



## АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ЛУЧИ СТРАХОВАНИЕ»

### Условия страхования по Программе страхования «Н» в соответствии с Правилами комплексного страхования путешествующих (редакция 4) от 20.04.2026 г.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Активный отдых** – отдых с повышенным риском травматизма, способ проведения свободного времени, разновидность хобби, требующие активного участия человека или активной физической работы организма, не связанными с регулярными спортивными нагрузками, тренировками, соревнованиями и экстремальными видами спорта. К активному отдыху относятся:

- катание на водном мотоцикле, водных лыжах, буксируемом плавательном средстве, парасейлинг, снорклинг
- пешие восхождения (трекинг) на высоту до 2 500 метров (две тысячи пятьсот) над уровнем моря, катание на беговых лыжах, организованные экскурсии по пещерам, экскурсионно-туристическое сафари (без проведения охоты), экскурсии и походы с участием животных;
- передвижение на роликовых коньках, велосипедах, мотобайках, самокатах, скутерах, сегвеях, квадроциклах и аналогичных видах транспорта с учетом требований безопасности и наличия разрешающих документов на вождение в соответствии с законодательством страны пребывания;
- сплавы по рекам (экскурсионно-туристический рафтинг), рыбалка.

**Близкий родственник** – супруг или супруга, родители, дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки, опекуны, попечители, усыновители, опекаемые.

**Инвалидность** – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ) исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид».

**Лимит ответственности** – денежная сумма в пределах Страховой суммы, указанная в договоре страхования в отношении конкретного страхового риска/рисков, в пределах которой Страховщик несет ответственность перед Страхователем при наступлении страхового случая/случаев по этому риску/рискам.

**Несчастный случай** – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т. п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

**Постоянное место жительства (ПМЖ)** – населенный пункт, в административных границах которого расположен жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома, а также иное жилое помещение, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях:

- для граждан РФ - определяется на основании наличия в общегражданском паспорте Застрахованного лица или ином документе, его заменяющем, отметки о его регистрации по месту жительства на территории РФ;
- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ - определяется на основании наличия разрешения и/или вида на жительство в РФ, выданных уполномоченными государственными органами, а также пребывающего на территории РФ на ином законном основании;
- дополнительно: для граждан РФ, имеющих двойное гражданство /вид на жительство / постоянно или преимущественно проживающих за пределами РФ - вся территория данной страны (стран) устанавливается постоянным местом жительства (ПМЖ).

**Профессиональный риск** – профессиональная (служебная, подрядная) деятельность, осуществляемая Застрахованным на территории Страхования по договору найма/трудовому договору.

**Профессиональный спорт** – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

**Поездка** – деловая, туристическая или частная поездка, совершенная в период срока действия страхования, и организованная как самостоятельно, так и с помощью туристических, транспортных или иных организаций, осуществляемая любыми видами транспорта. Перемещение Застрахованного лица с целью смены места жительства, места временного пребывания не является Поездкой.

**Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

**Спорт** – участие в спортивных мероприятиях, связанных с регулярными спортивными нагрузками, тренировками, сборами, выступлениями (за исключением участия в соревнованиях и профессионального спорта).

**Стихийные бедствия** – разрушительные опасные природные явления, как то: землетрясение, извержение вулкана или действия подземного огня, оползень, горный обвал, камнепад, лавина, сель, цунами, движение воздушных масс (буря, вихрь, ураган, смерч, циклон, тайфун), удар молнии, наводнение, затопление, паводок, град, обильные осадки в виде дождя и снега, гололедно-изморозное состояния влаги в атмосфере (ледяной дождь), резкий и сильный перепад температуры атмосферного воздуха, падение метеоритов (метеоров, болидов).

По договору страхования считаются застрахованными стихийные бедствия как указано выше, за исключением случаев, когда договором страхования точно определен перечень конкретных стихийных бедствий, на случай которых осуществляется страхование.

**Страховая выплата** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховые выплаты осуществляются независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

**Страховая сумма** – определенная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

**Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

**Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить Страховую выплату.

**Телесное повреждение/травма** – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, собственными действиями или действиями третьих лиц, машин и оборудования.

**Условия страхования** – специальные правила страхования, составленные на основе Правил комплексного страхования путешественников (редакция 4) от 20.04.2026 г. или выдержки из Правил комплексного страхования путешественников (редакция 4) от 20.04.2024 г., применимые к конкретному типу (виду) Договоров страхования (страховых полисов), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования, и т.п. и отражающие основные условия Правил комплексного страхования путешественников (редакция 4) от 20.04.2026 г.

## 1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

**В соответствии с настоящими Условиями страхования граждан по Программе страхования «Н» (далее – Условия страхования) согласно Правилам комплексного страхования путешественников (редакция 4) от 20.04.2026 г. (далее - Правила страхования) договор страхования заключен на случай реализации следующих рисков:**

1.1. Произошедшие в результате несчастного случая на территории страхования:

- 1.1.1. Смерть Застрахованного лица
- 1.1.2. Установление инвалидности Застрахованного лица
- 1.1.3. Телесные повреждения Застрахованного лица

## 2. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

2.1. Договор страхования действует на указанной в нем Территории страхования.

2.2. Не является Территорией страхования:

- 2.2.1. территория иностранного государства, гражданином/подданным (в том числе, в случае множественного гражданства) которого является Застрахованный или в котором имеет вид на жительство Застрахованный;
- 2.2.2. территория государств, в которых на момент заключения Договора страхования ведутся военные действия, маневры и/или иные военные мероприятия, межгосударственные или внутренние вооруженные конфликты, гражданские войны; территории, на которых проводятся контртеррористические операции, объявлено чрезвычайное положение;
- 2.2.3. территория государств, в отношении которых на момент заключения договора страхования были применены военные санкции Организации Объединённых Наций;
- 2.2.4. территория государств, которые на момент заключения договора страхования являются эндемичными по особо опасным инфекциям (чума, холера и т.п.), признанных опасными инфекциями Международными медико-санитарными правилами Всемирной Организации Здравоохранения и в отношении которых имеется официальное предупреждение государственных уполномоченных органов о наличии в этих районах опасности заражения, эпидемии с рекомендациями воздержаться от посещения данных стран;
- 2.2.5 территория государств, которые на момент заключения договора страхования или на дату начала поездки Застрахованного (Застрахованных) не рекомендованы Министерством Иностранных Дел РФ или иными официальными органами государственной власти Российской Федерации для посещения гражданами Российской Федерации по причинам выявления террористических угроз и/или любым иным основаниям, озвученным официальными источниками;
- 2.3. Если в территорию страхования включена Российская Федерация, то не является территорией страхования Постоянное место жительства Застрахованного — Гражданина РФ и территория в пределах 100 (ста) километров (по прямой линии) от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного — Гражданина РФ Постоянным местом жительства, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 2.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день начала действия договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, и заканчивается в 24 часа 00 минут дня по местному времени территории страхования, указанного в договоре страхования как дата окончания срока его действия.

### **3. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

- 3.1. Не являются страховыми случаями, и страховая выплата не производится в случаях, если события, перечисленные в п. 1.1. настоящих Условий страхования наступили во время его пребывания на территории страхования в результате:
- 3.1.1. участия Застрахованного лица в волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, общественных беспорядках, противоправных действиях на территории страхования;
- 3.1.2. службы Застрахованного лица в вооруженных силах или вооруженных формированиях на территории страхования;
- 3.1.3. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ и/или в случае отказа Застрахованного лица пройти освидетельствование на предмет выявления состояния алкогольного, наркотического, токсического опьянения при наступлении события, имеющего признаки страхового;
- 3.1.4. занятия Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном и/или любительском уровне, включая участие в спортивных соревнованиях, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и применен соответствующий повышающий коэффициент и если это предусмотрено договором страхования; занятия Застрахованного лица высотным альпинизмом (свыше 6 000 метров над уровнем моря) или глубоководным и техническим дайвингом (ниже 40 метров), даже в случаях, когда Страховщик был поставлен об этом в известность при заключении договора;
- 3.1.5. занятия Застрахованного лица активным отдыхом, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и применен соответствующий повышающий коэффициент и если это предусмотрено договором страхования;
- 3.1.6. лучевого поражения или иного расстройства здоровья Застрахованного лица, полученных в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

3.1.7. обострения хронического заболевания или его осложнений, существовавших на момент заключения договора страхования и требовавших лечения до начала срока действия договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства), даже если Застрахованное лицо ранее не подвергалось лечению, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось в течение последних шести месяцев до заключения договора страхования.

3.1.8. проявлений нервных и психических заболеваний (в том числе: демиелинизирующих заболеваний, депрессии, эпилепсии), врожденных аномалий, генетических заболеваний, а также связанных с ними травматических повреждений и их осложнений;

3.1.9. любых (в том числе косвенных) последствий алкогольного опьянения, в том числе - травмы и их последствия, употребления наркотических или токсических веществ, в том числе любых травм и заболеваний Застрахованного лица (включая летальный исход в состоянии алкогольного или наркотического опьянения), наступивших при употреблении алкогольных, наркотических или токсических веществ.

При этом факт употребления алкогольных, наркотических, токсических веществ может быть зафиксирован в медицинских заключениях/рапортах, полицейских протоколах, в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию.

3.1.10. заболеваний, преимущественно передающихся половым путем, классических венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и ее осложнений, а также травм, полученных в результате половых контактов;

3.1.11. попытки самоубийства и / или последствий попытки самоубийства, умышленного членовредительства или других умышленных действий Застрахованного лица (иного лица, в отношении которого действуют обязанности Страховщика по исполнению договора страхования), направленных на причинение вреда своей жизни, здоровью;

3.1.12. лечения нетрадиционными методами, официально не признанными наукой и медициной (народная медицина, рефлексология, гомеопатия, хиропрактика, восточная медицина и другие методы, не относящиеся к традиционной медицине);

3.1.13. диагностики и лечения онкологических заболеваний, а также их осложнений, с момента установления диагноза онкологического заболевания; до момента установления диагноза могут быть возмещены медицинские расходы на оказание первой неотложной медицинской помощи, включая диагностику;

3.1.14. любые виды кардиохирургических вмешательств (в том числе коронарное шунтирование, баллонная ангиопластика коронарных артерий, установка стентов и искусственных клапанов, установка постоянных кардиостимуляторов и любых иных постоянных водителей ритма, аллопластика, ксенопластика и пр.);

3.1.15. туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;

3.1.16. выявления заболеваний крови, гепатитов В и С;

3.1.17. грибковых заболеваний, включая глубокие микозы, онихомикозы;

3.1.18. особо опасных и тропических инфекций (таких как, натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, геморрагические лихорадки, исключая лихорадку Денге и геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (ГЛПС)) и заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным лицом обязательных профилактических (карантинных) мероприятий, обязательных к проведению до запланированной поездки на территорию страхования;

3.1.19. иных инфекционных или паразитарных заболеваний, не требующих организации и проведения карантинных мероприятий. В случае угрозы жизни, а также до момента установления диагноза могут быть покрыты медицинские расходы на оказание первой неотложной медицинской помощи, включая диагностику;

3.1.20. заболеваний тканей пародонта, ортопедических, ортодонтических нарушений, требующих протезирования, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями (за исключением необходимости оказания экстренной медицинской помощи с целью купирования острого болевого синдрома при остром воспалении или травме);

3.1.21. последствий полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

3.1.22. последствий заболеваний, наступивших в результате выполнения любых форм опасной работы (то есть, когда можно обоснованно предполагать, что в результате выполнения данной работы может быть причинен вред здоровью) или связанных с любым ремеслом или профессией, а также профессиональных заболеваний, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.1.23. солнечных ожогов, фотодерматитов;

3.1.24. последствий несчастных случаев, произошедших в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, и/или не имеющим соответствующего права управления транспортным средством, а также при передаче Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или не имеющему соответствующего права управления транспортным средством;

3.1.25. действий Застрахованного лица, повышающих вероятность наступления страхового события и/или создание ситуаций, при которых Застрахованное лицо подвергало себя неоправданному риску, в том числе несоблюдение Застрахованным лицом предупредительных мер безопасности, инструкций и предписаний, действующих на территории страхования;

3.1.26. иных событий, подпадающих под исключения и лимиты страховой суммы по рискам, прямо предусмотренным в перечне исключений в договоре страхования;

3.1.27. не возмещаются любые расходы, возникшие в период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, если договор страхования в отношении данного Застрахованного лица был заключен, когда Застрахованное лицо уже находилось на территории страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о нахождении Застрахованного лица на территории страхования и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и применен соответствующий повышающий коэффициент и/или установлены ограничения по началу срока страхования

3.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по событиям, наступивших вследствие:

3.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.2.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

3.3.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

3.3.2. в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, также в случае реорганизации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования.

3.4. Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) и возмещению не подлежат расходы (убытки), понесенные Застрахованным в результате страхового события, хотя и произошедшего в течение Периода действия Договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до начала Застрахованной поездки или до вступления Договора страхования в силу (если Застрахованная поездка началась до даты оформления Договора).

#### **4. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

4.2. Признание наступившего страхового события, предусмотренного договором страхования, страховым случаем и осуществление Страховщиком страховой выплаты, в порядке, установленном настоящими Условиями страхования, производится только на основании Заявления на выплату страхового возмещения с приложением необходимых оригиналов документов, подтверждающих расходы, понесенные Застрахованным лицом (его законным представителем) по страховому событию.

4.3. При наступлении событий, предусмотренных договором страхования и имеющих признаки страхового случая согласно п. 1.1.1 настоящих Условий страхования Застрахованное лицо (его представитель) обязано:

- известить Страховщика любым доступным способом, как только ему (Застрахованному лицу) потребовалась срочная консультация или помощь в связи с наступлением указанных событий;
- следовать рекомендациям Страховщика.

#### **5. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

5.1. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должно быть представлено Заявление на страховую выплату с приложением следующих документов:

- договор страхования и Условия страхования (приложение к договору страхования);
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства и/или по месту пребывания;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории РФ, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ: вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза, миграционная карта, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой;
- надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий наличие у лица полномочий представителя;
- оригиналы всех документов (если иное не предусмотрено договором страхования), подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов;
- документы из компетентных органов на территории страхования, подтверждающие факт и обстоятельства произошедшего события, имеющего признаки страхового;
- письменное согласие на получение Страховщиком из медицинского учреждения данных Застрахованного лица, составляющих врачебную тайну, и персональных данных.

5.1.1. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Застрахованного лица представитель Застрахованного лица должен предоставить следующие документы:

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;
- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 15-ти лет;
- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;
- для попечителей и опекунов Застрахованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

5.1.2. В случае смерти Застрахованного лица Заявитель дополнительно предоставляет:

- документ, удостоверяющий личность в случае, если он является Выгодоприобретателем, указанным в договоре страхования;
- документ, удостоверяющий личность и свидетельство о праве на наследство, если он является наследником по закону.

5.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1.1 настоящих Условий страхования (смерть Застрахованного лица), Выгодоприобретатель должен заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 5.1 настоящих Условий страхования:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;
- свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или уполномоченным государственным органом, или его копию, заверенную в установленном порядке;
- официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГС (справка о смерти) или уполномоченным государственным органом;
- протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилась смерть Застрахованного лица (документы, подтверждающие факт обращения в лечебное учреждение за первичной медицинской помощью; протоколы; справки из полиции, иного органа исполнительной власти, в функции которого входит регистрация события и его обстоятельств, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления должны быть зафиксированы соответствующим органом в соответствии с действующим законодательством; другие документы, необходимые для установления причинно-следственной связи несчастного случая со смертью Застрахованного лица).

5.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1.2 настоящих Условий страхования (установление инвалидности Застрахованному лицу), Застрахованное лицо (его официальный

представитель) должно заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 5.1 настоящих Условий страхования:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;
- справка МСЭ (медико-социальной экспертизы) об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;
- направление Застрахованного лица на медико-социальную экспертизу;
- акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») либо надлежащим образом заверенную копию (учреждением, выдавшим этот документ);
- копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);
- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилось установление инвалидности Застрахованного лица (документы, подтверждающие факт обращения в лечебное учреждение за первичной медицинской помощью; протоколы; справки из полиции, иного органа исполнительной власти, в функции которого входит регистрация события и его обстоятельств, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления должны быть зафиксированы соответствующим органом в соответствии с действующим законодательством; другие документы, необходимые для установления причинно-следственной связи несчастного случая с установлением инвалидности Застрахованному лицу).

5.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1.3 настоящих Условий страхования (получение травмы Застрахованным лицом), Застрахованное лицо (его официальный представитель) должно заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 5.1 настоящих Условий страхования:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;
- копия медицинской карты амбулаторного и / или стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая;
- выписка из медицинской карты стационарного больного, подтверждающая нахождение Застрахованного лица в стационаре и заверенная администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении);
- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилась травма.

5.5. Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Условиях страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ**

6.1. Страховая выплата по договору страхования производится в рублях, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятым в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.2. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

6.2.1 При наступлении страхового события, указанного в пункте 1.1.1 настоящих Условий страхования – Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования, размер страховой выплаты по страховому случаю составляет 100 % страховой суммы, установленной договором страхования. При этом:

если ранее по договору страхования производились выплаты по рискам, указанным в пунктах 1.1.2 и 1.1.3 настоящих Условий страхования, то их сумма удерживается из страховой суммы, исчисленной для выплаты по случаю смерти Застрахованного лица;

общая сумма страховых выплат, независимо от их количества, по страховым рискам, указанным в пунктах 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 настоящих Условий страхования, и включенным в договор страхования, не могут превышать 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по указанным страховым рискам.

6.2.2 При наступлении страхового события, указанного в пункте 1.1.2 – Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования, размер страховой выплаты по страховому случаю составляет:

- при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности – 100 %;
- при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности – 75 %;
- при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности – 50 %;
- при установлении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» – 100 % страховой суммы, установленной договором страхования.

Если в связи со страховым случаем была произведена страховая выплата, а в дальнейшем по этому же страховому случаю Застрахованному лицу будет установлена группа инвалидности, дающая основание для производства страховой выплаты в размере большем, чем произведенная ранее страховая выплата, Страховщик производит страховую выплату в размере, предусмотренном договором страхования с учетом установления Застрахованному лицу более тяжелой группы инвалидности, за вычетом ранее произведенных страховых выплат по ранее наступившему страховому случаю в виде присвоения инвалидности.

6.2.3. При наступлении страхового события, указанного в пункте 1.1.3 – Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования, размер страховой выплаты по страховому случаю определяется Страховщиком в процентах от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства», ссылка на которую имеется в договоре страхования и являющейся неотъемлемой частью договора страхования.

6.3. В случае, если валютой договора является иностранная валюта, то расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату составления страхового акта на выплату страхового возмещения по договору страхования (далее – страховой акт) на основании оригиналов документов, перечисленных в разделе 5 настоящих Условий страхования.

6.4. В течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения всех надлежащим образом оформленных оригиналов документов, необходимых и достаточных для осуществления выплаты страхового возмещения по страховому риску, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию с Застрахованным лицом, устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, или принимает решение об отказе в страховой выплате и письменно сообщает Застрахованному лицу об основаниях принятия решения об отказе в выплате со ссылками на нормы права и/или Условия страхования и Правила страхования, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате.

6.5. В течение 10 (десяти) рабочих дней после составления страхового акта, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица).

6.6. В случае возникновения разногласий сторон о размере страхового возмещения сумма выплаты определяется в соответствии с решением суда, но не может быть более страховой суммы, установленной договором страхования по соответствующему страховому риску в отношении каждого Застрахованного лица.

6.7. После выплаты страхового возмещения оригиналы предоставленных Страховщику документов Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) не возвращаются. В случае отказа в выплате оригиналы документов могут быть возвращены Застрахованному лицу по его письменному запросу под расписку в получении.

6.8. Предусмотренные договором страхования выплаты производятся Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному лицу по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, сумм, выплачиваемых в порядке возмещения вреда по другим договорам страхования.

6.9. После осуществления Страховщиком страховой выплаты по страховому случаю в порядке, предусмотренном настоящими Условиями страхования, страховая сумма, установленная при заключении договора страхования, уменьшается на величину осуществленной страховой выплаты.

6.10. В случае если не были представлены оригиналы документов и сведения, необходимые для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, Страховщик не осуществляет страховую выплату, поскольку не представляется возможным установить причинно-следственную связь и определить является ли наступившее событие страховым случаем.

**Положения настоящих Условий страхования и договора страхования имеют преимущественную юридическую силу по отношению к Правилам страхования. Положения Правил страхования, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящих Условиях страхования и договоре страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и Страховщика.**

**По всем вопросам, не урегулированным настоящими Условиями страхования и договором страхования, стороны договора страхования руководствуются Правилами комплексного страхования путешественников (редакция 4) от 20.04.2026 г.**