаются оказанными частично, когда Застрахованный, несмотря на полную оплату турпродукта, не был размещен в стране поездки или перевезен на условиях, предусмотренных Договором о реализации туристского продукта, или не получил иные услуги, включенные в турпродукт. Приостановка или прекращение туроператорской деятельности (Далее «Прекращение или приостановка туроператорской деятельности») лицом, реализовавшим туристский продукт Застрахованному, может наступить по любой причине как добровольно, так и принудительно в силу законного распоряжения уполномоченного органа государственной власти, в том числе ввиду несоответствия требованиям к ведению туроператорской деятельности или недобросовестных/незаконных действий менеджмента организации.

Возмещению подлежат затраты Застрахованного, которые не были компенсированы:

а) турагентом и/или туроператором ввиду приостановки туроператорской деятельности последнего и

б) страховщиком профессиональной ответственности приостановившего деятельность туроператора (иным финансовым гарантом туроператора или лицом, отвечающим по его обязательствам) ввиду исчерпания суммы финансового обеспечения (страховой суммы/суммы банковской гарантии).

Затраты, в компенсации которых было отказано вышеуказанными лицами по иным причинам, настоящим страхованием не покрываются.

Возмещение выплачивается в размере, не превышающем стоимость реализованного Застрахованному турпродукта (услуг по перевозке, размещению и иных связанных с ними туристских услуг, оплаченных Застрахованным/действующим в его интересах лицом) за вычетом полученной компенсации.

13.3. Страховыми случаями по риску «Отмена или прерывание поездки» в части прерывания поездки, являются следующие события, наступившие в срок страхования и на территории страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования:

13.3.1. возврат международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного), включенного в застрахованную поездку, в аэропорт (вокзал) страны (территории) постоянного проживания либо в аэропорт (вокзал) страны (территории) временного пребывания по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц;

13.3.2. досрочное возвращение Застрахованного по причине отказа ему во въезде в страну поездки по прибытии в аэропорт (вокзал) этой страны;

13.3.3. транспортировка Застрахованного по медицинским показаниям, организованная Сервисной компанией во время поездки;

13.3.4. досрочное возвращение Застрахованного из поездки в случае неожиданной, подтвержденной документально смерти близкого родственника Застрахованного;

Party has not managed to use the paid up tourism product both with regard to transportation or accommodation services and with regard to any other services included into the tourism product. Services shall be deemed provided in part if, despite full payment of the tourism product, the Insured Party failed to be accommodated in the country of destination or to be transported according to the terms stipulated by the Agreement on tourism product implementation, or has not received any other services included in the tourism product. Suspension or termination of tour operator activities (hereinafter the "Termination or suspension of the tour operator activities") by the person who sold the tourism product to the Insured Party, may occur due to any reason both voluntarily and involuntarily by virtue of a legal enactment issued by a competent public authority, including due to non-compliance with the requirements to the tour operator activities or due to fraudulent/unlawful acts of the organization management.

Reimbursable shall be the costs of the Insured Party which have not been compensated:

a) by a travel agent and/or a tour operator due to suspension of the tour operator activities of the latter and

b) by the insurer of professional liability of the tour operator who suspended its activities (or by any other financial guarantor of the tour operator or by a person liable for its debts) due to depletion of the financial security amount (insurance amount/bank guarantee amount).

This insurance shall not apply to any costs refused to be compensated by the above persons due to any other reasons.

Reimbursement shall be paid in the amount not exceeding the cost of the tourism product sold to the Insured Party (transportation or accommodation services or any other related tourist services paid up by the Insured Party/a person acting on his/her behalf) less the amount of compensation received.

13.3. The insured events under "Cancelling or breaking a trip" risk regarding breaking a trip shall be deemed the following events that occurred during the insurance period and in the insurance territory, except as otherwise provided by the Insurance Agreement:

13.3.1. return of an international flight (air flight, rail run or coach trip), included in the insured trip, to the airport (the railway/bus station) of the country (territory) of permanent residence or to the airport (the railway/bus station) of the country (territory) of temporary residence by the reason of unfavorable weather conditions, mechanical damages, industrial acts or unlawful acts of third parties;

13.3.2. early return of the Insured Party due to refusal to enter into the country of destination upon the Insured Party's arrival to the airport (the railway/bus station) of such country;

13.3.3. transportation of the Insured Party for medical reasons arranged by the Service Company during the trip;

13.3.4. early return of the Insured Party in case of a duly documented sudden death of the Insured Party's close relative;

13.3.5. значительный материальный ущерб (более 50 (пятидесяти) %), причиненный во время поездки основному жилищу Застрахованного по месту его постоянного проживания, являющемуся его собственностью, в результате противоправных действий третьих лиц или пожара, и требующий обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания;

13.3.6. досрочное вынужденное возвращение из турпоездки ввиду Прекращения или приостановки туроператорской деятельности.

13.4. По риску «Отмена или прерывание поездки» действуют следующие Программы страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования:

13.4.1. **«Программа А»:** страховые случаи, перечисленные в пунктах 13.2.2 – 13.2.8 Правил;

13.4.2. **«Программа В»:** случаи, предусмотренные «Программой А», а также перечисленные в пунктах 13.2.1, 13.2.9 – 13.2.11, 13.3.2 – 13.3.5 Правил;

13.4.3. **«Программа С»:** случаи, предусмотренные «Программой А», а также перечисленные в пунктах 13.2.9 – 13.2.14 Правил;

13.4.4. **«Программа D»:** страховые случаи, предусмотренные «Программой В», а также перечисленные в пунктах 13.2.13 – 13.2.16 Правил;

13.4.5. **«Программа E»:** страховые случаи, предусмотренные «Программой D», а также перечисленные в пунктах 13.2.12, 13.3.1 Правил;

13.4.6. **«Программа «+»:** расширение страховой защиты по вышеперечисленным программам на случай Прекращения или приостановки туроператорской деятельности (пункты 13.2.17, 13.3.6 настоящих Правил).

14. Невозмещаемые расходы по риску «Отмена или прерывание поездки»

14.1. Не возмещаются расходы, вызванные:

14.1.1. отказом уполномоченных органов любой из стран территории страхования в выдаче визы (виз) по причине:

– ненадлежащей/несвоевременной подачи документов на оформление визы, в том числе подачи в неуполномоченное представительство;

– ранее имевшего места отказа в выдаче визы;

– имевшего место привлечения Застрахованного к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства и визовых правил иностранных государств, в том числе по причине контрабанды, ввоза/вывоза наркотических средств или оружия, незаконного пересечения границы, шпионажа и иных конфликтов с правоохранительными органами стран поездки;

14.1.2. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования вследствие плановой госпитализации Застрахованного либо его близкого родственника, в том числе для проведения реконструктивных или пластических операций, санаторно-курортного лечения;

14.1.3. отказом Застрахованного либо его близкого родственника от выезда на территорию страхования в связи с лечением Застрахованным либо его близким

13.3.5. significant material damage (over fifty (50) %) caused during the trip to the Insured Party's permanent principal dwelling, being his/her property, as a result of wrongful acts of third parties or fire, requiring the Insured Party's obligatory presence at the permanent place of residence;

13.3.6. early forced return from the tourist trip due to the Termination or suspension of the tour operator activities.

13.4. Unless provided otherwise by the Insurance Agreement the following Insurance Programs shall be effective under the risk "Cancelling or breaking a trip":

13.4.1. **"Program A":** insured events, listed in clauses 13.2.2 – 13.2.8 of the Regulations;

13.4.2. **"Program B":** events provided for by "Program A" and those listed in clauses 13.2.1, 13.2.9 – 13.2.11, 13.3.2 – 13.3.5 hereof;

13.4.3. **"Program C":** events provided for by "Program A" and those listed in clauses 13.2.9 – 13.2.14 hereof;

13.4.4. **"Program D":** insured events provided for by "Program B" and those listed in clauses 13.2.13 – 13.2.16 hereof;

13.4.5. **"Program E":** insured events provided for by "Program D" and those listed in clauses 13.2.12 and 13.3.1 hereof;

13.4.6. **"Program "+":** extended scope of the insurance coverage under the aforesaid programs in case of the Termination or suspension of the tour operator activities (clauses 13.2.17 and 13.3.6 of these Regulations).

14. Non-reimbursable expenses under "Cancelling or breaking a trip" risk

14.1. Non-reimbursable shall be the expenses incurred as a result of:

14.1.1. refusal of competent authorities of any of the insurance territory countries to issue a visa (visas) due to:

– inappropriate/untimely submission of documents for visa issuance, including filing with an unauthorized representative office;

– previous visa denial;

– the Insured Party having been previously prosecuted for violation of the administrative, criminal or customs legislation and visa regulations of foreign countries, including by reason of smuggling, narcotic drugs or weapon carriage inwards/outwards, illegal border crossing, espionage and other conflicts with the law-enforcement bodies of the countries of destination;

14.1.2. the Insured Party's refusal to travel to the insurance territory because of the planned hospital admission of the Insured Party or his/her immediate relative, including for undergoing reconstructive or plastic operations or for health resort treatment;

14.1.3. the Insured Party's or his/her close relative's refusal to travel to the insurance territory in connection with the Insured Party or his/her close relative being under medical treatment

родственником заболеваний, вызванных беременностью (за исключением внематочной беременности), а также психических, онкологических, генетических заболеваний; заболеваний, требовавших лечения в течение последних 6 (шести) месяцев, а также заболеваний, обусловленных врожденными пороками развития и аномалиями, и заболеваний, передающихся половым путем;

14.1.4. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования в связи с состоянием неполного выздоровления и/или незавершенным курсом лечения, начатым до начала действия Договора страхования;

14.1.5. опозданием Застрахованного, прошедшего регистрацию на авиарейс, на посадку в транспортное средство;

14.1.6. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования в других случаях, не оговоренных в пункте 13.2 Правил;

14.1.7. отказом Застрахованного от выезда вследствие переноса срока выезда по инициативе или вине туристской фирмы или транспортной компании, если Договор страхования не был пролонгирован;

14.1.8. действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 настоящих Правил.

15. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Отмена или прерывание поездки»

15.1. О наступлении перечисленных в пунктах 13.2, 13.3 Правил страховых случаев Застрахованный (его представитель) обязан уведомить Страховщика незамедлительно, не позднее 72 часов с даты наступления страхового случая.

15.2. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Отмена или прерывание поездки» в части отмены поездки Застрахованный обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, Договор страхования (страховой Полис); гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; Договор о реализации услуг третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем и др.) и оригиналы документов, подтверждающие оплату указанных услуг (туристскую путевку, кассовый чек и т.п.); документы, подтверждающие возврат третьей стороной части стоимости услуг по Договору с расшифровкой суммы возврата по видам услуг и оригиналы расходного кассового ордера/банковского платежного документа, а также заверенную туристской фирмой копию ее Договора с перевозчиком и принимающей стороной или официальный документ от перевозчика/принимающей стороны, подтверждающие обоснованность неполного возврата стоимости услуг Застрахованному; неиспользованные проездные документы, а также оригиналы следующих документов:

15.2.1. при наступлении внезапного заболевания или несчастного случая с Застрахованным, при наступлении внезапного заболевания или несчастного случая с близким родственником Застрахованного, а также при последствиях экстренного оперативного вмешательства при угрозе жизни

due to pregnancy caused diseases (except for the extra-uterine pregnancy), and also mental diseases, cancerous diseases, genetic diseases; as well as those to be cured within the last six (6) months, diseases caused by congenital defects and abnormalities and sexually transmitted diseases;

14.1.4. the Insured Party's refusal to travel to the insurance territory due to the incomplete recovery and/or the incomplete treatment course, which had started prior to the effective date of the Insurance Agreement;

14.1.5. late boarding of the Insured Party, who has undergone the flight/journey check-in;

14.1.6. the Insured Party's refusal to travel to the insurance territory in any other cases beyond the scope of clause 13.2 hereof;

14.1.7. the Insured Party's refusal to depart because the departure date has been postponed upon the initiative or through the fault of a travel agency or a transport company, unless the Insurance Agreement has been prolonged;

14.1.8. the Insured Party's actions indicated in Article 3 hereof.

15. Insurance indemnity payment terms under "Cancelling or breaking a trip" risk

15.1. The Insured Party (or a representative thereof) should promptly, but not later than 72 hours of the insured event occurrence, inform the Insurer on occurrence of the insured events stated in clauses 13.2 and 13.3 of the Regulations.

15.2. To obtain the indemnity in case the insured event under "Cancelling or breaking a trip" risk has occurred as regards the trip cancellation the Insured Party shall, within thirty (30) calendar days of the insured event occurrence date, submit to the Insurer the application for insurance benefit according to the form established by the Insurer, the Insurance Agreement (Insurance Policy); a civil and foreign passport of the Insured Party; Agreement on service implementation by a third party (tour operator/travel agency, a carrier, a hotel, etc.) and the original documents confirming payment of the services specified (travel package, cashier's check, etc.); documents evidencing the third party's refunding in part the cost of services under the Agreement with the refundable amount being broken down by the types of services, original cash voucher/bank payment document, a copy of the Agreement made between the travel agency and the carrier and a host party certified by the travel agency or the official document from the carrier/host party which substantiates partial refunding of the service cost to the Insured Party; unused travel documents, as well as the following original documents:

15.2.1. in the event of a sudden disease or an accident happened to the Insured Party, in the event of a sudden disease or an accident happened to the Insured Party's close relative, and in the event of any life-threatening effects caused by an emergency surgery undergone by the Insured Party

Застрахованного, произведенного в период действия Договора страхования с Застрахованным, – листок нетрудоспособности (больничный лист) и заверенная печатью справка (выписка из медицинской карты или истории болезни) лечебно-профилактического учреждения, оказавшего Застрахованному или его близкому родственнику первую помощь, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

15.2.2. в случае смерти Застрахованного либо близкого родственника Застрахованного – свидетельство о смерти, медицинское заключение о причинах смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

15.2.3. в случае задержания Застрахованного правоохранительными органами (ФСБ, МВД, ГТК, органы прокуратуры, налоговая полиция, пограничная служба и другие органы, имеющие право к задержанию) – документальное подтверждение о задержании Застрахованного с указанием причины и срока задержания;

15.2.4. при необходимости участия Застрахованного в судебных заседаниях в течение срока страхования в качестве свидетеля или потерпевшего – заверенная судом судебная повестка с указанием даты и причины вызова на судебное заседание;

15.2.5. в случае призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы – заверенная в военкомате повестка военного комиссариата, заверенный в военкомате документ, подтверждающий прохождение военных сборов;

15.2.6. в случае возникновения материального ущерба в особо крупных размерах, причиненного домашнему (личному) имуществу Застрахованного до начала поездки вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва, и требующего обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания – документ, подтверждающий наступление ущерба, выданный ОВД, госпожарнадзором, коммунальными службами, МЧС; заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

15.2.7. в случае уничтожения жилища Застрахованного или такого его повреждения, в результате которого жилище становится непригодным для проживания, вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва – документ, подтверждающий наступление ущерба, выданный ОВД, госпожарнадзором, коммунальными службами, МЧС; заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

15.2.8. в случае задержки Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал) для въезда на территорию страхования вследствие ДТП либо аварии коммунальных сетей – протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении, определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, справку о ДТП; документ, подтверждающий наступление ущерба из коммунальных служб; заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

15.2.9. при наличии у Застрахованного медицинских противопоказаний для проведения обязательной

during the Insurance Agreement term, – a temporary disability leave (a sick leave) and a medical certificate with a seal affixed (an extract from the medical record or from the clinical record) issued by a medical institution having provided the first medical aid to the Insured Party or to a close relative thereof, and the documents evidencing kinship of the Insured Party and his/her close relative;

15.2.2. in case of death of the Insured Party or the Insured Party's close relative – the death certificate, medical certification of the cause of death; and the documents evidencing kinship of the Insured Party and his/her close relative;

15.2.3. in case the Insured Party has been detained by the law-enforcement authorities (Federal Security Service, Ministry of the Interior, State Customs Committee, prosecution agencies, tax police, frontier service and other authorities entitled to detain) – documented evidence of the Insured Party being detained specifying the detention reasons and term;

15.2.4. if there is a need for the Insured Party's participation in court hearings during the insurance period as a witness or as a person affected – a judicial summon specifying the date and reasons for attending the court certified by the court;

15.2.5. in case the Insured Party is called to active military service or to military training – summons from the military commissariat certified in the enlistment office, a document confirming passing of military training certified in the enlistment office;

15.2.6. in the event of a serious financial loss caused to the Insured Party's household (personal) property before the beginning of the trip due to the wrongful acts of third parties, fire, failure of public utilities or an explosion, requiring the Insured Party's obligatory presence at the permanent place of residence – a document confirming such loss, issued by an Internal Affairs Department, Fire Safety Supervising Agency, public utilities or the Ministry for Emergency Situations, and the independent examination opinion on the amount of loss;

15.2.7. in case of destruction of the Insured Party's dwelling or damage thereof due to the third parties' unlawful acts, fire, failure of public utilities or an explosion which makes it uninhabitable – a document confirming such loss, issued by an Internal Affairs Department, Fire Safety Supervising Agency, public utilities or the Ministry for Emergency Situations, and the independent examination opinion on the amount of loss;

15.2.8. in case of delay of the Insured Party on the way to the airport (the railway/bus station) to enter into the insurance territory due to a road accident or due to a failure of public utilities – an administrative offence report, an administrative ruling, an order on refusal to initiate an administrative offence case, a road accident certificate; a document confirming the loss, issued by the public utilities; and the independent examination opinion on the amount of loss;

15.2.9. in the event the Insured Party has any medical contraindications for compulsory preventive vaccination

профилактической вакцинации, необходимой для выезда в страну поездки и неизвестных Застрахованному лицу до заключения Договора страхования, – официальное заключение медицинского (лечебно-профилактического) учреждения, подтверждающее наличие подобных противопоказаний;

15.2.10. в случае отмены или задержки внутреннего или международного рейса (авиа–, железнодорожного или автобусного) по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц – документы, подтверждающие задержку или отмену рейса, полученные от транспортных организаций и соответствующих ведомств (в том числе гидрометеослужбы, МЧС, ОВД), а также, в случае, если запланированная поездка совершается с опозданием: проездные документы или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов на другой международный рейс, а также документы, которые подтверждают связанные с ожиданием нового рейса расходы на питание и проживание в гостинице;

15.2.11. в случае выявления ошибок в выданных государственными органами документах Застрахованного (заграничных паспортах, проездных документах), препятствующие въезду на территорию страхования – документ, выданный государственным органом или официальным перевозчиком и подтверждающий наличие соответствующих ошибок в заграничных паспортах или проездных документах;

15.2.12. в случае отказа или несвоевременной выдачи визы (задержки в выдаче визы) в страну (страны) поездки – документ, подтверждающий прием консульским учреждением необходимого и достаточного для оформления визы комплекта документов в установленные сроки, официальный отказ консульского учреждения в выдаче визы по установленной данным учреждением форме (если таковой выдавался);

15.2.13. в случае аннулирования поездки по любой из указанных в пунктах 13.2.1 – 13.2.15 Правил причин одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным, (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил), – соответствующие, указанные в пунктах 15.2.1 – 15.2.12 Правил документы в зависимости от причины аннулирования поездки;

15.2.14. в случае Прекращения или приостановки туроператорской деятельности – документ, свидетельствующий о факте принудительного или добровольного прекращения туроператорской деятельности лицом, чей турпродукт был реализован Застрахованному. Таким документом может служить: уведомление (справка, приказ и т.п.) Ростуризма (иного уполномоченного органа государственной власти, регулирующего туристскую отрасль), судебный акт или документ правоохранительных органов, распоряжение или иной официальный документ прекратившего/приостановившего свою деятельность туроператора. Страховщик может учитывать иные свидетельства приостановки/прекращения туроператорской деятельности (как то: сведения СМИ), однако сами по себе таковые для него не имеют решающего значения и с

required to enter the country of destination which the Insured Party was unaware of until conclusion of the Insurance Agreement, – an official opinion issued by a medical (treatment and preventive) institution evidencing such contraindications;

15.2.10. in the event of cancellation or delay of a domestic or international flight (travel by air, by railway or by coach) by the reason of unfavorable weather conditions, mechanical damages, industrial acts or unlawful acts of third parties, – the documents evidencing such cancellation or delay of the flight to be obtained from transport organizations and the appropriate government agencies (including from the hydrometeorological service, the Ministry for Emergency Situations, an Internal Affairs Department), and in case the planned trip is delayed: travel documents or the documents confirming the cost of the travel documents being reissued to another international flight and the documents confirming expenses for meals and accommodation associated with waiting for a new flight;

15.2.11. in case any errors have been identified in the Insured Party's documents issued by the public authorities (foreign passports, travel documents), impeding his/her entry into the insurance territory – a document issued by a public authority or by an official carrier confirming such errors occurrence in the foreign passports or the travel documents;

15.2.12. in case of refusal to issue or untimely issue of visa (visa issuance delay) to the country (countries) of destination – a document confirming that the consular institution has in due time accepted the package of documents required and sufficient for issuance of visa, and the consular institution's official refusal to issue visa in the form established by such institution (if given);

15.2.13. in case of cancellation of the trip on any of the grounds referred to in clauses 13.2.1 – 13.2.15 of the Regulations by one or more close relatives of the Insured Party or by persons who were expected to share the hotel room with the Insured Party (to the extent that such persons or close relatives are the persons insured under these Regulations), – appropriate documents specified in clauses 15.2.1 – 15.2.12 hereof depending on the ground for cancelling the trip;

15.2.14. in case of Termination or suspension of the tour operator activities – a document evidencing the fact of the enforced or voluntary termination of the tour operator activities by a person whose tourist product was sold to the Insured Party. The following may serve as such document: a notice (a certificate, an order, etc.) of Rostourism (Federal Tourism Agency) (or of any other competent public authority, regulating the tourist industry), an act of court or a document issued by the law-enforcement bodies, a decree or any other formal document issued by a tour operator having terminated/suspended its activities. The Insurer may take into account any other evidences of suspension/termination of the tour operator activities (for example, information from mass media), however such evidences themselves have no crucial importance for the Insurer and entail no recognition of the

необходимостью не влекут признание случая страховым. Для подтверждения расходов по данному риску Страховщику должны быть представлены доказательства понесенных расходов (квитанции, чеки и т.п. платежные документы), а также:

- копии претензий о возмещении понесенных расходов, адресованных лицу, реализовавшему туристский продукт, и туроператору, данный турпродукт сформировавшему (с подтверждением отправки/получения);
- копия заявления, поданного страховщику ответственности туроператора (иному финансовому гаранту туроператора или лицу, отвечающему по его обязательствам), с подтверждением его отправки/получения;
- копии документов, представленных или подлежащих представлению финансовому гаранту туроператора;
- копии ответов на вышеприведенные претензии и заявление;
- платежные документы, подтверждающие полученное возмещение от ответственных лиц и их финансовых гарантов (иных лиц, отвечающих по обязательствам туроператора).

Выплата возмещения производится при условии уступки Застрахованным своих прав на неполученную компенсацию соответствующих затрат от туроператора, его финансового гаранта (иного лица, отвечающего по обязательствам туроператора).

Уступка прав производится на основании двустороннего соглашения.

15.3. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Отмена или прерывание поездки» в части прерывания поездки Застрахованный обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, Договор страхования (страховой Полис); гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; Договор о реализации услуг третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем) и оригиналы документов, подтверждающие оплату указанных услуг (туристскую путевку, кассовый чек); выданный третьей стороной документ с расчетом в отношении неиспользованной части услуг по Договору о реализации услуг (части стоимости туристской путевки); документы, подтверждающие стоимость проживания (размещения); проездные документы или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов, а также оригиналы следующих документов:

15.3.1. в случае возврата международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного), включенного в застрахованную поездку, в аэропорт (вокзал) страны (территории) постоянного проживания либо в аэропорт (вокзал) страны (территории) временного пребывания по причине неблагоприятных метеословий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц – документы, подтверждающие возвращение международного рейса, полученные от транспортных организаций и соответствующих ведомств (в том числе гидрометеослужбы, МЧС, ОВД и др.), проездные документы, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов на другой

event as an insured one. To certify the costs under such risk the Insurer should be provided with the evidence of the expenses incurred (receipts, checks and similar payment documents), and:

- copies of claims for reimbursement of the expenses incurred, referred to the person who sold the tourist product and to the tour operator who formed such tourist product (with acknowledgement of sending/receipt);
- a copy of an application filed with a tour operator liability insurer (or with any other financial guarantor of the tour operator or a person liable for the debts thereof), with acknowledgement of sending/receipt thereof;
- copies of documents submitted or to be submitted to the tour operator financial guarantor;
- copies of responses to the aforesaid claims and the application;
- payment documents evidencing the amount of reimbursement received from the responsible persons and their financial guarantors (or from any other persons liable for the tour operator's debts).

Reimbursement shall be paid provided that the Insured Party has assigned its rights to the relevant costs failed to be compensated by the tour operator or the financial guarantor thereof (or by any other person liable for the tour operator's debts).

Assignment shall be made on the basis of a bilateral agreement.

15.3. To receive any reimbursement where an insured event occurred under the "Cancelling or breaking a trip" risk regarding breaking a trip the Insured Party should within thirty (30) calendar days of the insured event occurrence date forward to the Insurer a benefit payment application in the form established by the Insurer, the Insurance Agreement (Insurance Policy); a civil and foreign passport of the Insured Party; the Agreement for services to be implemented by a third party (tour operator/travel agent, a carrier or a hotel) and the original documents confirming payment for the said services (a package tour, a cashier's check); a document containing calculation of the unused part of the services under the Service Implementation Agreement (part of the package tour cost) issued by a third party; documents confirming the living (accommodation) expenses; travel documents or those confirming the cost of the travel documents reissuance and the following original documents:

15.3.1. in case of return of an international flight (air flight, rail run or coach trip), included in the insured trip, to the airport (the railway/bus station) of the country (territory) of permanent residence or to the airport (the railway/bus station) of the country (territory) of temporary residence by the reason of unfavorable weather conditions, mechanical damages, industrial acts or unlawful acts of third parties – the documents confirming the return of an international flight, obtained from transport organizations and the appropriate government agencies (including from the hydrometeorological service, the Ministry for Emergency Situations, an Internal Affairs Department, etc.), travel documents or the documents confirming the cost of the travel documents being reissued to

международный рейс, а также документы, которые подтверждают связанные с ожиданием нового рейса расходы на питание и проживание в гостинице;

15.3.2. в случае досрочного возвращения Застрахованного по причине отказа во въезде в страну поездки по прибытии в аэропорт (вокзал) этой страны – документ об отказе во въезде с указанием причины (при условии выдачи подобного документа на пограничном пункте);

15.3.3. в случае транспортировки Застрахованного по медицинским показаниям, организованной Сервисной компанией во время поездки, – документы из медицинского учреждения и Сервисной компании, подтверждающие необходимость транспортировки;

15.3.4. при досрочном возвращении из поездки в случае неожиданной, подтвержденной документально смерти близкого родственника Застрахованного – свидетельство о смерти, медицинское заключение о причинах смерти, а также документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

15.3.5. в случае значительного материального ущерба (более 50 (пятидесяти) %), причиненного во время поездки основному жилищу Застрахованного по месту его постоянного проживания, являющемуся его собственностью, в результате противоправных действий третьих лиц или пожара, и требующего обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания, – документ, подтверждающий наступление ущерба, выданный ОВД, госпожарнадзором; заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

15.3.6. в случае Прекращения или приостановки туроператорской деятельности – документ, свидетельствующий о факте принудительного или добровольного прекращения туроператорской деятельности лицом, чей турпродукт был реализован Застрахованному. Таким документом может служить: уведомление (справка, приказ и т.п.) Ростуризма (иного уполномоченного органа государственной власти, регулирующего туристскую отрасль), судебный акт или документ правоохранительных органов, распоряжение или иной официальный документ прекратившего/приостановившего свою деятельность туроператора. Страховщик может учитывать иные свидетельства приостановки/прекращения туроператорской деятельности (как то: сведения СМИ), однако сами по себе таковые для него не имеют решающего значения и с необходимостью не влекут признание случая страховым. Для подтверждения расходов по данному риску Страховщику должны быть представлены доказательства понесенных расходов (квитанции, чеки и т.п. платежные документы), а также:

– копии претензий о возмещении понесенных расходов, адресованных лицу, реализовавшему туристский продукт, и туроператору, данный турпродукт сформировавшему (с подтверждением отправки/получения);

– копия заявления, поданного страховщику ответственности туроператора (иному финансовому гаранту туроператора или лицу, отвечающему по его обязательствам), с подтверждением его отправки/получения;

– копии ответов на вышеприведенные претензии и заявление;

another international flight and the documents confirming expenses for meals and hotel accommodation associated with waiting for a new flight;

15.3.2. in case of an early return of the Insured Party due to refusal to enter into the country of destination upon the Insured Party's arrival in the airport (the railway station) of such country – a document on an entry refusal indicating the reasons (provided that such a document has been handed over at the border checkpoints);

15.3.3. in case of the transportation of the Insured Party for medical reasons arranged by the Service Company during the trip, – documents from the medical institution and the Service Company evidencing that such transportation is required;

15.3.4. in case of early return of the Insured Party in the event of a duly documented sudden death of the Insured Party's close relative – the death certificate, medical certification of the cause of death and the documents confirming the kinship of the Insured Party and his/her close relative;

15.3.5. in case of the significant material damage (over fifty (50) %) caused during the trip to the Insured Party's permanent principal dwelling, being his/her property, as a result of the wrongful acts of third parties or a fire, requiring the Insured Party's obligatory presence at the permanent place of residence, – a document certifying the damage, issued by the Internal Affairs Department or by the Fire Safety Supervising Agency; and the independent examination opinion on the amount of loss;

15.3.6. in case of Termination or suspension of the tour operator activities – a document evidencing the fact of the enforced or voluntary termination of the tour operator activities by a person whose tourist product was sold to the Insured Party. The following may serve as such document: a notice (a certificate, an order, etc.) of Rostourism (Federal Tourism Agency) (or of any other competent public authority, regulating the tourist industry), an act of court or a document issued by the law-enforcement bodies, a decree or any other formal document issued by a tour operator having terminated/suspended its activities. The Insurer may take into account any other evidences of suspension/termination of the tour operator activities (for example, information from mass media), however such evidences themselves have no crucial importance for the Insurer and entail no recognition of the event as an insured one. To certify the costs under such risk the Insurer should be provided with the evidence of the expenses incurred (receipts, checks and similar payment documents) and:

– copies of claims for reimbursement of the expenses incurred, referred to the person who sold the tourist product and to the tour operator who formed such tourist product (with acknowledgement of sending/receipt);

– a copy of an application filed with a tour operator liability insurer (or with any other financial guarantor of the tour operator or a person liable for the debts thereof), with acknowledgement of sending/receipt thereof;

– copies of responses to the aforesaid claims and the application;

– платежные документы, подтверждающие полученное возмещение от ответственных лиц и их финансовых гарантов (иных лиц, отвечающих по обязательствам туроператора).

Выплата возмещения производится при условии уступки Застрахованным своих прав на неполученную компенсацию соответствующих затрат от туроператора, его финансового гаранта (иного лица, отвечающего по обязательствам туроператора).

Уступка прав производится на основании двустороннего соглашения.

15.4. Выплата страхового возмещения по риску «Отмена или прерывание поездки» производится в следующем размере:

15.4.1. при наступлении страхового случая по причинам, указанным в пункте 13.2.12 Правил, – в размере, не превышающем стоимость первых двух дней оплаченного размещения на территории страхования, а также расходы на несостоявшееся (не компенсированное и не перенесенное на поздние сроки) экскурсионное обслуживание;

15.4.2. в части отмены поездки по Программам А, В, С, D и E:

– фактически понесенных Застрахованным расходов в размере разницы между страховой суммой и возвращенной третьей стороной частью стоимости услуг (в том числе туристской путевки), в соответствии с условиями Договора о реализации услуг третьей стороной при отказе Застрахованного от поездки;

– В части отмены поездки по Программам В, С, D и E по событию «отмена или задержка внутреннего или международного рейса» в случае, если запланированная поездка совершается с опозданием: в размере стоимости проездных документов или стоимости переоформления проездных документов на другой международный рейс, а также в размере связанных с ожиданием нового рейса расходов на питание в пределах эквивалента 50 (пятидесяти) у.е. в сутки и в размере стоимости проживания в гостинице категории не выше «три звезды» (аналогичного класса);

15.4.3. в части отмены поездки по Программе «+» – в размере невыплаченной компенсации согласно пункту 13.2.17 Правил;

15.4.4. в части прерывания поездки:

– фактически понесенных Застрахованным расходов в размере стоимости проживания в отеле (гостинице) за неиспользованную часть срока пребывания в стране (странах) поездки по Договору о реализации услуг третьей стороной, а также в размере стоимости проездного документа для возвращения в страну постоянного проживания при условии, что первоначальный проездной документ замене не подлежит, или расходов, связанных с переоформлением проездного документа;

– по событию «возврат международного рейса»: в размере связанных с ожиданием нового рейса расходов на питание в пределах эквивалента 50 (пятидесяти) у.е. в сутки, в размере стоимости проживания в гостинице категории не выше «три звезды» (аналогичного класса), а также в размере стоимости проездного документа на другой

– payment documents evidencing the amount of reimbursement received from the responsible persons and their financial guarantors (or from any other persons liable for the tour operator's debts).

Reimbursement shall be paid provided that the Insured Party has assigned its rights to the relevant costs failed to be compensated by the tour operator or the financial guarantor thereof (or by any other person liable for the tour operator's debts).

Assignment shall be made on the basis of a bilateral agreement.

15.4. The insurance indemnity under the risk "Cancelling or breaking a trip" shall be paid in the following amount:

15.4.1. where an insured event has occurred due to the reasons specified in clause 13.2.12 of the Regulations, – in the amount not exceeding the cost of the first two days of the paid up accommodation in the insurance territory and the costs of the failed (non-compensated and not carried to a later date) sightseeing services;

15.4.2. as regards cancelling the trip under Programs A, B, C, D and E:

– of the expenses actually incurred by the Insured Party in the amount of difference between the insurance amount and the cost of services partially refunded by the third party (including the cost of the tour package) in accordance with the terms of the Agreement for services to be implemented by a third party, if the Insured Party has refused to go on a trip;

– as regards cancelling the trip under Programs B, C, D and E under the event "domestic or international flight cancelled or delayed", if the planned trip is delayed: in the amount of the travel documents cost or the cost of reissuance thereof to another international flight, and in the amount of the meals expenses related to waiting for a new flight within the equivalent of fifty (50) conventional units per day and in the amount of the cost of accommodation in a hotel of no more than "three stars" category (or any similar category);

15.4.3. as regards cancelling the trip under the Program "+" – in the amount of the unpaid compensation in accordance with clause 13.2.17 of the Regulations;

15.4.4. as regards breaking the trip:

– of the expenses actually incurred by the Insured Party in the amount of the hotel accommodation cost for the non-used part of the period of staying in the country (countries) of destination under the Agreement for services to be implemented by a third party, and in the amount of the travel document cost for coming back to the country of permanent residence provided that the original travel document is not subject to substitution, or of the expenses connected with reissuance of the travel document;

– under the event "international flight return": in the amount of the meals expenses related to waiting for a new flight within the equivalent of fifty (50) conventional units per day, in the amount of the cost of accommodation in a hotel of no more than "three stars" category (or any similar category) and in the amount of the cost of a travel document for another

международный рейс при условии, что первоначальный проездной документ замене не подлежит, или расходов, связанных с переоформлением проездного документа;

15.4.5. в части прерывания поездки по Программе «+» – в размере невыплаченной компенсации согласно пункту 13.2.17 Правил.

15.5. Если страховая сумма по Договору страхования меньше понесенных Застрахованным расходов на оплату стоимости услуг, предусмотренных договором о реализации услуг третьей стороной, то страховое возмещение при наступлении страхового случая производится пропорционально отношению страховой суммы к понесенным Застрахованным расходам на оплату стоимости услуг.

РАЗДЕЛ IV. РИСК «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

Раздел IV «Гражданская ответственность» предусматривает страхование на случай наступления на территории страхования и в срок страхования гражданско-правовой ответственности Застрахованного, влекущей обязанность возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц. Факт наступления гражданско-правовой ответственности должен быть установлен вступившим в законную силу решением суда юрисдикции, где имело место причинение вреда. По риску «Гражданская ответственность» возмещению подлежат расходы, которые Застрахованный обязан понести в счет возмещения прямого реального ущерба, причиненного им здоровью и/или имуществу третьих лиц, а также судебные издержки в рамках соответствующей судебной тяжбы.

Возраст Застрахованного на момент страхования по настоящему риску не может быть младше 14 лет.

16. Страховые случаи по риску «Гражданская ответственность»

16.1. Страховыми случаями по риску «Гражданская ответственность» являются:

16.1.1. подтвержденный судебным решением вред жизни и здоровью (физический вред), причиненный третьим лицам;

16.1.2. подтвержденный судебным решением имущественный вред, причиненный третьему лицу (третьей стороне) в результате повреждения (уничтожения) имущества, принадлежащего третьему лицу (третьей стороне) на правах собственности (или на основе законного, документально подтвержденного обязательственного правоотношения);

16.1.3. если предусмотрено Договором страхования: целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного, а также расходы по ведению дел в судебных органах.

17. Невозмещаемые расходы по риску «Гражданская ответственность»

17.1. Не возмещаются расходы, вызванные:

17.1.1. наступлением ответственности при использовании

international flight provided that the original travel document is not subject to substitution, or of the expenses connected with reissuance of the travel document;

15.4.5. as regards breaking the trip under the Program “+” – in the amount of the unpaid compensation in accordance with clause 13.2.17 of the Regulations.

15.5. In case the insurance amount under the Insurance Agreement is less than the amount of the Insured Party's expenses for payment of services provided for by the Agreement for services to be implemented by a third party, at the occurrence of the insured event the insurance indemnity is to be paid in proportion to the ratio of the insurance amount to the expenses for payment of services incurred by the Insured Party.

SECTION IV. “CIVIL LIABILITY” RISK

Section IV “Civil liability” risk shall provide for the insurance in case of the Insured Party's civil liability occurred in the insurance territory within the insurance period, which entails the liability to pay for any harm caused to third parties' life, health and/or property. The civil liability incurrence should be established by the legally effective decision handed down by the court of the jurisdiction where the harm was inflicted. Under the “Civil liability” risk reimbursement shall apply to any expenses that are to be incurred by the Insured Party in compensation of the direct actual damage caused by him/her to the third parties' health and/or property and also the legal fees under the relevant court proceedings.

The Insured Party must not be under 14 years of age at the time of being insured under the specified risk.

16. Insured events under “Civil liability” risk

16.1. The insured events under “Civil liability” risk shall be deemed the following:

16.1.1. harm to the third parties' life and health (physical harm) confirmed by the court decision;

16.1.2. property loss caused to a third person (party) as a result of damage (destruction) of property owned by a third person (party) (or on the basis of legal documented debt relationship) confirmed by the court decision;

16.1.3. if provided for by the Insurance Agreement: reasonable expenses for preliminary finding out of the circumstances surrounding the insured event occurrence and the degree of the Insured Party's guilt, as well as the expenses for administration of cases in judicial authorities.

17. Non-reimbursable expenses under “Civil liability” risk

17.1. Non-reimbursable expenses shall include those arisen as a result of:

17.1.1. liability incurrence when using the vehicles or any

транспортных средств, иного принадлежащего (находящегося во владении, на ответственном хранении, ином законном основании) Застрахованному имуществу (за исключением спортивного инвентаря, иных принадлежностей для активного, зимнего активного и экстремального отдыха, спорта), а равно домашних животных;

17.1.2. совершением Застрахованным умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

17.1.3. осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованным по соглашению или Договору;

17.1.4. наступлением обязанности возместить моральный вред и/или упущенную выгоду;

17.1.5. наступлением гражданско-правовой ответственности близких родственников Застрахованного, в том числе не полностью дееспособных;

17.1.6. добровольным (досудебным) признанием Застрахованным факта наступления своей гражданско-правовой ответственности перед третьими лицами без предварительного согласования со Страховщиком;

17.1.7. ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения Застрахованным атмосферы, воды или почвы;

17.1.8. действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 настоящих Правил.

18. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Гражданская ответственность»

18.1. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Гражданская ответственность» Застрахованный обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, Договор страхования (страховой Полис); гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; судебное решение, из которого следует, что третьему лицу (третьей стороне) в результате действий Застрахованного был причинен физический и/или имущественный вред, а также, если это предусмотрено Договором страхования, документы, подтверждающие целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного, а также расходы по ведению дел в судебных органах.

18.2. Выплата страхового возмещения по риску «Гражданская ответственность» производится в размере:

18.2.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью третьим лицам – в размере расходов, необходимых на медицинское лечение, посторонний уход, транспортные расходы, необходимое реабилитационное восстановление, при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим страховым случаем; в случае смерти потерпевшего третьего лица – в размере расходов на похоронные услуги, а также расходов на возмещение части заработка, которого лишились лица, находящиеся на иждивении потерпевшего;

18.2.2. в случае причинения имущественного вреда третьему лицу (третьей стороне) – в размере действительной стоимости имущества за вычетом износа

other property owned (held, being in safe custody or on any other legal ground) by the Insured Party (except for the sports equipment and any other appliances for active leisure, winter active leisure, extreme activities and sports), and domestic animals;

17.1.2. the Insured Party having committed a willful act or a crime being in direct casual connection with the insured event;

17.1.3. the Insured Party's professional (employment) activities under the contract or the Agreement;

17.1.4. incurrance of a liability to indemnify for moral damage and/or for the loss of benefit;

17.1.5. civil liability incurred by the Insured Party's close relatives, including those legally capable in part;

17.1.6. the Insured Party having voluntarily (prejudicially) recognized the incurrance of his/her civil liability to the third parties without the prior approval of the Insurer;

17.1.7. any kind of liability arising directly or indirectly or in part due to contamination by the Insured Party of atmosphere, water or soil;

17.1.8. the Insured Party's acts listed in Article 3 hereof.

18. Insurance indemnity payment terms under "Civil liability" risk

18.1. To obtain the indemnity in case the insured event under "Civil liability" risk has occurred the Insured Party should submit to the Insurer the application for the insurance benefit according to the form established by the Insurer, the Insurance Agreement (Insurance Policy); a civil and foreign passport of the Insured Party; the court ruling evidencing physical and/or property damage caused to the third person (party) by the Insured Party's acts, and, if contemplated by the Insurance Agreement, the documents certifying the appropriate expenses for preliminary finding out of the circumstances surrounding the insured event occurrence and the degree of the Insured Party's guilt, as well as the expenses for administration of cases in judicial authorities.

18.2. The insurance indemnity under the risk "Civil liability" shall be paid in the following amount:

18.2.1. in case any harm is caused to life and health of the third parties – in the amount of expenses required for the medical treatment, nursing care, transportation charges, rehabilitation required, providing such expenses are in the direct casual relationships with the insured event occurred; in case of death of the affected third party – in the amount of funeral expenses and those for compensation of the part of earnings the affected person's dependents were deprived of;

18.2.2. in case of the property damage caused to the third person (third party) – in the amount of the actual cost of property net of depreciation if totally lost, or in the amount of

при его полной гибели, или в размере необходимых расходов по приведению имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая, при его частичном повреждении;

18.2.3. если это предусмотрено Договором страхования, целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного, а также расходы по ведению дел в судебных органах.

18.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то установлены следующие лимиты возмещения по отдельным расходам:

18.3.1. лимит возмещения по расходам в счет компенсации вреда жизни и здоровью (физический вред) третьих лиц – не более 50 (пятидесяти) % от размера страховой суммы;

18.3.2. лимит возмещения по расходам в счет возмещения вреда имуществу третьих лиц – не более 40 (сорока) % от размера страховой суммы;

18.3.3. лимит возмещения по судебным издержкам – не более 10 (десяти) % от размера страховой суммы.

18.4. При наступлении событий, которые могут послужить основанием для предъявления претензий к Застрахованному со стороны третьих лиц о возмещении причиненного им вреда, Застрахованный (его представитель) обязан выполнить общие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, а также дополнительно:

18.4.1. не принимать на себя никаких обязательств по возмещению вреда, не выплачивать какие-либо суммы в счет возмещения вреда и не делать заявлений о своей виновности без письменного согласования со Страховщиком либо Сервисной компанией; при невыполнении требований настоящего пункта Страховщик вправе отказать в страховой выплате либо соразмерно уменьшить ее величину;

18.4.2. сообщить информацию о характере причиненного третьим лицам вреда, о предпринятых действиях по факту причинения вреда;

18.4.3. при получении каких-либо претензий, требований, повесток, приглашений на экспертизы и иных документов со стороны третьих лиц и/или компетентных органов, связанных с фактом причинения вреда, Застрахованный (его представитель) обязан незамедлительно в течение 24 (двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанным в Договоре страхования телефонам и переслать полученные документы посредством факсимильной связи на указанный Сервисной компанией/Страховщиком номер.

18.5. Если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного, Застрахованный обязан предоставить указанному лицу всю необходимую для ведения судебного дела информацию и документы, а также уполномочить данное лицо на представление интересов Застрахованного в суде.

18.6. Если в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным либо Страхователем своих обязанностей, установленных в настоящей статье, в том числе в части сроков информирования, эффективное

expenses required to bring the property into the condition it was in before the insured event, if partially damaged;

18.2.3. if provided for by the Insurance Agreement, appropriate expenses for preliminary finding out of the circumstances surrounding the insured event occurrence and the degree of the Insured Party's guilt, as well as the expenses for administration of cases in judicial authorities.

18.3. Unless otherwise provided by the Insurance Agreement the following indemnity limits have been established in respect of specific expenses:

18.3.1. an indemnity limit on expenses for compensation of harm caused to the third parties' life and health (physical harm) – no more than fifty percent (50%) of the insurance amount;

18.3.2. an indemnity limit on expenses for compensation of damage caused to the third parties' property – no more than forty percent (40%) of the insurance amount;

18.3.3. an indemnity limit on the legal costs – no more than ten percent (10%) of the insurance amount.

18.4. Upon occurrence of any events which may serve as a ground for any damage claims against the Insured Party lodged by the third parties, the Insured Party (or the representative thereof) shall be obliged to perform general duties contemplated hereby and, in addition:

18.4.1. to refrain from assuming any indemnity obligations, from payment of any indemnity amounts and from pleading without the written approval of the Insurer or of the Service Company; in case of failure to fulfill the requirements contained in this clause the Insurer shall be entitled to refuse to pay the insurance benefit or to proportionally reduce the amount thereof;

18.4.2. to provide the information on the nature of damage caused to the third parties and on measures taken in response to the damage inflicted;

18.4.3. in case the Insured Party receives any damage-related claims, requests, summons, expert evaluation invitations or any other documents from the third parties and/or competent authorities, the Insured Party (or his/her representative) shall be obliged to immediately notify the Insurer and/or the Service Company to that effect within twenty four (24) hours on the phone numbers specified in the Insurance Agreement and to forward the obtained documents by fax to the number indicated by the Service Company/the Insurer.

18.5. In case the Insurer deems it necessary to appoint its legal counsel or any other authorized person to protect the interests of both the Insurer and the Insured Party, the Insured Party should provide the specified person with all information and documents required for conduct of the case, and should authorize this person to represent the Insured Party before a court.

18.6. If the effective representation by the Insurer of the Insured Party before a court is impossible or hindered due to failure to perform or improper performance by the Insured Party or by the Policyholder of his/her obligations under this

осуществление защиты интересов Застрахованного Страховщиком стало невозможно или затруднено, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, либо уменьшить его величину.

18.7. Если причиненный в результате страхового случая вред компенсирован другими лицами (в том числе по Договорам страхования имущества и/или ответственности), страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей возмещению третьим лицам по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами (в том числе страховыми компаниями).

РАЗДЕЛ V. РИСК «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

19. Страховые случаи по риску «Несчастный случай»

19.1. Страховым случаем по риску «Несчастный случай» является наступление внезапного, непредвиденного, непреднамеренного, кратковременного внешнего события, характер и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой получение телесных повреждений, инвалидность или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания, произошедшего в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя.

20. Невозмещаемые расходы по риску «Несчастный случай»

20.1. Страхование, предусмотренное настоящим Разделом, не распространяется на случаи телесных повреждений, инвалидности или смерти, наступивших в связи с:

20.1.1. внезапными заболеваниями или их осложнениями (как ранее диагностированными, так и ранее выявленными), спровоцированными воздействием внешних факторов;

20.1.2. занятием активным, зимним активным или экстремальным отдыхом, любым спортом на профессиональном или любительском уровне, включая участие в соревнованиях, тренировках, сборах, автогонках, скачках и т.п., если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в Договоре страхования о включении данных в страховое покрытие.

При этом, если в Договор страхования включен:

– риск «Спорт», то страховая защита помимо данного риска также распространяется на риски активного отдыха и зимнего активного отдыха (пункты 1.4.14, 1.4.15 настоящих Правил);

– риск «Экстремальный отдых», то страховая защита помимо данного риска также распространяется на риски активного отдыха, зимнего активного отдыха и спорта (пункты 1.4.14, 1.4.15, 1.4.17 настоящих Правил);

20.1.3. авиаперелетами, за исключением полётов Застрахованного в качестве пассажира официально зарегистрированной авиакомпании;

20.1.4. медицинскими манипуляциями (вмешательствами);

20.1.5. действиями Застрахованного, перечисленными в

Article, including as regards the time limits for providing information, the Insurer shall have the right to refuse to pay the insurance indemnity or to reduce the amount thereof.

18.7. If any damage inflicted as a result of the insured event has been indemnified by other persons (including under the Property and/or Liability Insurance Agreements), the insurance benefit shall be paid in the amount equal to the difference between the amount to be indemnified to third parties under the Insurance Agreement and the amount indemnified by other persons (including by insurance companies).

SECTION V. "ACCIDENT" RISK

19. Insured events under "Accident" risk

19.1. An insured event under "Accident" risk shall be deemed occurrence of a sudden, unforeseen, casual and short-time external event the nature and place whereof are capable of being uniquely determined, which entailed the Insured Party's bodily injuries, disability or death and which has not resulted from any disease occurred during the validity period of the Insurance Agreement beyond control of the Insured Party and/or Policyholder.

20. Non-reimbursable expenses under "Accident" risk

20.1. The insurance contemplated by this Section shall not extend to any cases of bodily injuries, disability or death occurred as a result of:

20.1.1. any sudden diseases or complications thereof (both previously diagnosed and previously detected) triggered by the environmental exposure;

20.1.2. being involved in active leisure, winter active leisure, extreme sports or any professional or amateur sports, including taking part in competitions, workouts, training sessions, auto racing, horse racing, etc., unless an additional insurance premium is paid and there is a special remark in the Insurance Agreement on such risks to be included into the insurance coverage.

In this respect if the Insurance Agreement contains:

– the risk "Sport", the insurance coverage, in addition to such risk, shall also apply to the risks related to the active leisure and winter active leisure (clauses 1.4.14 and 1.4.15 of these Regulations);

– the risk "Extreme sports", the insurance coverage, in addition to such risk, shall also apply to the risks related to the active leisure, winter active leisure and sports (clauses 1.4.14, 1.4.15 and 1.4.17 hereof).

20.1.3. air travels, except for the Insured Party's travelling by air as a passenger of an officially registered airline company;

20.1.4. medical procedures (interventions);

20.1.5. acts of the Insured Party specified in Article 3 hereof.

статье 3 настоящих Правил.

21. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Несчастный случай»

21.1. Для получения страхового возмещения Застрахованный (его представитель) обязан обратиться к Страховщику не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты возникновения права на получение такой выплаты.

21.2. Для получения страхового возмещения в установленные сроки Страховщику должно быть представлено заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, Договор страхования (страховой Полис), документ, удостоверяющий личность, а также оригиналы (заверенные копии) следующих документов:

21.2.1. в случае получения Застрахованным телесных повреждений в результате несчастного случая – официальный документ медицинского учреждения, содержащий данные Застрахованного, сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях, наименование, реквизиты медицинского учреждения или фамилию и контактную информацию лечащего врача; другие документы, связанные с несчастным случаем;

21.2.2. в случае признания Застрахованного инвалидом – заключение бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) о получении инвалидности; официальный документ медицинского учреждения, содержащий данные Застрахованного, сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях, наименование, реквизиты медицинского учреждения или фамилию и контактную информацию лечащего врача; другие документы, связанные с несчастным случаем;

21.2.3. в случае смерти Застрахованного – свидетельство ЗАГС о смерти, официальный документ медицинского учреждения о причине смерти, свидетельство о праве на наследство.

21.3. Выплата страхового возмещения по риску «Несчастный случай» производится в размере:

21.3.1. в случае получения Застрахованным телесных повреждений – в размере единовременного пособия, который определяется Страховщиком в соответствии с «Таблицей страховых выплат по риску «Несчастный случай» (Приложение № 1 к Правилам);

21.3.2. в случае признания Застрахованного инвалидом: при установлении I-ой группы инвалидности – в размере 90 (девяноста) % страховой суммы, II-ой группы – 65 (шестьдесят пяти) % страховой суммы, III-ей группы – 50 (пятидесяти) % страховой суммы;

21.3.3. в случае смерти Застрахованного – в размере 100 (ста) % страховой суммы с учетом ранее произведенных выплат.

21.4. Страховое возмещение по пунктам 21.3.1 – 21.3.3 Правил выплачивается с учетом ранее произведенных выплат и не может превышать 100 (ста) % страховой суммы.

21. Insurance indemnity payment terms under “Accident” risk

21.1. To receive the insurance indemnity the Insured Party (or his/her representative) should apply to the Insurer within thirty (30) calendar days of the date when the right to such payment had arisen.

21.2. For the insurance indemnity to be obtained within the prescribed time limits the Insurer should be provided with an insurance benefit application made in the form approved by the Insurer, the Insurance Agreement (Insurance Policy), an identifying document and the following original documents (certified copies):

21.2.1. if the Insured Party has suffered any bodily injuries caused by an accident – an official document issued by a medical institution containing the Insured Party's data, information on the diagnosis and the state of health of the Insured Party at the time he/she had applied for medical aid, on the medical procedures conducted, the name and details of the medical institution or the surname and contact details of an attending doctor and any other documents related to the accident;

21.2.2. if the Insured Party has been recognized a disabled person – a medical report on disability to be issued by the Bureau for Medical and Social Examination (BMSE); an official document issued by a medical institution containing the Insured Party's data, information on the diagnosis and the state of health of the Insured Party at the time he/she had applied for medical aid, on the medical procedures conducted, the name and details of the medical institution or the surname and contact details of an attending doctor and any other documents related to the accident;

21.2.3. in case of the Insured Party's death – the death certificate issued by the civil status acts registry office, an official document of the cause of death issued by the medical institution, a certificate of inheritance.

21.3. The insurance indemnity under the “Accident” risk shall be paid in the following amount:

21.3.1. if the Insured Party has suffered any bodily injuries – in the amount of the lump-sum benefit to be determined by the Insurer in accordance with the Table of insurance benefits under “Accident” risk (Annex No. 1 hereto);

21.3.2. if the Insured Party has been recognized a disabled person: where the 1st disability category is specified – in the amount of ninety percent (90%) of the insurance amount, the 2nd disability category – sixty five percent (65%) of the insurance amount, the 3d category – fifty percent (50%) of the insurance amount;

21.3.3. in case of the Insured Party's death – in the amount of a hundred percent (100%) of the insurance amount with due account of the previous payments.

21.4. The insurance indemnity under clauses 21.3.1 – 21.3.3 of the Regulations shall be paid with due account of the previous payments and may not exceed hundred percent

(100%) of the insurance amount.

РАЗДЕЛ VI. РИСК «УТРАТА БАГАЖА»

SECTION VI. "BAGGAGE LOSS" RISK

22. Страховые случаи по риску «Утрата багажа»

22. Insured events under "Baggage loss" risk

22.1. Страховыми случаями по риску «Утрата багажа» являются задержка выдачи багажа не менее чем на 6 (шесть) часов, а также гибель (уничтожение), утрата (пропажа) багажа, вследствие следующих событий:

22.1. Insured events under "Baggage loss" risk shall be deemed not less than six (6) hour delay in baggage dispensing and perishing (destruction), loss (deprivation) of the baggage due to the following events:

- противоправных действий третьих лиц;
- внезапного воздействия воды в результате аварии коммунальных сетей;
- пропажи, крушения, столкновения, опрокидывания и иных аварий с транспортным средством, на котором перевозился багаж;

- third parties' unlawful acts;
- sudden water exposure caused by the failure of public utilities;
- loss, crash, collision, rollover and other accidents with a transport facility carrying the baggage;

– неисполнения/ненадлежащего исполнения ответственным хранителем/перевозчиком принятых перед Застрахованным договорных обязательств по хранению/перевозке.

– non-performance/improper performance by the custodian/carrier of the storing/transportation obligations to the Insured Party.

22.2. Багажом для целей страхования не является имущество, несоответствующее данному в пункте 1.4.21 настоящих Правил определению багажа, а также: изделия из стекла; наличные деньги, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки; изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни; антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций; проездные документы, паспорта, любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии; рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги; любые виды протезов, очки, контактные линзы; животные, растения и семена; средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним; предметы религиозного культа; поврежденный спортивный инвентарь; любые виды оружия; мобильные средства связи; портативные аудио-, видео-, фото- и киноаппаратура; портативные компьютерные системы; любые запасные части, носители информации (в том числе на магнитных носителях), расходные материалы и принадлежности к аппаратуре и системам, указанным в данном пункте.

22.2. For the purposes of insurance the definition of baggage shall not include the property which fails to meet the baggage definition provided in clause 1.4.21 hereof, as well as: glass items; money in cash, securities, discount and banking cards; items from precious metals, precious or semi-precious stones, precious metals in bars, precious and semi-precious stones; antique and unique items, works of art and collection items; travel documents, passports, documents of any kind, slides, photos, film copies; manuscripts, plans, schemes, drawings, models, accounting and business papers; prostheses of any kind, glasses, contact lens; animals, plants and seeds; automobiles, motor transport, cycling transport, aircraft and water vehicles and spare parts thereto; religious artifacts; damaged sports equipment; weapon of any kind; mobile means of communication; portable audio-, video-, photo and cinema equipment; portable computer systems; any spare parts, data storage media (including magnetic media), supplies and accessories to the equipment and systems referred to in this clause.

23. Невозмещаемые расходы по риску «Утрата багажа»

23. Non-reimbursable expenses under "Baggage loss" risk

23.1. Страхование, предусмотренное настоящим Разделом, не распространяется на:

23.1. The insurance provided by this Section shall not apply to:

23.1.1. случаи повреждения багажа вне зависимости от причин его повреждения;

23.1.1. cases of the baggage damage irrespective of the reasons thereof;

23.1.2. ручную кладь Застрахованного, а также багаж, переданный перевозчику/ответственному хранителю с нарушением процедуры оформления;

23.1.2. the Insured Party's hand-carried items and the baggage which has been handed over to the carrier/custodian with violation of the registration procedure;

23.1.3. багаж, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;

23.1.3. baggage which comprised explosive matters, toxic and/or caustic substances;

23.1.4. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов и веществ;

23.1.4. baggage that was lost or destructed due to the natural properties of materials and substances carried in the baggage;

23.1.5. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие несоблюдения перевозчиком/хранителем специальных условий хранения и транспортировки, при условии, что перевозчик/хранитель не были проинформированы Застрахованным (Страхователем) о необходимости соблюдения специальных условий;

23.1.6. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие конфискации уполномоченными органами;

23.1.7. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие неисполнения/ненадлежащего исполнения Застрахованным своих обязательств перед перевозчиком/хранителем;

23.1.8. случаи гибели/утраты/задержки багажа, о которых не было сообщено в предусмотренном законом и Правилами порядке перевозчику/хранителю.

24. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Утрата багажа»

24.1. При наступлении страховых случаев, указанных в пункте 22.1 Правил, Застрахованный обязан:

24.1.1. незамедлительно обратиться к перевозчику/хранителю для документальной фиксации факта гибели, утраты, задержки багажа;

24.1.2. доступным способом проинформировать Сервисную компанию/Страховщика о случившемся.

24.2. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Утрата багажа» Застрахованный обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, указывающее характер и обстоятельства страхового случая, предпринятые Застрахованным действия и перечень утраченных вещей с указанием времени их приобретения и первоначальной стоимости; если возможно, к заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки на утраченные вещи; Договор страхования (страховой Полис); гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; оригиналы (заверенные копии) следующих документов:

– документы, подтверждающие передачу багажа перевозчику/хранителю;

– проездной документ;

– документы, свидетельствующие о предъявленной претензии перевозчику/хранителю;

– документы, подтверждающие получение компенсации со стороны ответственных лиц;

– нотариально заверенный перевод на русский язык официальных документов, выданных транспортной организацией, представителем пассажирского судна или администрации гостиницы, местными правоохранительными органами и подтверждающих наступление страхового случая (факт утраты багажа Застрахованного) и понесенные расходы.

24.3. Выплата страхового возмещения по риску «Утрата багажа» производится в размере:

24.3.1. при задержке выдачи багажа на срок, не менее 6 часов, – в пределах эквивалента 5 (пяти) у.е. либо другого эквивалента, установленного в Договоре страхования, за каждый час задержки выдачи багажа свыше 6 (шести) часов,

23.1.5. baggage that was lost or destructed due to non-compliance by the carrier/custodian with special terms for storage and transportation, provided that the carrier/custodian was not informed by the Insured Party (Policyholder) of any special terms to be complied with;

23.1.6. baggage that was lost or destructed due to seizure made by the competent authorities;

23.1.7. baggage that was lost or destructed due to non-performance/improper performance by the Insured Party of his/her obligations to the carrier/custodian;

23.1.8. cases of the baggage perishing/loss/delay which the carrier/custodian was not informed of in the manner provided for by law and by these regulations.

24. Insurance indemnity payment terms under “Baggage loss” risk

24.1. Upon occurrence of the insured events indicated in clause 22.1 hereof the Insured Party shall:

24.1.1. immediately apply to the carrier/custodian for the fact of the baggage perishing/loss/delay to be recorded in writing;

24.1.2. notify the Service Company/the Insurer of the event by any means available.

24.2. To obtain the indemnity in case the insured event under “Baggage loss” risk has occurred the Insured Party should, within thirty (30) calendar days of the insured event occurrence, submit to the Insurer the application for the insurance benefit according to the form established by the Insurer, specifying the nature and circumstances surrounding the insured event, measures taken by the Insured Party and the list of things lost with indication of the acquisition time and initial cost thereof; any related checks, receipts and labels should be attached to the application, if applicable; the Insurance Agreement (Insurance Policy); a civil and foreign passport of the Insured Party; the following original documents (certified copies):

– documents confirming that the baggage had been transferred to the carrier/custodian;

– a travel document;

– documents evidencing the claim lodged against the carrier/custodian;

– documents confirming the compensation received from the responsible parties;

– a notarized translation into Russian of the official documents issued by the transport organization, the representative of the passenger craft or of the hotel administrative personnel or by the local law-enforcement bodies, which certify the occurrence of the insured event (the Insured Party’s baggage loss) and the expenses incurred.

24.3. The insurance indemnity under the “Baggage loss” risk shall be paid in the following amount:

24.3.1. in case of over 6 hour delay in baggage dispensing – within the equivalent of five (5) conventional units or any other equivalent established in the Insurance Agreement per each hour of the baggage dispensing being delayed over six (6)

но не более страховой суммы с учетом компенсации, выплаченной или причитающейся к выплате Застрахованному со стороны ответственного перевозчика/хранителя;

24.3.2. при гибели (уничтожении)/утрате (пропаже) – стоимость багажа в пределах страховой суммы за каждое застрахованное место багажа за вычетом компенсации, выплаченной или причитающейся к выплате Застрахованному со стороны ответственного перевозчика/хранителя;

24.3.3. в размере расходов по экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, по спасению и приведению их в порядок, за исключением расходов на проживание в гостинице, транспортных расходов, питание.

hours, but no more than the insurance amount with due account of the compensation paid or payable to the Insured Party on the part of the responsible carrier/custodian;

24.3.2. in case of perishing (destruction)/loss (deprivation) – the baggage cost within the insurance amount per each insured article of baggage net of the compensation paid or payable to the Insured Party on the part of the responsible carrier/custodian;

24.3.3. in the amount of the expenses for expert evaluation, storage and carriage of the things found, of those related to recovery and clean-up thereof, except for the expenses for hotel accommodation, transportation and meals.

РАЗДЕЛ VII: РИСК «ТЕХНИЧЕСКИЙ АССИСТАНС»

SECTION VII: “TECHNICAL ASSISTANCE” RISK

25. Страховые случаи по риску «Технический ассистанс»

25. Insured events under “Technical assistance” risk

25.1. Страховыми случаями по риску «Технический ассистанс» являются следующие события, повлекшие перечисленные в пункте 26.1 Правил расходы:

25.1. The insured events under the “Technical assistance” risk shall be deemed the following events entailing the expenses specified in clause 26.1 of the Regulations:

– необходимость в получении экстренных услуг при невозможности продолжать поездку или вернуться из поездки по причине неисправности, утраты (угон, хищение) или повреждения транспортного средства, на котором Застрахованный совершал выезд с места постоянного проживания.

– the required emergency services in case the trip continuation or coming back is impossible due to any malfunction, loss (theft, stealing) or damage of the vehicle the Insured Party had started his/her trip on from the permanent place of residence.

26. Расходы, возмещаемые по риску «Технический ассистанс»

26. Reimbursable expenses under “Technical assistance” risk

26.1. По риску «Технический ассистанс» возмещению подлежат следующие расходы, если иное не предусмотрено Договором страхования:

26.1. Unless otherwise provided by the Insurance Agreement, the following expenses shall be reimbursable under “Technical assistance” risk:

– расходы на придорожный ремонт и буксировку личного транспортного средства;
– расходы на доставку запасных частей для ремонта личного транспортного средства;
– расходы на проживание во время ремонта личного транспортного средства;
– расходы на репатриацию личного транспортного средства;
– расходы на транспортировку пассажиров, включая водителя, к месту проживания на территории страхования;
– расходы на транспортировку пассажиров или предоставление другого водителя.

– expenses for roadside repairs and for the personal vehicle towing;
– expenses for delivery of spare parts for the personal vehicle to be repaired;
– accommodation expenses during personal vehicle repair;

26.2. Особенности возмещения **расходов на придорожный ремонт и буксировку личного транспортного средства**: возмещаются расходы на ремонт в дорожных условиях неисправного транспортного средства Застрахованного в пределах эквивалента 10% от страховой суммы. Если такой ремонт невозможен, то транспортное средство будет отбуксировано к ближайшей автомастерской. Стоимость запасных частей и ремонт в автомастерской на территории страхования оплачивается Застрахованным.

– expenses for the personal vehicle repatriation;
– expenses for transportation of passengers, including the driver, to the place of sojourn in the insurance territory;
– expenses for transportation of passengers or for providing other driver.

26.3. Особенности возмещения **расходов на доставку запасных частей для ремонта личного транспортного средства**: при отсутствии в местной автомастерской

26.2. Specifics of reimbursement of **expenses for roadside repairs and for the personal vehicle towing**: reimbursable shall be the expenses for the roadside repair of the Insured Party’s disabled vehicle within the equivalent of 10% of the sum insured. If such repair is impossible the vehicle will be towed to the nearest auto repair shop. The cost of the spare parts and repair in the auto repair shop in the insurance territory shall be paid by the Insured Party.

26.3. Specifics of reimbursement of **expenses for delivery of spare parts for the personal vehicle to be repaired**: if the local car repair shop lacks any spare parts required to repair

нужных запасных частей для ремонта неисправного или поврежденного в ДТП транспортного средства Застрахованного, возмещаются расходы на их доставку. Стоимость самих запасных частей оплачивается Застрахованным. Если приобретение запасных частей на территории страхования не представляется возможным, то это является форс-мажорным обстоятельством и влечет за собой невозможность выполнения данного пункта.

26.4. Особенности возмещения расходов на проживание во время ремонта личного транспортного средства: если ремонт неисправного или поврежденного в ДТП транспортного средства в местной мастерской невозможно произвести быстрее, чем за 8 часов с учетом доставки запасных частей, возмещаются расходы на организацию Сервисной компанией размещения водителя и пассажиров на выбор Застрахованного в местной гостинице категории не выше «три звезды» (аналогичного класса) на одну ночь или на доставку водителя и пассажиров к месту проживания на территории страхования.

26.5. Особенности возмещения расходов на репатриацию личного транспортного средства: если стоимость ремонта на территории страхования неисправного или поврежденного в ДТП транспортного средства Застрахованного превышает эквивалент 2000 (двух тысяч) у.е. и Застрахованный не может его оплатить, то с согласия Застрахованного возмещаются расходы на организацию Сервисной компанией репатриации транспортного средства в страну постоянного проживания Застрахованного в пределах эквивалента 50% от страховой суммы. Сервисная компания организует и оплатит возвращение Застрахованного и пассажиров в страну постоянного проживания таким транспортным средством, использование которого экономически целесообразно, в пределах эквивалента 30% от страховой суммы.

26.6. Особенности возмещения расходов на транспортировку пассажиров, включая водителя, к месту проживания на территории страхования: в случае неисправности, утраты (угона, хищения) или повреждения в ДТП транспортного средства Застрахованного возмещаются расходы на организацию Сервисной компанией транспортировки пассажиров, включая водителя, к месту проживания на территории страхования в пределах эквивалента 10% от страховой суммы на одного пассажира.

26.7. Особенности возмещения расходов на транспортировку пассажиров или предоставление другого водителя: если при наступлении страхового случая с Застрахованным, управляющим личным транспортным средством, к моменту окончания срока страхования ни один из пассажиров не может управлять транспортным средством, возмещаются расходы на предоставление Сервисной компанией услуг другого водителя, или расходы на организацию транспортировки пассажиров к месту проживания в стране пребывания или возвращения пассажиров в страну постоянного проживания, исходя из экономической целесообразности, в пределах эквивалента 20% от страховой суммы.

27. Невозмещаемые расходы по риску «Технический ассистанс»

the Insured Party's disabled vehicle or that damaged in a road accident, the expenses for delivery thereof shall be reimbursed. The cost of the spare parts themselves shall be paid by the Insured Party. If the spare parts cannot be purchased in the insurance territory this shall be deemed a force-majeure event entailing impossibility of this clause performance.

26.4. Specifics of reimbursement of accommodation expenses during personal vehicle repair: if the vehicle that is out of service or damaged in the road accident cannot be repaired in the local repair shop for less than 8 hours with due regard of spare parts delivery, reimbursable shall be the expenses for one night accommodation of the driver and passengers in the hotel of no more than "three stars" category (or any hotel of a similar category) to be arranged by the Service Company or for delivery of the driver and the passengers to the place of sojourn in the insurance territory, at the option of the Insured Party.

26.5. Specifics of reimbursement of expenses for the personal vehicle repatriation: if the repair in the insurance territory of the Insured Party's vehicle that is out of service or damaged in the road accident costs more than the equivalent of two thousand (2,000) conventional units and the Insured Party is unable to pay for it, with the consent of the Insured Party expenses for the vehicle repatriation to the Insured Party's country of permanent residence to be arranged by the Service Company shall be reimbursed within the equivalent of 50% of the sum insured. The Service Company shall provide and pay for the Insured Party and the passengers coming back to the country of permanent residence by an economically feasible means of transport within the equivalent of 30% of the sum insured.

26.6. Specifics of reimbursement of expenses for transportation of passengers, including the driver, to the place of sojourn in the insurance territory: if the Insured Party's vehicle appears to be out of service or it has been lost (driven away or stolen) or damaged in a road accident the expenses for transportation of passengers, including the driver, to the place of sojourn in the insurance territory arranged by the Service Company shall be reimbursed within the equivalent of 10% of the sum insured per each passenger.

26.7. Specifics of reimbursement of expenses for transportation of passengers or for providing other driver: if, upon occurrence of the insured event with the Insured Party driving his/her personal vehicle, no one of the passengers is able to drive by the insurance period termination date, expenses for the Service Company's providing other driver or for transportation of the passengers to the place of sojourn in the country of staying or for the return of passengers to the country of permanent residence shall be reimbursed based on the economic efficiency within the equivalent of 20% of the sum insured.

27. Non-reimbursable expenses under "Technical assistance" risk

27.1. Страхование, предусмотренное настоящим Разделом, не распространяется на:

- 27.1.1. случаи прокола шин;
- 27.1.2. потерю ключей;
- 27.1.3. разрядку аккумулятора;
- 27.1.4. неисправность внешних световых приборов, очистителей/омывателей стекол и фар, систем вентиляции и отопления салона;
- 27.1.5. неисправности или повреждения транспортного средства, не препятствующих его движению;
- 27.1.6. покупку бензина;
- 27.1.7. оплату парковки;
- 27.1.8. пользование платными автодорогами и паромными;
- 27.1.9. пограничные и таможенные сборы;
- 27.1.10. проживание, за исключением оплаты расходов, указанных в пункте 26.4 Правил, питание и другие подобные расходы во время переезда.

28. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Технический ассистанс»

28.1. При наступлении событий, соответствующих определению страхового случая, Застрахованный (его представитель) наряду с общими обязанностями также дополнительно обязан для обеспечения возможности Сервисной компании и/или Страховщику своевременно организовать необходимую помощь либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней, уведомить об этом Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре страхования телефонам, как только это станет возможным, но не позднее 72 (семидесяти двух) часов с даты наступления события.

28.2. Выплата страхового возмещения по риску «Технический ассистанс» может быть произведена Страховщиком/Сервисной компанией учреждению, оказывающему предусмотренные настоящими Правилами услуги, или непосредственно Застрахованному (при самостоятельной оплате расходов).

28.3. В случае самостоятельной оплаты расходов, для получения возмещения Застрахованный (его представитель) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения с территории страхования (завершения поездки) заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов (или заверенных в предусмотренном законодательством порядке копий) следующих документов:

- 28.3.1. Договора страхования;
- 28.3.2. удостоверяющего личность документа, содержащего отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;
- 28.3.3. нотариально заверенного перевода на русский язык документов (счетов и актов выполненных работ), содержащих данные о транспортном средстве Застрахованного, сведения о его техническом состоянии, характере неисправности, наименование и реквизиты учреждения предоставившего техническую помощь,

27.1. The insurance provided by this Section shall not extend to:

- 27.1.1. tire blowout cases;
- 27.1.2. loss of keys;
- 27.1.3. battery discharge;
- 27.1.4. failure of external lights, cleaners/washers of the windscreen and headlights, cabin heating and air conditioning systems;
- 27.1.5. malfunction or damage of the vehicle not impeding movement thereof;
- 27.1.6. buying petrol;
- 27.1.7. payment for parking;
- 27.1.8. use of toll roads and ferries;
- 27.1.9. frontier and customs fees;
- 27.1.10. expenses for accommodation, meals and any similar expenses during the trip, except for payment of expenses indicated in clause 26.4 of the Regulations.

28. Insurance indemnity payment terms under "Technical assistance" risk

28.1. Upon occurrence of the events meeting the definition of an insured event the Insured Party (or a representative thereof), alongside with the general liabilities, should additionally inform of the same the Service Company or the Insurer on the phone numbers stated in the Insurance Agreement as soon as reasonably possible, but no later than seventy two (72) hours after the event occurrence date to enable the Service Company and/or the Insurer to arrange the required assistance in due time or to agree upon any independent referral for the assistance and any related expenses.

28.2. The insurance indemnity under the "Technical assistance" risk may be paid by the Insurer/the Service Company to an institution rendering the services prescribed hereby or directly to the Insured Party (in case of independent payment of expenses).

28.3. In case of the independent payment of expenses, to receive the indemnity the Insured Party (or a representative thereof) shall be obliged, within thirty (30) calendar days of the date of return from the insurance territory (the trip completion date), to submit to the Insurer the application for the insurance benefit according to the form established by the Insurer accompanied by the following original documents (or the copies thereof certified as provided by law):

- 28.3.1. the Insurance Agreement;
- 28.3.2. the identifying document containing border control marks on crossing the State Border of the Russian Federation;
- 28.3.3. a notarized translation into Russian of documents (invoices and work completion certificates), containing the information on the Insured Party's vehicle, its technical condition, the nature of failure, name and details of an entity having rendered technical assistance, the list and cost of services provided, used consumables broken down by dates

перечень и стоимость оказанных услуг, использованных расходных материалов по датам и стоимости, платежных документов, подтверждающие оплату расходов;

28.3.4. нотариально заверенного перевода на русский язык официального протокола или справки, подтверждающих факт ДТП (если такой протокол составлялся) с указанием участников, виновной в ДТП стороны и Страховщика;

28.3.5. финансовых документов, подтверждающих факт оплаты услуг (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек);

28.3.6. документов, подтверждающих произведенные Застрахованным расходы на телефонные переговоры по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования;

28.3.7. свидетельства о регистрации транспортного средства;

28.3.8. водительского удостоверения;

28.3.9. Договора страхования в рамках системы «Зеленая карта»

and cost and the payment documents certifying payment of the expenses;

28.3.4. a notarized translation into Russian of an official report or a certificate certifying the road accident occurrence (if any) specifying the participants thereof, the defaulting party of such road accident and the Insurer;

28.3.5. financial documents confirming payment of services (the payment stamp, bank confirmation on transfer, a cashier's check);

28.3.6. documents confirming the Insured Party's expenses for phone calls on the phone numbers specified in the Insurance Agreement;

28.3.7. the vehicle registration certificate;

28.3.8. the driving license;

28.3.9. the Insurance Agreement under the "Green Card" system

Приложение 1
к Правилам добровольного
комбинированного страхования лиц,
выезжающих с места постоянного проживания /
Annex 1
to Regulations for Voluntary
Combination Insurance of Persons
Leaving Permanent Place of Residence

**Таблица страховых выплат по риску «Несчастный случай» /
Table of insurance benefits under “Accident” risk**

| Статьи / Items | ПОВРЕЖДЕНИЕ / INJURY | Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы) / Insurance Benefit Amount (in % of the insurance amount) |
|-------------------|--|--|
| | ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА | CENTRAL AND PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM |
| 1. | Перелом костей черепа: | Skull fracture: |
| а) / а) | перелом наружной пластинки костей свода | Calvarial bones outer table fracture 5 |
| б) / б) | перелом свода | Skull cup fracture 15 |
| в) / в) | перелом основания | Basal skull fracture 20 |
| г) / г) | перелом свода и основания | Skull cup and basal skull fracture 25 |
| 2. | Размозжение вещества головного мозга | Brain substance crushing 50 |
| 3. | Ушиб головного мозга тяжелой степени | Severe brain contusion 10 |
| 4. | Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»: | Spinal injury at any level and the “horse tail” injury: |
| а) / а) | частичный разрыв, сдавление, полиомиелит | Incomplete rupture, compression, infantile spiral paralysis 60 |
| б) / б) | полный разрыв | Complete rupture 100 |
| 5. | Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов: | Injury of cervicoplex, brachiplex, lumbar plexus, sacral plexus and their nerves: |
| | Повреждение сплетений: | Plexuses injury: |
| а) / а) | частичный разрыв сплетений | Plexuses incomplete rupture 40 |
| б) / б) | разрыв сплетений | Plexuses rupture 70 |
| | Разрыв нервов: | Nerve rupture: |
| в) / в) | на уровне лучезапястного, голеностопного сустава | At the wrist-joint, ankle-joint 10 |
| г) / г) | на уровне предплечья, голени | At forearm, shin-bone 20 |
| д) / д) | на уровне плеча, локтевого | At shoulder, elbow-joint, hip, knee- 40 |

| | | | |
|---------|---|--|-----|
| | сустава, бедра, коленного сустава | joint | |
| | ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ | VISUAL ORGANS | |
| 6. | Проникающее ранение глазного яблока | Open globe injury | 10 |
| 7. | Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза | Eye damage entailing total blindness of one eye | 35 |
| 8. | Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением | Eye damage entailing total blindness of the only eye with any sight, or of both eyes with any sight | 100 |
| | ОРГАНЫ СЛУХА | ORGANS OF HEARING | |
| 9. | Повреждение уха, повлекшее за собой потерю слуха: | Ear injury resulting in the hearing loss: | |
| а) / а) | на одно ухо | of one ear | 15 |
| б) / б) | полную глухоту (анакузия) (разговорная речь 0) | anacusia (oral speech 0) | 30 |
| | ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА | RESPIRATORY SYSTEM | |
| 10. | Перелом костей носа | Nasal bone fracture | 1 |
| 11. | Повреждение легкого, повлекшее за собой: | Pulmonary injury resulting in: | |
| а) / а) | удаление сегмента или нескольких сегментов легкого | Bronchopulmonary segment or segments resection | 15 |
| б) / б) | удаление доли легкого | Lobectomy | 30 |
| в) / в) | удаление легкого | Lungectomy | 50 |
| 12. | Перелом грудины | Breastbone fracture | 5 |
| 13. | Переломы ребер: | Fractured ribs: | |
| а) / а) | Одного или двух ребер | One or two fractured ribs | 1 |
| б) / б) | Трех и более | Three or more fractured ribs | 2 |
| 14. | Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки | Injury of larynx, trachea, lingual bone, thyroid cartilage, that resulted in wearing a tracheostomy tube | 20 |
| | СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА | CARDIO-VASCULAR SYSTEM | |
| 15. | Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. | Cardiac, endocardium, myocardium, epicardium and great arteries injury entailing cardiovascular insufficiency. | 35 |
| 16. | Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность | Injury of major peripheral vessels entailing cardiovascular insufficiency | 25 |
| | ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ | DIGESTIVE SYSTEM | |
| 17. | Переломы челюстей: | Fracture of jaws: | |
| а) / а) | Верхней челюсти, скуловых костей | Of upper jaw, cheekbones | 3 |
| б) / б) | Нижней челюсти | Of lower jaw | 3 |
| 18. | Повреждение челюсти, | Jaw injury resulting in: | |

| | | | |
|----------------|--|--|-----------|
| | повлекшее за собой: | | |
| а) / а) | отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) | the absence of a jaw part (except for the alveolar bone) | 40 |
| б) / б) | отсутствие челюсти | the absence of the jaw | 60 |
| 19. | Повреждение языка, повлекшее за собой: | Tongue injury resulting in: | |
| а) / а) | отсутствие языка на уровне дистальной трети | Distal third tongue absence | 15 |
| б) / б) | на уровне средней трети | Middle third tongue absence | 30 |
| в) / с) | на уровне корня, полное отсутствие | Base-level absence of the tongue, full absence | 50 |
| 20. | Повреждение пищевода, вызвавшее: | Esophagus injury, which caused: | |
| а) / а) | сужение пищевода | Esophagostenosis | 30 |
| б) / б) | непроходимость пищевода (не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы) | Oesophageal obstruction (no sooner than 6 months after the injury date) | 80 |
| | Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по ст.20 а. | Prior to this date payments shall be made in advance under Article 20a. | |
| 21. | Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой: | Digestive organs injury entailing: | |
| а) / а) | рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия | Scarry stricture of the stomach, the intestinal tract and anus | 15 |
| б) / б) | спаечную болезнь | Peritoneal adhesions | 25 |
| в) / с) | кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы | Intestinal fistula, intestinovaginal fistula, pancreatic fistula | 40 |
| г) / д) | наложение колостомы | Colostomy application | 50 |
| 22. | Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой: | Traumatic liver injury entailing: | |
| а) / а) | подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства, | subcapsular hepatorrhesis that required surgical interference, | 20 |
| б) / б) | удаление желчного пузыря | Cystectomy | 15 |
| 23. | Удаление более половины печени в результате травмы | More than half liver resection due to a trauma | 30 |
| 24. | Повреждение селезенки, повлекшее за собой: | Spleen injury entailing: | |
| а) / а) | удаление селезенки | Splenectomy | 20 |
| 25. | Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой: | Injuries of stomach, pancreas, intestinal tract or mesentery, entailing: | |
| а) / а) | удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника | Resection of up to 1/3 of the stomach, 1/3 of the intestinal tract | 15 |
| б) / б) | удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника | Resection of 1/2 of the stomach, 1/3 of the pancreas tail, 1/2 of the intestinal tract | 25 |

| | | | |
|---------|---|--|----|
| в) / с) | удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы | Resection of 2/3 of the stomach, 2/3 of the intestinal tract, 2/3 of the pancreas body | 40 |
| г) / д) | удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника | Resection of the stomach, 2/3 of the pancreas, the intestinal tract | 50 |
| д) / е) | удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы | Resection of the stomach with the intestinal tract and a part of the pancreas | 90 |
| | МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА | UROGENITAL SYSTEM | |
| 26. | Повреждение почки, повлекшее за собой: | Kidney injury, entailing: | |
| а) / а) | удаление части почки | Resection of the kidney part | 20 |
| б) / б) | удаление почки | Resection of the kidney | 50 |
| 27. | Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой: | Injury of the urinary system organs, entailing: | |
| а) / а) | терминальную стадию острой почечной недостаточности | terminal stage of acute kidney failure | 50 |
| б) / б) | непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи | ureter and urethra obstruction, urogenital fistulas | 40 |
| | Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы определяется по одному из подпунктов ст.27., учитывающему наиболее тяжелые последствия, повреждения | If any malfunction of more than one urinary system organs occurs due to the injury, the insurance amount percentage shall be determined according to one of the sub-clauses of Article 27, taking into account the most severe after-effects and damages | |
| 28. | Повреждение половой системы, повлекшее за собой: | Injury of the reproductive system, entailing: | |
| | У женщин: | As regards women: | |
| а) / а) | потерю одного яичника, яичника и одной маточной трубы, яичника и двух маточных труб | loss of one ovary, one ovary and one fallopian tube, one ovary and two fallopian tubes | 15 |
| б) / б) | потерю двух яичников (единственного яичника) | loss of two ovaries (the only ovary) | 25 |
| в) / с) | потерю матки с трубами в возрасте: | loss of the uterine with tubes at the age of: | |
| | до 40 лет | under 40 | 50 |
| | от 41 до 50 лет | from 41 to 50 | 30 |
| | от 51 лет и старше | over 51 | 15 |
| г) / д) | потерю одной молочной железы | loss of one breast | 15 |
| д) / е) | потерю двух молочных желез | loss of two breasts | 30 |
| | У мужчин: | As regards men: | |
| е) / ф) | потерю двух яичек, части полового члена | loss of two testes and a part of the penis | 30 |
| ж) / г) | потерю полового члена | loss of the penis | 40 |
| з) / h) | потерю полового члена и одного или двух яичек | loss of the penis and one or two testes | 50 |
| | МЯГКИЕ ТКАНИ | SOFT TISSUES | |
| 29. | Повреждения мягких тканей | Injuries of soft tissues of the | |

| | | | |
|----------------|---|---|-----------|
| | волосистой части головы, туловища, конечностей, ожоги III-IV степени: | hairy part of the head, body, limbs, burns of III-IV degrees: | |
| а) / а) | 6% - 9% поверхности тела | 6% - 9% of the body surface | 10 |
| б) / б) | 10% -20% поверхности тела | 10% - 20% of the body surface | 20 |
| в) / с) | 21%-30% поверхности тела | 21% - 30% of the body surface | 30 |
| г) / д) | 31% и более | 31% and more | 60 |
| | ПОЗВОНОЧНИК | SPINE BONE | |
| 30. | Перелом тел позвонков: | Vertebral body fracture: | |
| а) / а) | одного-двух | One-two | 15 |
| б) / б) | трех и более | Three and more | 20 |
| 31. | Перелом крестца, копчика | Sacrum and tail bone fracture | 10 |
| 32. | Удаление копчика в связи с травмой | Tail bone resection due to the trauma | 15 |
| | ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ | UPPER LIMB | |
| | ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА | SHOULDER BLADE, COLLAR BONE | |
| 33. | Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений: | Shoulder blade or collar bone fracture, complete or incomplete rupture of acromioclavicular and sternoclavicular joints: | |
| а) / а) | перелом одной кости или разрыв одного сочленения | one bone fracture or one joint rupture | 5 |
| б) / б) | перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения | fracture of two bones, rupture of two joints or fracture, dislocation of one bone and rupture of one joint | 10 |
| в) / с) | несросшийся перелом (ложный сустав), разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения | united fracture (false joint), rupture of two joints and fracture of one bone, fracture of two bones and rupture of one joint | 15 |
| | ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ | SHOULDER JOINT | |
| 34. | Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической шейки, бугорков, связок, суставной сумки, вывих плеча, растяжение связок): | Shoulder joint injury (glenoid cavity, head of humerus, anatomic neck, tubercles, ligaments, joint capsule, shoulder dislocation, tension of ligaments): | |
| а) / а) | перелом одной кости, полный разрыв сухожилий, капсулы суставной сумки | one bone fracture, complete rupture of sinews, joint capsule | 5 |
| б) / б) | перелом двух костей, переломо-вывих | fracture of two bones, fracture and dislocation | 10 |
| в) / с) | перелом плеча, полный разрыв сухожилий, несросшийся перелом | shoulder fracture, complete sinew rupture, ununited fracture | 20 |
| | ПЛЕЧО | SHOULDER | |
| 35. | Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов): | Shoulder fracture at any level (except for joints): | |
| а) / а) | без смещения | non-displaced | 10 |
| б) / б) | со смещением | displaced | 15 |

| | | | |
|---------|--|---|----|
| 36. | Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его серьезное повреждение с необходимостью ампутации на уровне: | Traumatic amputation of shoulder at any level or serious injury thereof with the amputation required to be made at the level of: | |
| а) / а) | верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью | upper limb with the shoulder blade, collar bone or a part thereof | 70 |
| б) / б) | плеча выше локтя | the shoulder above elbow | 65 |
| в) / в) | плеча на уровне локтя | the shoulder at the elbow level | 60 |
| | ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ | ELBOW JOINT | |
| 37. | Перелом костей, формирующих сустав: | Fracture of joint-forming bones: | |
| а) / а) | перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок (полный или частичный разрыв) | non-displaced fracture of one bone, ligamentous injury (complete or partial rupture) | 10 |
| б) / б) | перелом двух костей без смещения отломков | non-displaced fracture of two bones | 15 |
| в) / в) | перелом костей со смещением отломков | displaced fracture of bones | 20 |
| | ПРЕДПЛЕЧЬЕ | FOREARM | |
| 38. | Перелом костей предплечья: | Forearm bones fracture: | |
| а) / а) | одной кости | of one bone | 3 |
| б) / б) | двух костей | of two bones | 7 |
| 39. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне | Traumatic amputation or severe injury resulting in the forearm amputation at any level | 60 |
| | ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ | WRIST JOINT | |
| 40. | Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, межсуставный перелом костей, составляющих лучезапястный сустав, полный разрыв связок: | Forearm bones fracture in the area of distal metaphysis, interarticular fracture of bones forming a wrist joint, complete ligament rupture: | |
| а) / а) | перелом костей | bone fracture | 2 |
| б) / б) | полный разрыв связок | complete ligament rupture | 2 |
| | КОСТИ КИСТИ | HAND BONES | |
| 41. | Перелом костей запястья: | Wrist bones fracture: | |
| а) / а) | одной кости (за исключением ладьевидной) | of one bone (except for the navicular one) | 2 |
| б) / б) | двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости | of two or more bones (except for the navicular one), of the navicular bone | 5 |
| 42. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава | Traumatic amputation or severe injury of hand resulting in amputation thereof at the level of the wrist metacarpal bones or of the wrist joint | 50 |
| | ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ) | FINGERS, FIRST FINGER (THUMB) | |
| 43. | Потеря первого пальца | Loss of the first finger | 15 |
| | ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ | SECOND, THIRD, FOURTH, FIFTH FINGERS | |

| | | | |
|---------|--|---|-----|
| 44. | Потеря второго пальца | Loss of the second finger | 8 |
| 45. | Потеря третьего, четвертого, пятого пальца за каждый палец | Loss of the third, fourth and fifth finger for each finger | 5 |
| 46. | Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации всех пальцев руки | Traumatic amputation or injury of the finger resulting in amputation of all fingers | 40 |
| | НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗ | LOWER LIMB, PELVIS | |
| 47. | Перелом костей таза: | Pelvis bones fracture: | |
| а) / а) | перелом крыла | wing fracture | 10 |
| б) / б) | перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины | fracture of the pubic or seat bone, body of ilium, acetabulum | 15 |
| 48. | Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения: | Rupture of the pubic symphysis, sacroileitis: | |
| а) / а) | одного сочленения | of one joint | 10 |
| б) / б) | двух и более сочленений | of two or more joints | 15 |
| 49. | Перелом головки, шейки бедра вывих бедра, полный или частичный разрыв связок, растяжение связок: | Fracture of the femoral head, femoral neck, hip dislocation, complete or partial rupture of ligaments, tension of ligaments: | |
| а) / а) | перелом головки, шейки | fracture of femoral head, femoral neck | 10 |
| б) / б) | полный разрыв связок | complete rupture of ligaments | 5 |
| | БЕДРО | HIP | |
| 50. | Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): | Hip fracture at any level (except for the joints area): | |
| а) / а) | без смещения отломков | non-displaced | 15 |
| б) / б) | со смещением отломков | displaced | 20 |
| 51. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне/приведшее к: | Traumatic amputation or severe injury resulting in the limb amputation at the level of/resulting in: | |
| а) / а) | выше середины бедра | above midhigh | 70 |
| б) / б) | ниже середины бедра | below midhigh | 60 |
| в) / в) | потере единственной конечности | loss of a single limb | 100 |
| | КОЛЕННЫЙ СУСТАВ | KNEE JOINT | |
| 52. | Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой: | Knee joint area injury resulting in: | |
| а) / а) | перелом коленной чашечки | a knee-cap fracture | 10 |
| б) / б) | перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости) | fracture of bones forming a knee joint (distal hip epiphysis and proximal epiphysis of the shinbone) | 25 |
| | В случае множественных повреждений коленного сустава, выплата производится только по одному из подпунктов статьи 52, предусматривающему наиболее серьезное повреждение | In case of multiple injuries of the knee joints payment shall be made only under one of the sub-clauses of Article 52, providing for the most severe injury | |
| | ГОЛЕНЬ | SHANK | |

| | | | |
|----------------|--|--|-----------|
| 53. | Перелом костей голени (за исключением области суставов): | Shank bones fracture (except for the joints area): | |
| а) / а) | малоберцовой кости | of the peroneal bone | 10 |
| б) / б) | большеберцовой кости | of the shinbone | 15 |
| в) / в) | обеих костей | of both bones | 20 |
| 54. | Травматическая ампутация ноги ниже середины голени | Below mid shank traumatic amputation | 45 |
| | ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ | ANKLE JOINT | |
| 55. | Повреждение области голеностопного сустава: | Ankle joint area injury: | |
| а) / а) | перелом лодыжки или края большеберцовой кости | fracture of an ankle or a shinbone edge | 5 |
| б) / б) | перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза | fracture of both ankles (shank bones), fracture of an ankle with the shinbone edge, rupture of the distal tibiofibular syndesmosis | 15 |
| в) / в) | перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости и разрыв дистального межберцового синдесмоза в сочетании с подвывихом (вывихом) стопы | fracture of one or two ankles with the shinbone edge and rupture of the distal tibiofibular syndesmosis in combination with the foot incomplete (complete) dislocation | 20 |
| 56. | Полный разрыв ахиллова сухожилия: | Achilles tendon complete rupture: | 2 |
| | СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ | FOOT, TOES | |
| 57. | Перелом костей: | Bones fracture: | |
| а) / а) | перелом одной-двух костей | fracture of one or two bones | 3 |
| б) / б) | перелом трех и более костей, пяточной кости | fracture of three or more bones, of the heel bone | 15 |
| 58. | Травматическая ампутация или повреждение, приведшее к ампутации пальцев ног: | Traumatic amputation or injury, resulting in toe amputation: | |
| а) / а) | большого пальца | of the big toe | 5 |
| б) / б) | второго, третьего, четвертого, пятого пальцев | of the second, third, fourth or fifth toe | 3 |
| | Сумма страховой выплаты по одному несчастному случаю с множественными телесными повреждениями рассчитывается путём сложения всех процентных величин страховых выплат из таблицы, предусмотренных за понесенные телесные повреждения, но не может превышать 100%. | The insurance benefit amount under one accident with multiple bodily injuries shall be calculated by adding of all insurance benefit percentages from the table, provided for the incurred bodily injuries, but may not exceed 100%. | |