

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ

(утвержденные 04.07.1997г., в редакции от 16.04.2012г., от 14.04.2015г.)



Содержание

1. Общие положения и субъекты страхования	3
2. Объект страхования	5
3. Страховые риски и страховые случаи	6
4. Страховая сумма	7
5. Страховая премия	8
6. Порядок заключения договора страхования и последствия изменения степени страхового риска	9
7. Срок действия договора страхования и основания его досрочного прекращения	11
8. Общие права и обязанности сторон	13
9. Порядок предоставления медицинских и иных услуг. Порядок осуществления страховой выплаты	15
10. Порядок разрешения споров	17
11. Прочие условия	17
Условия страхования	
«Медицинские, медико-транспортные и сопутствующие расходы»	19
«Отказ от поездки»	23
«Документы»	26
«Багаж»	27
«Специализированная помощь»	29
«Гражданская ответственность»	30

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании положений настоящих Правил страхования и в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик – **Страховое акционерное общество «Надежда» (САО «Надежда»)**, действующее на основании Устава и лицензии на осуществление страхования, заключает со Страхователями договоры страхования расходов граждан, выезжающих за границу (далее – договор страхования).

В рамках настоящих Правил страхования выражение «за границу» в лингвистическом понимании определяется как выезд физического лица за пределы административной границы населенного пункта, являющегося его постоянным или преимущественным местом жительства, с целью совершения туристической поездки, командировки или по частным делам, но не с целью смены места жительства.

Настоящие Правила страхования также определяют общий порядок исполнения и досрочного прекращения договоров страхования.

Положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению Сторон при заключении договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не будут противоречить действующему законодательству Российской Федерации. При этом условия договора страхования (страхового полиса) имеют преимущественную юридическую силу по сравнению с положениями настоящих Правил страхования.

1.2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах страхования.

1.2.1. **Страхователь** - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации или дееспособное физическое лицо, имеющее гражданство РФ, гражданство иностранного государства, постоянно проживающее или временно находящееся на территории РФ, или лицо без гражданства, кроме страны постоянного проживания, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.2.2. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, названное в договоре страхования, на случай наступления в жизни которого, определенного договором страхования события (страхового случая), заключается договор страхования. Договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица. Если в договоре страхования Застрахованное лицо не названо, то Застрахованным лицом считается сам Страхователь. В рамках настоящих Правил страхования Застрахованным лицом может быть лицо, имеющее гражданство РФ, гражданство иностранного государства или лицо без гражданства.

1.2.3. **Третье лицо** – физическое лицо, жизни, здоровью или имуществу, а также юридическое лицо имуществу, которых причинен вред в результате действий Застрахованного лица в период нахождения на территории страхования.

1.2.4. **Договор страхования** (страховой полис) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении соответствующего страхового случая, в пределах определенной договором страхования страховой суммы, возместить непредвиденные расходы, понесенные Застрахованным лицом при организации или совершении поездки и/или предоставить и оплатить через посредническую организацию (сервисную компанию), на основании заключенного с ней договора, расходы за предоставленные Застрахованному лицу медицинские и/или медико-транспортные и/или сопутствующие услуги, и/или специализированную помощь и/или возместить непредвиденные расходы, которые необходимо произвести Застрахованному лицу в связи с повреждением, гибелью, утратой документа(ов), багажа или связи с наступлением гражданской ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

Страховщик вправе при соблюдении положений настоящих Правил страхования возместить Застрахованному лицу, самостоятельно оплатившему медицинские, медико-транспортные и иные услуги, а также понесенные расходы, предусмотренные договором страхования, на основании письменного заявления на возмещение расходов и оригинальных документов, включая при необходимости перевод на русский язык, удостоверенный нотариально в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.2.5. **Поездка** – выезд Застрахованного лица за границу, организованный и совершаемый Застрахованным лицом как самостоятельно, так и с привлечением услуг туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений и пр.) независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

1.2.6. **Совместная поездка** - поездка, оформленная совместно с Застрахованным лицом, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, отель), что подтверждается туристическими документами (туристический ваучер, туристская путевка, бронь гостиницы, выписка с расчетного или карточного счета и др.).

1.2.7. **Сервисная компания** – юридическое лицо, которое в соответствии с заключенным со Страховщиком договором обеспечивает круглосуточное предоставление Застрахованному лицу во время его пребывания за границей качественные медицинские, медико-транспортные и иные услуги, предусмотренные договором страхования. Сведения о Сервисной компании указываются в договоре страхования (страховом полисе).

1.2.8. **Медицинские расходы** – расходы на амбулаторно-поликлиническое и/или стационарное лечение, лекарственную помощь в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим в течение периода страхования и нахождения Застрахованного лица за границей.

1.2.9. **Медико-транспортные расходы** – расходы по перемещению Застрахованного лица транспортным средством по медицинским показаниям в связи с несчастным случаем, внезапным заболеванием или его смертью.

1.2.10. **Несчастный случай** – любое внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное воздействие на организм Застрахованного лица различных внешних факторов (физических, химических, технических, механических и т.д.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены, произошедшее независимо от его воли и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций его организма или его смерти.

1.2.11. **Телесные повреждения** – травма, которая получена в период страхования и требует госпитализации или лечения квалифицированными врачами.

1.2.12. **Внезапное заболевание** – непредвиденное расстройство здоровья Застрахованного лица, начавшееся в период страхования и требующее неотложного медицинского вмешательства. Страхование также распространяется на случаи обострения хронического заболевания, под которым понимается заболевание, проявившееся в период нахождения Застрахованного лица за границей и на территории страхования и угрожающее жизни Застрахованного лица, по поводу которого Застрахованное лицо получало лечение ранее, но, не являющееся, по заключению лечащего врача, препятствием для совершения поездки.

1.2.13. **Страховой риск** – предполагаемое и обладающее признаками вероятности и случайности наступления, но непредсказуемое во времени событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

1.2.15. **Страховая сумма** – денежная сумма, установленная договором страхования, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и, в пределах которой Страховщик несет обязательство по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.2.16. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.2.17. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

1.2.18. **Франшиза** – определенная договором страхования сумма, не подлежащая возмещению Страховщиком в случаях, предусмотренных договором страхования, устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

1.2.19. **Период страхования** – срок действия страхования. За страховые случаи, наступившие в течение периода страхования, Страховщик несет обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами страхования и договором страхования.

1.2.20. **Страховая выплата** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в соответствии с договором страхования при наступлении страхового случая Застрахованному лицу или Сервисной компании.

1.2.21. **Багаж** – принадлежащие Застрахованному лицу различные вещи, которые предполагается использовать исключительно в личных целях, официально принятые в установленном порядке перевозчиком для перевозки в качестве багажа транспортным средством, предназначенном для перевозки пассажиров, отдельно от Застрахованного лица (в специальном вагоне, специальном отделении самолета, водного судна, автобуса) с места постоянного проживания на территорию страхования и обратно, а также при переездах Застрахованного лица между странами (территориями), входящими в территорию страхования.

1.2.22. **Близкие родственники** – супруг, супруга, родители, родители супруги/супруга, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и родные сестры, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.3. Лица, имеющее на момент заключения договора страхования, следующие заболевания, состояния здоровья:

- ВИЧ-инфекция, СПИД;
- особо опасные инфекционные болезни, в том числе: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиоз-

ные вирусные геморрагические лихорадки и др.;

- наркологические заболевания.
- психические расстройства и расстройства поведения;
- злокачественные новообразования, гемобластозы;
- туберкулез;
- заболевания, относящиеся к классу врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения и (или) связанные с ними осложнения;
- системные поражения соединительной ткани, в т. ч. все недифференцированные коллагенозы;
- заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
- хронические гепатиты С, Е, F, G;
- инвалидность (кроме III группы);

могут быть застрахованы только в случае полного предоставления Страховщику сведений о состоянии здоровья, включая сведения о периоде заболевания, проведенном и назначенном лечении, диагностике, осложнениях, установленных диагнозах, а также иных сведений, предусмотренных настоящими Правилами.

При принятии указанных лиц на страхование не являются страховыми случаями и не возмещаются расходы, а также не производится организация медицинской помощи в случаях, которые относятся к общим исключениям из Программ/условий страхования, являющихся приложением к заключенному договору страхования.

1.4. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил страхования, действует на территории всех стран мира, за границей, за исключением территорий государств, в пределах которых ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции; территорий государств, в пределах которых обнаружены и официально признаны очаги эпидемий и территорий государств, которые государственными органами и организациями не рекомендованы для посещения российскими гражданами, если иное не предусмотрено договором страхования.

Территория страхования для каждого конкретного договора страхования определяется при заключении договора страхования и отражается в договоре страхования (страховом полисе).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы:

2.1.1. Застрахованного лица, связанные с расходами по оплате оказанных ему медицинских, медико-транспортных и/или сопутствующих услуг;

2.1.2. Страхователя, связанные с расходами в результате отказа Застрахованного лица от совершения поездки или изменения сроков нахождения на территории страхования;

2.1.3. Застрахованного лица, связанные с расходами в результате повреждения (гибели) или утраты документа(ов)¹ при совершении поездки;

2.1.4. Застрахованного лица, связанные с расходами в результате повреждения (гибели) или утраты багажа при совершении поездки;

2.1.5. Застрахованного лица, связанные с расходами по оплате специализированной, в том числе юридической и/или административной помощи;

2.1.6. Застрахованного лица, связанные с наступлением гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие неумышленного и непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в период совершения поездки и нахождения на территории страхования.

¹ Применительно к объекту страхования, страховому риску и страховому случаю в рамках настоящих Правил страхования под документами понимаются: документы, удостоверяющие личность (паспорт гражданина Российской Федерации при поездке по территории Российской Федерации или стран СНГ, заграничный паспорт гражданина Российской Федерации при поездке за границу, дипломатический паспорт, служебный паспорт, паспорт моряка (удостоверение личности моряка)); пластиковые (дебетовые, кредитные, дисконтные) карточки, чековые книжки или наличные деньги (только в размере, указанном в таможенной декларации); билеты (авиа или железнодорожные); страховой полис на время совершения Застрахованным лицом поездки, выданный страховой организацией иной, чем Страховщик

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. **Страховым риском** в соответствии с настоящими Правилами страхования является предусмотренное договором страхования предполагаемое, но непредсказуемое во времени событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. В соответствии с настоящими Правилами страхования страховым риском является риск возникновения расходов у Застрахованного лица (Страхователя) на организацию и оказание медицинских, медико-транспортных и/или сопутствующих услуг Застрахованному лицу; расходов в связи с отказом Застрахованного лица от совершения поездки за границу или изменение сроков нахождения на территории страхования; расходов в связи повреждением (гибелью) или утратой Застрахованным лицом документа(ов); расходов в связи повреждением (гибелью) или утратой Застрахованным лицом багажа; расходов в связи с оказанием Застрахованному лицу специализированной, в том числе юридической и/или административной помощи; расходов в связи с наступлением гражданской ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие неумышленного и непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

3.2. По соглашению Страхователя и Страховщика страховыми случаями по настоящим Правилам страхования признаются следующие события:

3.2.1. Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в период страхования и его нахождения на территории страхования в медицинскую и (или) иную организацию из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком (Сервисной компанией) по поводу внезапного острого заболевания или травмы, которые требуют оказания медицинских и (или) иных услуг, предусмотренных Программой/договором страхования, за получением медицинских, в том числе медико-социальных, медико-транспортных, транспортных, сервисных и иных услуг, прямо предусмотренных Программой/договором страхования, и повлекшее возникновение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной Застрахованному лицу.

3.2.2. Возникновение расходов Страхователя в результате отказа Застрахованного лица от совершения поездки или изменения сроков нахождения на территории страхования (досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки) по независящим от него обстоятельствам;

3.2.3. Возникновение расходов Застрахованного лица в результате повреждения (гибели) или утраты документа(ов), по независящим от него обстоятельствам, в период совершения поездки и/или нахождения на территории страхования, не позволяющим дальнейшего использования документа(ов) по назначению;

3.2.4. Возникновение расходов Застрахованного лица в результате повреждения (гибели) или утраты багажа, по независящим от него обстоятельствам, в период совершения поездки и нахождения на территории страхования, не позволяющим дальнейшего использования багажа по назначению;

3.2.5. Возникновение расходов Застрахованного лица по оплате оказанной ему необходимой специализированной, в том числе юридической и/или административной помощи в период совершения им поездки и нахождения на территории страхования;

3.2.6. Возникновение расходов Застрахованного лица в результате наступления его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие неумышленного и непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в период нахождения на территории страхования.

3.3. Содержание страховых случаев, предусмотренных п.3.2. настоящих Правил страхования и условия страхования по каждому из них, определены в соответствующих разделах настоящих Правил страхования. Договор страхования может быть заключен по одному страховому риску, их совокупности или любой их комбинации.

3.4. В случаях, перечисленных в п.3.2.1, пп.3.2.3-п.3.2.6 настоящих Правил страхования, страховое покрытие включает в себя возмещение расходов Застрахованного лица на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком, если необходимость таких телефонных переговоров вызвана наступлением страхового случая.

3.5. Все указанные в п.3.2. настоящих Правил страхования расходы покрываются в пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования, для каждого вида страхового случая.

3.6. Для признания событий, указанных в п.3.2.1., п.3.2.3.-п.3.2.6. настоящих Правил страхования, страховыми случаями, они должны наступить в период страхования и на территории страхования, а также подтверждаться документами, выданными компетентными органами в установленном порядке.

3.7. Страховым случаем не являются, если иное не предусмотрено договором страхования:

- события, указанные в п.3.2 настоящих Правил страхования и связанные с невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств туристическими фирмами (агентами, операторами), транспортными компаниями, ошибками консульских служб (посольств), непосредственно Застрахованного лица или Страхователя, другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки;
- события, указанные в п.3.2 настоящих Правил страхования и связанные с неправильно оформленными паспортами (или иным документом, удостоверяющим личность Застрахованного лица), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами;
- события, указанные в п.3.2 настоящих Правил страхования и связанные с несоблюдением Застрахованным лицом порядка въезда, установленного государствами назначения;
- обращение Застрахованного лица в медицинские и (или) иные организации, не связанное с внезапным заболеванием или несчастным случаем;
- обращение Застрахованного лица в медицинскую и (или) иную организацию по поводу реабилитационно-восстановительного лечения, связанного с последствиями травм, оперативных вмешательств, заболеваний и иных патологических состояний;
- обращение Застрахованного лица в медицинскую и (или) иную организацию в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате или при совершении Застрахованным лицом умышленного преступления;
- обращение Застрахованного лица в медицинскую и (или) иную организацию в связи с умышленным причинением Застрахованным лицом себе телесных повреждений, в том числе в связи с покушением на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.8. **Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие:**

- военных действий, маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войной, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

3.9. Страховая выплата не осуществляется в случае получения Застрахованным лицом возмещения затрат от других лиц, в том числе от причинителя вреда.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком отдельно по каждому страховому случаю.

4.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается в российских рублях. Допускается указание в договоре страхования страховой суммы в иностранной валюте.

4.3. После осуществления страховой выплаты страховая сумма по соответствующему страховому случаю считается уменьшенной на размер произведенной страховой выплаты с момента наступления каждого страхового случая по договору страхования.

4.4. Общая сумма страховых выплат по согласованному договором страхования страховому случаю не может превышать установленной по нему страховой суммы.

4.5. Страхователь вправе в период действия договора страхования увеличить страховую сумму. При этом Страховщик вправе потребовать от Страхователя выполнения мероприятий (действий), необходимых для оценки степени страхового риска. При отказе Страхователя выполнить требования Страховщика в увеличении страховой суммы может быть отказано. При достижении соглашения об увеличении страховой суммы, Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию в соответствии с расчетом, выполненным Страховщиком.

Изменения страховой суммы оформляются дополнительным соглашением к договору страхования (страховому полису) и/или путем выдачи нового страхового полиса.

4.6. Если объект страхования застрахован в других страховых организациях, Страхователь обязан известить об этом Страховщика в письменной форме при заключении договора страхования или обращении к Страховщику

с заявлением на страховую выплату с указанием наименования страховой организации, номера страхового полиса, срока его действия, страховых сумм и страховых случаев.

4.7. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлена относительная франшиза (в процентах от страховой суммы или убытка), абсолютная франшиза (в денежном эквиваленте) или временная франшиза (в единицах исчисления времени).

4.8. Франшиза, за исключением временной, разделяется по видам на «безусловную» и «условную».

- при условной франшизе Страховщик не оплачивает расходы, связанные с оказанием Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, лекарственного обеспечения, если их размер не превышает франшизу;
- при безусловной франшизе обязательства Страховщика определяются размером расходов, связанных с оказанием Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, лекарственного обеспечения, за минусом франшизы;

4.9. Временная франшиза – период времени в период действия Договора страхования, в течение которого страховые выплаты при возникновении событий, имеющих признаки страхового случая, или отдельно оговоренных заболеваний (состояний, травм, повреждений) не производятся.

4.10. Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза.

4.11. Стороны вправе установить по соглашению сторон при заключении договора страхования согласовать лимиты возмещения Страховщика отдельно:

- по амбулаторному лечению;
- по стационарному лечению;
- на приобретение лекарственных средств (медикаментов);
- на иные расходы, предусмотренные договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Размер страховой премии исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, устанавливаемой договором страхования, покрываемых страхованием расходов, срока страхования, базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

5.2. Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому страховому случаю (их комбинации).

5.3. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные базовые страховые тарифы (Приложение №1 к настоящим Правилам страхования), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

5.4. Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска (возраст, планируемое место(а) временного нахождения (территория страхования), цели совершения поездки, количество лиц совершающих совместную со Страхователем поездку, профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованное лицо совершает поездку за границу для трудовой деятельности, виды спорта, в которых предполагается участие Застрахованного лица), вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении №2 к настоящим Правилам страхования.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы страхового риска и определять наиболее реальный страховой тариф по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы страхового риска, указанные в Приложении №2 к настоящим Правилам страхования, определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов Страховщиком и другими российскими страховыми организациями.

5.5. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение №2 к настоящим Правилам страхования) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осу-

ществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах страхования, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы страхового риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая, определить особенности конкретного лица в соответствующей.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам), Страховщик применяет к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты.

5.6. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании и применении к базовому страховому тарифу повышающих или понижающих коэффициентов, или указывает Страхователю на выполнение определенных превентивных мероприятий.

5.7. Страховая премия уплачивается в соответствии с условиями договора страхования одновременно путем:

- безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика, указанный в договоре страхования, в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания договора страхования, если иное не оговорено в договоре страхования;
- внесения наличных денежных средств в кассу либо представителю Страховщика в день заключения договора страхования;
- с использованием банковских платежных карт в день заключения договора страхования.

5.8. Датой уплаты страховой премии признается:

- при безналичной оплате Страхователем-физическим лицом - дата перечисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;
- при безналичной оплате Страхователем-юридическим лицом - дата зачисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;
- при наличной оплате - дата уплаты страховой премии в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика;
- при оплате с использованием банковских платежных карт - дата уплаты страховой премии через платежный терминал на счет Страховщика.

5.9. Страховая премия устанавливается в той же валюте, в которой установлена страховая сумма. При установлении в договоре страхования страховой суммы и страховой премии в иностранной валюте страховая премия уплачивается в рублях в размере, рассчитанном исходя из официального курса соответствующей валюты или условных денежных единиц, установленного Центральным банком Российской Федерации, на дату оплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.10. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии договор страхования считается не вступившим в законную силу.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

6.1. Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании устного или письменного, в зависимости от условий страхования, заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложение №3 к настоящим Правилам страхования), являющегося неотъемлемой частью заключаемого договора страхования, в котором Страхователь сообщает сведения, необходимые для заключения договора страхования и оценки степени страхового риска.

6.2. Для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет следующие документы Страховщику:

6.2.1. Письменное заявление о заключении договора страхования (по требованию Страховщика);

6.2.2. Список Застрахованных лиц (фамилия, имя и отчество на русском языке и в латинской транскрипции, дата рождения, индивидуальная страховая сумма, планируемые даты начала и окончания нахождения за границей, территория страхования, цель поездки, профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованное лицо выезжает за границу для трудовой деятельности, вид спорта, а также активные виды отдыха, которыми Застрахованное лицо планирует заниматься (Приложение №4 к настоящим Правилам страхования).

6.2.3. Карточку организации (для юридических лиц), содержащую следующую информацию: полное наименование юридического лица, сведения о его организационно- правовой форме, юридический адрес и адрес местонахождения, государственный регистрационный номер и место регистрации, ФИО генерального директора и главного бухгалтера (с указанием их рабочих телефонных номеров, электронного адреса, номера доверенностей), банковские реквизиты юридического лица;

6.2.4. Письменное согласие на обработку Страховщиком и его контрагентами персональных данных Страхователя – физического лица; если для заключения и (или) исполнения договора страхования необходимы персональные данные Застрахованного лица, Страхователь обязан получить письменное согласие каждого Застрахованного лица на осуществление обработки его персональных данных Страховщиком и контрагентами Страховщика. Такое согласие дается в целях исполнения договора страхования и соблюдения требований действующего законодательства, и должно отвечать требованиям Федерального закона РФ «О персональных данных». Согласие Застрахованного лица, не являющегося Страхователем, передается Страховщику или хранится у Страхователя и предоставляется Страховщику в течение 1 (одного) рабочего дня по его первому требованию. Согласие должно действовать с даты заполнения Заявления на страхования (даты заключения договора страхования) до истечения трех лет после прекращения Страховщиком обязательств по договору страхования.

По требованию Страхователя Страховщик выдает Страхователю страховые полисы на каждое Застрахованное лицо для вручения их каждому Застрахованному лицу.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления в отношении каждого принимаемого на страхование лица.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а равно в случае представления фиктивных документов, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.4. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его представителем, если Страхователь – физическое лицо, и если он подписан и скреплен печатями сторон, в случае, если Страхователем является юридическое лицо.

6.5. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления единого документа, подписанного сторонами, или путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса (Приложения №5 и №6 к настоящим Правилам страхования) с приложением текста настоящих Правил страхования или условий страхования, в частности, путем размещения текста на оборотной стороне страхового полиса. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и его подписью.

6.6. Страховой полис выдается Страхователю непосредственно при уплате им страховой премии наличными деньгами, а в случае ее уплаты по безналичному расчету - не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии.

6.7. Для заключения договора страхования Страховщик вправе потребовать от Застрахованных лиц прохождения медицинского освидетельствования.

6.8. Договор страхования действует на территории страхования, указанной в договоре страхования. При этом в отношении страхового случая «Отказ от поездки» территорией страхования является место постоянного проживания Страхователя – место заключения договора страхования.

6.9. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязано незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда ему стало известно о таких изменениях, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Стра-

ховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

Значительными изменениями признаются изменения обстоятельств, оговоренных в договоре страхования (страховом полисе), списке Застрахованных лиц.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска или выполнения соответствующих действий, в частности, прохождения лечения, вакцинацию.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, то в соответствии с законодательством РФ Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

6.10. В случае дополнения и изменения условий договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования. Если изменения связаны с увеличением объема ответственности Страховщика, то по всем произошедшим до внесения изменений событиям, которые могут привести к обязанности произвести страховую выплату, обязательства Страховщика определяются условиями договора страхования, существовавшими до внесения изменений, если иное прямо не предусмотрено соглашением Сторон.

6.11. При изменении Страхователем списка Застрахованных лиц Страховщику предоставляются сведения, предусмотренные Правилами страхования о каждом Застрахованном лице, включаемом в список Застрахованных лиц. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком в зависимости от изменений, вносимых в договор страхования. При увеличении размера страховой премии Страхователь доплачивает соответствующую часть страховой премии в сроки, согласованные Сторонами.

6.12. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

6.13. Любые дополнения и изменения в договор страхования вносятся по соглашению Сторон и оформляются в письменной форме в двух экземплярах или путем выдачи переоформленного (нового) страхового полиса.

В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования. Если изменения связаны с увеличением объема ответственности Страховщика, то по всем произошедшим до внесения изменений событиям, которые могут привести к обязанности произвести страховую выплату, обязательства Страховщика определяются условиями договора страхования, существовавшими до внесения изменений.

6.14. При утрате страхового полиса Страхователь имеет право на получение его дубликата бесплатно на основании письменного сообщения Страховщику об утрате страхового полиса. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никакие страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь, если иное не предусмотрено договором страхования, уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

6.15. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования (условия страхования) изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему или имеется запись о возможности ознакомления с полным текстом Правил страхования по указанному адресу.

6.16. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством РФ.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ОСНОВАНИЯ ЕГО ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено специальных условий вступления договора в силу, вступает в силу с даты его подписания. Ответственность Страховщика по договору страхования начинается с даты уплаты страховой премии или ее первого взноса, определяемой в соответствии с разделом 5 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования, но не ранее даты начала срока периода страхования, определенной Сторонами в договоре.

Договор страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие в период страхования, указанный в договоре, если условиями страхования по конкретному страховому риску не предусмотрено иное.

7.3. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания;

б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (страховые выплаты в размере страховой суммы) – с даты исполнения обязательств в полном объеме;

в) отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора на основании письменного заявления с приложением оригинала страхового полиса (страховой карточки), если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты получения Страховщиком заявления о прекращении договора страхования или даты, указанной в этом заявлении, если она позже даты получения;

г) смерти Застрахованного лица (договор страхования прекращается в отношении такого застрахованного лица) – с даты смерти застрахованного лица;

д) по соглашению между Страхователем и Страховщиком – с даты, указанной в соглашении (при ее отсутствии - с даты подписания соглашения);

е) по инициативе Страховщика в соответствии с Правилами страхования и (или) договором страхования – с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, но не ранее даты отправки такого уведомления;

ж) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;

з) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

и) полного отзыва Страхователем (Застрахованным лицом) персональных данных, согласия на обработку персональных данных - с даты получения Страховщиком заявления об отзыве или даты, указанной в этом заявлении, если она позже даты получения. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования в соответствии с пп.в) п.6.3 настоящих Правил;

к) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами страхования и (или) договором страхования.

7.4. О намерении досрочного расторжения договора страхования Страхователь вправе уведомить Страховщика в любое время в период действия договора, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.5. В случаях прекращения договора по основаниям, указанным в пп. г), д), ж) е) п.7.3 Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной в соответствии с п.7.7 Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случаях прекращения договора по основаниям, указанным в пп. в), и) п.7.3 Правил страхования, а также в случаях, когда прекращение договора страхования связано с невыполнением Страхователем условий договора, программы страхования и настоящих Правил страхования, в том числе, по причине неуплаты очередного страхового взноса, страховая премия подлежит возврату, если возврат предусмотрен договором страхования.

7.6. По письменному заявлению Страхователя и при согласии Страховщика возвращаемая Страхователю часть страховой премии при расторжении договора страхования может быть направлена на оплату другого договора страхования со Страховщиком.

7.7. При расчете части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, Страховщик применяет формулу:

$$СПв = СПо - СПо * РВД - \frac{(СП - СП * РВД) * n}{N}, \text{ где}$$

СПв – часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю; СПо – оплаченная страховая премия по договору страхования;

РВД – доля расходов Страховщика на ведение страхования в структуре тарифной ставки;

СП – страховая премия по договору страхования;

N – срок договора страхования в днях;

n – количество дней, которые действовал договор страхования, включая день досрочного прекращения договора.

Если Страхователь инициирует досрочное расторжение договора страхования и имеет намерение зачесть часть страховой премии, подлежащей возврату, в счет оплаты по новому договору страхования независимо от вида страхования, то по соглашению Сторон из указанной формулы может быть исключено значение РВД.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок расчета части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю в связи с досрочным прекращением договора.

7.8. При установлении страховой премии в иностранной валюте расчет возвращаемой части страховой премии производится исходя из уплаченной по договору страхования страховой премии в рублях Российской Федерации.

7.9. В отношении обязательств Сторон, возникших до момента прекращения договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, возникшего до момента прекращения договора страхования), условия договора страхования продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

7.10. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

8. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. Проверять достоверность информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования любыми доступными и не противоречащими законодательству РФ способами;

8.1.2. Направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (медицинские учреждения, правоохранительные органы, консульства, посольства, другие предприятия, организации, учреждения), которые могут располагать необходимой информацией о наступившем событии, с целью получения более полной информации об обстоятельствах, причинах, размере и характере события, имеющего признаки страхового случая;

8.1.3. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае непредоставления Страхователем (Застрахованным лицом), медицинской и (или) иной организацией необходимых для принятия решения о страховой выплате документов, а также в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

8.1.4. Предъявить Страхователю (Застрахованному лицу) счет на возмещение затрат, возникших и понесенных Страховщиком при исполнении обязательств по договору страхования, при условии, что эти затраты:

- явились следствием несоблюдения Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования (ложный вызов скорой медицинской помощи, ложный вызов врача, неявка на прием по записи);
- стали следствием выхода за пределы страховой суммы (лимитов при их установлении в договоре страхования), имели характер жизненных медицинских показаний, и неоказание таких услуг в экстренном порядке могло повлечь существенное ухудшение состояния здоровья Застрахованного лица (оплата расходных материалов и (или) лекарственных препаратов при стационарной помощи; оказание экстренной медицинской помощи по заболеванию, не предусмотренному договором страхования). В данном случае Страховщик самостоятельно принимает решение о возможности организации предоставления медицинских и (или) иных услуг и их оплате.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами Страхования, о чем делается запись в договоре страхования (страховом полисе) и выдать страховой полис;

8.2.2. В случае признания события страховым случаем на основании предоставления Страхователем документов, позволяющих установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, определить размер страховой выплаты, составить акт о страховом случае и произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования и/или договором страхования;

8.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

8.2.4. Письменно уведомлять Страхователя (Застрахованное лицо) о непризнании события страховым случа-

ем или о принятии решения о частичном возмещении с указанием мотивов такого решения в срок, установленный настоящими Правилами страхования и/или договором страхования для изучения документов и принятия решения;

8.2.5. Совершать другие действия, предусмотренные договором страхования.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. Выбрать по согласованию со Страховщиком страховые риски, программы страхования;

8.3.2. Назначать страховую сумму по каждому виду страхового случая, указанному в договоре страхования, и с согласия Страховщика увеличивать ее в период действия договора страхования;

8.3.3. Получать любые разъяснения по договору страхования и настоящим Правилам страхования;

8.3.4. Заключить договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц;

8.3.5. Получать информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ;

8.3.6. Досрочно прекратить действие договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ;

8.3.7. На получение страховой выплаты при наступлении страхового случая по договору страхования, в пределах указанной в договоре страхования соответствующей страховой суммы;

8.3.8. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. Уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, определенные договором страхования;

8.4.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, указанные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) и / или письменном запросе (заявлении);

8.4.3. Непосредственно после заключения договора страхования ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием заключенного договора страхования (страхового полиса) и Правил страхования. Нарушение указанных условий страхования данными лицами по договору страхования, расцениваются как нарушение самим Страхователем;

8.4.4. Соблюдать и выполнять в полном объеме условия договора страхования, положения настоящих Правил страхования;

8.4.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая принять меры к документальному оформлению его причин и обстоятельств соответствующими компетентными органами;

8.5. Застрахованное лицо имеет право:

8.5.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования (условия страхования), на основании которых заключен договор страхования;

8.5.2. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

8.5.3. Сообщить Страховщику о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по договору страхования;

8.6. Застрахованное лицо обязано:

8.6.1. Сохранять оригиналы документов, и все носители информации, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая;

8.6.2. Сообщить всю необходимую информацию (в письменном виде), предоставить Страховщику оригиналы и/или надлежащим образом заверенные копии документов, необходимых для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, принятия справедливого решения по заявленному событию, обладающего признаками страхового случая и определения размера страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами страхования и/или договором страхования. По требованию Страховщика ответить на его вопросы;

8.6.3. Предоставить представителю Страховщика возможность выяснения причин, размера убытков и иных обстоятельств наступления страхового случая, в том числе по требованию Страховщика дать разрешение всем врачам, проводившим его обследование и/или лечение, включая лечение по поручению других страховых организаций или иных лиц, на предоставление всей информации, необходимой Страховщику;

8.6.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

8.6.4.1. Принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, и действовать так, как если бы он сам и/или его документы / багаж и/или ответственность не были застрахованы;

8.6.4.2. незамедлительно, как только это станет возможным, уведомить о событии, имеющем признаки страхового случая, Сервисную компанию и/или Страховщика по указанным в договоре страхования (страховом полисе) телефонам для обеспечения им возможности своевременно организовать необходимую Застрахованному лицу помощь, получения необходимых рекомендаций, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней;

8.6.4.3. Строго следовать указаниям Сервисной компании в лице ее уполномоченных представителей или Страховщика;

8.6.4.4. Выполнить обязанности, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) и настоящих Правилах страхования для сложившихся обстоятельств в зависимости от вида произошедшего события;

8.6.5. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования;

8.6.6. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Застрахованное лицо права на получение страховой выплаты.

8.7. Стороны имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством РФ.

8.8. За нарушение обязательств по договору страхования стороны несут ответственность по действующему законодательству РФ.

9. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком:

9.1.1. **Непосредственно Застрахованному лицу** в случае самостоятельной оплаты за медицинские услуги, медико-транспортные услуги, за восстановление поврежденного или утраченного документа(ов), багажа и иных расходов, возмещение которых предусмотрено договором страхования при наличии объективных причин невозможности обращения Застрахованного лица (Страхователя) в Сервисную компанию. В этом случае Застрахованное лицо в заявлении на страховую выплату обязано привести обоснование причин не обращения в Сервисную компанию для организации оказания необходимой помощи, услуг;

9.1.2. **Сервисной компании**, предоставившей Застрахованному лицу предусмотренные договором страхования услуги и оплатившей их на месте при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Страховщика обязанности по возмещению, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом;

9.1.3. **Медицинскому учреждению**, с которым Страховщик заключил соответствующий договор на оказание медицинской помощи в порядке оплаты оказанных Застрахованному лицу услуг в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса);

9.1.4. **Страхователю** (Застрахованному лицу), которым была организована и оплачена поездка в случае отказа от ее совершения или изменения сроков нахождения на территории страхования;

9.1.5. **Третьему лицу** при установлении факта наступления обязанности Застрахованного лица по возмещению вреда, причиненного его жизни, здоровью и/или имуществу. Страховая выплата в данном случае может быть произведена Застрахованному лицу при условии, что причиненный им вред возмещен Третьему лицу только с предварительного согласия Страховщика.

9.2. Страховая выплата в порядке, предусмотренном п.9.1.1 и п.9.1.4., п.9.1.5. настоящих Правил страхования, осуществляется на основании письменного заявления на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение №7 к настоящим Правилам страхования) и предоставленных оригинальных документов, включая при необходимости перевод на русский язык, удостоверенный нотариально в соответствии с законодательством Российской Федерации или надлежащим образом заверенных их копий, подтверждающих право требования страховой выплаты и акта о страховом случае, составленного Страховщиком.

9.3. Застрахованное лицо вправе обратиться с отличным от установленной Страховщиком формы заявлением, но обязательно в письменной форме и отражением в нем всех известных ему сведений, связанных с причиной и обстоятельствами события, в результате которого, по мнению Застрахованного лица, у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты.

9.4. Установление факта наступления страхового случая и определение размера страховой выплаты осуществляется Страховщиком на основании оригиналов или надлежащим образом заверенных копий следующих документов:

а) письменное заявление на страховую выплату с указанием способа страховой выплаты, реквизитов для ее перечисления;

б) договор страхования (полис страхования);

в) документ, подтверждающий полномочия заявителя (документ, удостоверяющий личность; доверенность на право ведения дел у Страховщика для лица, действующего от имени и в интересах Страхователя / Застрахованного лица; документ, удостоверяющий вступление в права наследования – при предъявлении требований наследниками, или другие документы, предусмотренные действующим законодательством и подтверждающие полномочия заявителя);

г) заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками пограничного контроля о пересечении государственной границы РФ и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки нахождения в ее пределах;

д) платежные документы, соответствующие требованиям законодательства страны, на территории которого они выданы, об оплате медицинских и (или) иных услуг с указанием валюты и даты платежа;

е) медицинские документы: выписка из истории болезни (при нахождении на стационарном лечении); выписка из амбулаторной карты; листок нетрудоспособности; справка из медицинского учреждения с указанием диагноза, сроков и характера проведенного лечения, назначений лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, оформленной в соответствии с требованиями законодательства страны, на территории которого она выдана; рентгенограммы и иные документы, подтверждающие факт оказания Застрахованному лицу медицинских и (или) иных услуг;

ж) рецепты, справки о назначениях от лечащего врача с указанием наименований и объема необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения – при предоставлении заявления о возмещении расходов на лекарственное обеспечение;

з) заключения и расчеты юридических, консультационных и других специализированных фирм;

и) официальные документы компетентных органов, в том числе правоохранительных органов, подтверждающие обстоятельства происшествия (если событие подлежало оформлению указанными органами в соответствии с законодательством государства, где наступил страховой случай).

9.5. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) для него известны или очевидны.

Если представленные Страхователем (Застрахованным лицом) документы не позволяют установить факт наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица, права юридического или физического лица на получение страховой выплаты, размер, понесенных расходов, то Страховщик вправе предложить заявителю дополнительно представить необходимые документы.

9.6. Сроки обращения с заявлением на страховую выплату, порядок определения размера и осуществления страховой выплаты определены по каждому виду страхового случая в соответствующих разделах настоящих Правил страхования.

9.7. Возмещение расходов, выраженных в валюте иной, чем рубль РФ, производится Страховщиком в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ для данной валюты, установленной на дату наступления страхового случая.

При отсутствии курса к рублю иностранной валюты, не включенной в перечень Центральным банком РФ на дату определения курса, курс валюты определяется с использованием установленного Центральным банком РФ официального курса доллара США по отношению к рублю, действующего на дату определения курса, и курса иностранной валюты, не включенной в перечень, к доллару США на дату, предшествующую дате определения курса.

В качестве курсов иностранных валют, не включенных в перечень, к доллару США должны быть использованы котировки данных валют к доллару США, представленные в информационных системах Reuters или Bloomberg или опубликованные в газете Financial Times (в том числе в их представительствах в сети Интернет).

9.8. Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов (убытков), подлежащих возмещению по договору страхования, за вычетом франшизы, но не более страховой суммы или лимитов возмещения, установленных в договоре страхования по соответствующему виду страхового случая и/или расходов.

9.9. В случае необходимости Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет Страховщика.

Если Застрахованное лицо отказывается от проведения дополнительного медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или

частично, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод об объеме страховой выплаты по заявленному случаю.

9.10. Страховщик изучает документы, полученные от Застрахованного лица и от третьих лиц в ответ на свои запросы, а, по необходимости, и их, нотариально заверенных переводов, в срок до 21 (двадцати одного) рабочего дня от даты получения всех необходимых документов для принятия решения, если иное не предусмотрено договором страхования. В пределах данного срока при установлении факта наступления страхового случая Страховщик должен утвердить Акт о страховом случае (Приложение №8 к настоящим Правилам страхования), а при принятии решения об отказе в страховой выплате направить лицу, заявившему требование, мотивированное уведомление с указанием причин отказа.

9.11. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня утверждения Акта о страховом случае (Приложение №8 к настоящему Правилам страхования), если договором страхования не предусмотрен иной срок.

9.12. В случаях, когда страховая выплата производится лицу/организации, в частности, Сервисной компании, оказавшей или организовавшей оказание услуги, предусмотренные договором страхования (страховым полисом), страховая выплата производится в порядке и сроки, согласованные с лицом/организацией/Сервисной компанией.

9.13. Для возмещения расходов Застрахованного лица на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком при наступлении страхового случая к заявлению Застрахованного лица должны быть приложены счета за телефонные переговоры, а в случае выполнения звонков с личного мобильного телефона также детализацию звонков (дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма).

9.14. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы.

9.15. По заявлению Застрахованного лица страховая выплата производится наличными деньгами из кассы Страховщика или путем безналичного расчета, в том числе с использованием платежных карт. Все расходы по безналичному расчету на счет получателя или денежному переводу почтовой связью несет получатель.

9.16. Днем страховой выплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика или дата подписания Страхователем и Страховщиком соглашения о зачете взаимных денежных требований.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Стороны устанавливают претензионный досудебный порядок урегулирования споров. При неисполнении или ненадлежащем исполнении договора страхования стороны применяют претензионный досудебный порядок.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в течение 30 календарных дней со дня, когда он узнал или должен был узнать о неисполнении или ненадлежащим исполнении Страховщиком условий договора страхования, предъявить Страховщику соответствующее претензионное требование с изложением обстоятельств нарушения условий договора страхования и приложением документов, подтверждающих факт нарушения условий договора страхования, а Страховщик обязан направить в адрес Страхователя (Застрахованного лица) мотивированный ответ в течение 30 календарных дней с момента поступления претензионного требования.

10.2. Все уведомления и извещения производятся сторонами в письменной форме.

10.3. Право на предъявление к Страховщику требований о страховых выплатах по договору страхования погашается по истечении срока исковой давности в соответствии с законодательством РФ.

10.4. При наличии разногласий по исполнению условий договора страхования, неурегулированных в соответствии с п.10.1 настоящих Правил, все споры между сторонами рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных.

11.2. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с законодательством РФ выражает Страховщику свое согласие, а также согласие Застрахованных лиц на обработку персональных данных с момента заключения договора страхования для осуществления добровольного

медицинского страхования, в том числе в целях проверки качества оказания медицинских и (или) иных услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов не надлежащей формы, получаемых из медицинских и (или) иных организаций, а также в целях информирования Страхователя (Застрахованных лиц) о других продуктах и услугах Страховщика и в иных целях в рамках договорных отношений.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу партнерам (медицинским и (или) иным организациям, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения об оказании медицинских и (или) иных услуг), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после его прекращения. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

11.3. Под персональными данными по настоящим Правилам понимается: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, адрес проживания, контактный телефон, данные документов, удостоверяющих личность, сведения о состоянии здоровья, заболеваниях и об обращениях в медицинские и (или) иные организации, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

11.4. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления.

Указанные положения настоящих Правил страхования относятся также и к Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь несет ответственность за получение согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

11.5. В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования (полностью или частично) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством РФ.

11.6. Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, в связи с чем уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие договора страхования, не подлежит возврату Страхователю или зачету при последующем страховании новых лиц.

11.7. Страховщик обеспечивает защиту конфиденциальной информации в отношениях со Страхователем, Застрахованными лицами.

Передача конфиденциальной информации третьим лицам, опубликование или иное раскрытие либо распространение конфиденциальной информации может осуществляться только при наличии письменного согласия Страхователя либо Застрахованного лица, если иное не предусмотрено федеральным законом.

11.8. Все иные, не оговоренные настоящими правилами условия, регулируются действующим законодательством РФ.

12. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЕ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫЕ И СОПУТСТВУЮЩИЕ РАСХОДЫ»

12.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с расходами по оплате оказанных ему медицинских, медико-транспортных и/или сопутствующих услуг.

12.2. Страховым риском является оказание Застрахованному лицу медицинских, медико-транспортных и/или сопутствующих услуг.

12.3. Страховым случаем признается документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в период страхования и его нахождения на территории страхования в медицинскую и (или) иную организацию из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком (Сервисной компанией) по поводу внезапного острого заболевания или травмы, которые требуют оказания медицинских и (или) иных услуг, предусмотренных Программой/договором страхования, за получением медицинских, в том числе медико-социальных, медико-транспортных, транспортных, сервисных и иных услуг, прямо предусмотренных Программой/договором страхования, и повлекшее возникновение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной Застрахованному лицу.

В целях оптимального оформления страхового полиса принимается сокращенное обозначение данного страхового случая – «Медицинские расходы».

12.4. Страховщик в соответствии с настоящими Правилами страхования оплачивает специализированным организациям, в том числе Сервисной компании, или непосредственно Застрахованному лицу, если его расходы были предварительно согласованы с Сервисной компанией или Страховщиком, расходы предусмотренные настоящим пунктом, при предоставлении подтверждающих документов об осуществлении им соответствующих расходов, связанных со страховым случаем.

12.4.1. В части медицинских расходов:

12.4.1.1. За врачебные услуги при амбулаторно-поликлиническом и/или стационарном лечении, включая расходы по проведению операций и пребыванию в медицинском (лечебном) учреждении.

12.4.1.2. По проведению диагностических исследований с последующим назначением лечения.

12.4.1.3. За стационарное лечение (включая необходимые (разумные и достаточные) медицинские исследования, лечение, оперативные вмешательства и послеоперационный уход, пребывания в палате стандартного типа, если иное не предусмотрено договором страхования).

12.4.1.4. На приобретение лекарственных препаратов и перевязочных средств по назначению лечащего врача.

12.4.1.5. По оплате назначенных врачом средств фиксации, при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации. К средствам фиксации в рамках настоящих Правил страхования относятся костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другие предметы медицинского оборудования и вспомогательных средств. Обеспечение средствами фиксации осуществляется по заключению лечащего врача при консультации с врачом Сервисной компании.

12.4.1.6. На экстренную стоматологическую помощь. При этом ответственность Страховщика ограничена возмещением расходов, связанных с болеутоляющим лечением естественного зуба, включая его удаление, при травме зуба в результате несчастного случая, или остром воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей (рентгеновское исследование, анестезия, вскрытие воспаленной ткани и дренирование, удаление или пломбирование, остановка кровотечения).

12.4.2. В части медико-транспортных расходов:

12.4.2.1. По перемещению (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории страхования, если причиной вызова явились достаточные медицинские основания (жизненные показания).

12.4.2.2. По экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим врачом) с места временного пребывания на территории страхования до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть продолжено в стране постоянного

проживания или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на территории страхования могут превысить установленный договором страхования лимит возмещения по данному страховому случаю. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика или Сервисной компанией на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

12.4.2.3. По медицинской репатриации Застрахованного лица из места временного пребывания до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить страховую сумму, установленную договором страхования или в случаях, когда лечение за границей значительно превышает расходы на экстренную медицинскую репатриацию. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

12.4.2.4. По оплате проезда для третьих лиц – в случае медицинской необходимости, если Застрахованное лицо совершает поездку в одиночку или с несовершеннолетними детьми и окажется госпитализированным на территории страхования на срок более семи календарных дней, если состояние здоровья Застрахованного лица оценивается лечащим врачом и Сервисной компанией как критическое, угрожающее жизни, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страховщик предоставит одному совершеннолетнему лицу, на которое укажет Застрахованное лицо, авиабилет экономического класса или железнодорожный билет первого класса («туда и обратно») до ближайшего транспортного узла к месту госпитализации Застрахованного лица. Расходы на транспортировку третьего лица от транспортного узла и/или расходы по проживанию этого лица в стране госпитализации Застрахованного лица Страховщиком не покрываются.

Визит организуется Застрахованным лицом или его близкими родственниками (уполномоченными представителями) самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для указанной в настоящем пункте транспортировки, только после предоставления медицинского заключения.

12.4.2.5. По проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся при Застрахованном лице во время нахождения на территории страхования к месту их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате происшедшего с Застрахованным лицом несчастного случая или внезапного заболевания.

Оплачивается транспортировка экономическим классом самолета или иным согласованным со Страховщиком видом транспорта, если иное не предусмотрено договором страхования, при необходимости – с сопровождающим лицом, представленном перевозчиком, Сервисной компанией или Страховщиком.

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

12.4.3. В части сопутствующих расходов:

11.4.3.1. По оплате расходов на проживание в номере категории эконом и на переоформление проездных документов экономическим классом на имя одного лица, совместно совершающего с Застрахованным лицом поездку и осуществляющего по медицинским показаниям уход за Застрахованным лицом на территории страхования.

12.4.3.2. По оплате расходов на проживание Застрахованного лица в отеле с момента выписки его из стационара до момента его отъезда к месту постоянного проживания, но не более 5 (пяти) календарных дней, из расчета стоимости проживания в одноместном номере в отеле категории не выше «три звезды» и не более эквивалента 80 (восемьдесят) условных единиц в сутки или иного лимита для таких расходов, предусмотренного договором страхования. Проживание организуется Сервисной компанией или Застрахованным лицом самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

12.4.3.3. По оплате расходов на проезд Застрахованного лица к месту его постоянного жительства в один конец экономическим классом на самолете или первым классом железной дорогой, до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в месте временного пребывания, у которого есть прямое сообщение с населенным пунктом постоянного места жительства Застрахованного лица. Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине внезапного заболевания или несчастного случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении.

Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы соответствующему перевозчику и возместить их стоимость Страховщику с приложением подтверждающих документов. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

Данные расходы Страховщик оплачивает специализированным организациям, в том числе Сервисной компании, или непосредственно Застрахованному лицу, при предоставлении подтверждающих документов.

12.4.3.4. По оплате расходов по посмертной репатриации тела, которые включают расходы, санкционированные Сервисной компанией до ближайшего аэропорта, железнодорожного узла, относительно места постоянного жительства Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба. Данные расходы Страховщик оплачивает специализированным организациям, в том числе Сервисной компании, при предоставлении подтверждающих документов. При этом Страховщик не оплачивает расходы по погребению и на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного лица;

По согласованию с родственниками умершего Застрахованного лица репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом в страну, где проживало Застрахованное лицо.

12.4.3.5. Расходы на предоставление услуг переводчика при нахождении Застрахованного лица в стационаре на территории страхования, но не более эквивалента 200 (двухсот) условных единиц или иного лимита для таких расходов, установленного договором страхования.

12.5. Способы транспортировки Застрахованного лица, включая вид транспорта (воздушный, водный, наземный), определяются Страховщиком, Сервисной компанией с учетом медицинских показаний. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения. Без предварительного согласия Страховщика расходы Застрахованного лица не возмещаются и гарантии оплаты не предоставляются.

12.6. Страховым случаем «Медицинские расходы» не является, если иное не предусмотрено договором страхования:

- обращение Застрахованного лица в медицинские и (или) иные организации, не предусмотренные договором (программой) страхования, и выбор которых не был согласован в письменной форме со Страховщиком (Сервисной компанией);
- обращение Застрахованного лица в медицинские и (или) иные организации с заболеваниями, расстройствами здоровья или несчастным случаем, которые не требуют экстренной или неотложной квалифицированной медицинской помощи, не препятствующими продолжению поездки и нахождению Застрахованного лица вне места постоянного или преимущественного проживания;
- обращение Застрахованного лица в медицинские и (или) иные организации с венерическими заболеваниями и заболеваниями, передаваемыми половым путем;
- обращение Застрахованного лица в медицинские и (или) иные организации с беременностью сроком более восьми недель, преждевременными родами, абортами, за исключением выкидышей, внематочной беременности и мертворожденности, когда операция выполнена с целью спасения жизни Застрахованного лица;
- обращение Застрахованного лица в медицинские и (или) иные организации с заболеваниями (включая их диагностику и обследование), имевшимися до начала срока страхования, о которых Застрахованное лицо ранее знало и/или проходило по ним лечение и если выезд за территорию постоянного проживания был противопоказан Застрахованному лицу по состоянию здоровья в связи с указанным заболеванием, а также, если выезд за территорию постоянного проживания был противопоказан Застрахованному лицу по причине возможного обострения имевшегося заболевания;
- обращение Застрахованного лица в медицинскую и (или) иную организацию в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате или при совершении Застрахованным лицом умышленного преступления;
- обращение Застрахованного лица в медицинскую и (или) иную организацию в связи с умышленным причинением Застрахованным лицом себе телесных повреждений, в том числе в связи с покушением на самоубийство;
- обращение Застрахованного лица в медицинскую и (или) иную организацию с травмой или заболеванием Застрахованного лица, произошедшим в результате аварии, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея соответствующего удостоверения на это, или находилось в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения;

- обращение Застрахованного лица в медицинские и (или) иные организации с заболеваниями алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки);
- обращение Застрахованного лица в медицинские и (или) иные организации по поводу лечения зубов без наличия острого болевого синдрома.

12.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай произошел вследствие:

- военных действий, маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войной, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

12.8. В соответствии с настоящими условиями страхованию не подлежат возмещению Страховщиком расходы, не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, любые косвенные расходы, моральный вред, упущенная выгода, а также следующие прямые реальные расходы:

12.8.1. расходы на диагностические исследования, кроме исследований, необходимых для диагностики внезапного заболевания или несчастного случая;

12.8.2. расходы на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки, если уполномоченный Сервисной компанией лечащий врач подтверждает физическую возможность Застрахованного лица вернуться на место постоянного проживания в качестве обычного пассажира;

12.8.3. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая, расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной со Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в страну постоянного проживания. Отказ Застрахованного лица подписать заявление об отказе от предложенных лечащим врачом, Сервисной компанией и/или Страховщиком услуг, не влечет для Страховщика обязательств произвести страховую выплату;

12.8.4. расходы на оплату любого протезирования, коронарного шунтирования, эндопротезирования, зубного и глазного протезирования.

12.9. Страховая сумма по договору страхования по данному страховому случаю определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком исходя из цен, действующих на территории страхования на оказание медицинских, медико-транспортных и сопутствующих услуг и/или исходя из требований государства назначения и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

12.10. Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании устного заявления Страхователя (Застрахованного лица). По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) должен заполнить медицинскую анкету.

12.11. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в договоре страхования (страховом полисе). Срок страхования может быть ограничен по количеству дней нахождения Застрахованного лица на территории страхования. В таком случае ограничение указывается в пункте договора страхования (страхового полиса) «Количество дней», при этом ответственность Страховщика прекращается по истечении дней, указанных в данном пункте.

12.12. Если Застрахованное лицо в связи со страховым случаем по медицинским показаниям вынуждено остаться на территории страхования сверх периода страхования, установленного в договоре страхования (страховом полисе), если иное не предусмотрено договором страхования, то оно вправе рассчитывать на возмещение завершения начатых медицинских услуг, а также на предоставление связанных с ними медико-транспортных услуг и/или сопутствующих услуг в пределах определенной договором страховой суммы.

12.13. Застрахованное лицо, обязано выполнять, предусмотренные настоящими Правилами страхования обязанности, а при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, также обязано:

12.13.1. В течение 12 часов с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, при первой же возможности и до получения медицинской и/или иной необходимой помощи, сообщить способом, указанным в страховом полисе в Сервисную компанию о случившемся событии: свое имя, номер страхового полиса, адрес места нахождения, контактный телефон для связи, обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая и характер требуемой помощи, а также другие сведения, которые запросит представитель Сервисной компании;

- 12.13.2. Строго следовать указаниям и выполнять предписания Сервисной компании и/или Страховщика;
- 12.13.3. Обеспечивать свободный доступ врачу, специалисту, назначенному Сервисной компанией и/или Страховщиком;
- 12.13.4. Сохранять оригиналы документов, и все носители информации, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая;
- 12.13.5. Предъявить медицинскому персоналу оригинал договора страхования (страхового полиса);
- 12.13.6. Соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный медицинским учреждением;
- 12.13.7. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 35 (тридцати пяти) календарных дней, считая с даты прибытия Застрахованного лица к месту жительства, обратиться к Страховщику с заявлением о компенсации самостоятельно оплаченных расходов (или их части), возникших в связи с наступлением страхового случая. Страховщик оплачивает расходы, если Застрахованное лицо по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место нахождения, технические неполадки с системой телефонной связи) не имело возможности связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком для организации необходимой помощи или, если самостоятельная оплата Застрахованным лицом или его представителем была согласована с Сервисной компанией и/или Страховщиком. К заявлению о компенсации понесенных расходов должны быть приложены оригиналы или заверенные в соответствии с действующим законодательством копии следующих документов:
- 12.13.7.1. договор страхования;
- 12.13.7.2. документы, подтверждающие оплату медицинских и иных услуг, медикаментов, изделий медицинского назначения, оформленные в соответствии с законодательством государства, на территории которого были выданы;
- 12.13.7.3. документы из медицинского учреждения: выписной эпикриз, справка, оформленные в соответствии с законодательством государства, на территории которого были выданы, содержащие сведения о сроках лечения, диагнозе, назначениях лечащего врача;
- 12.13.7.4. свидетельство о смерти (в случае смерти Застрахованного лица);
- 12.13.7.5. документы, подтверждающие полномочия заявителя (документ, удостоверяющий личность, доверенность на право ведения дел у Страховщика для лица, действующего от имени и в интересах Страхователя (Застрахованного лица), документ, удостоверяющий вступление в право наследования – при предъявлении требований наследниками).
- 12.14. В момент получения от Застрахованного лица сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик и/или Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и/или сопутствующих услуг, предусмотренных договором страхования, либо отказывает в организации таких услуг (в случае, если на основании сообщения о наступлении события, возможно оперативно определить является событие страховым или нет).
- 12.15. Страховая выплата осуществляется в порядке, предусмотренном разделом 9 настоящих Правил страхования.

13. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

«ОТКАЗ ОТ ПОЕЗДКИ»

- 13.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с расходами в результате отказа Застрахованного лица от совершения поездки или изменения сроков нахождения на территории страхования.
- 13.2. Страховым риском является отказ Застрахованного лица от совершения поездки за границу или изменение сроков нахождения на территории страхования.
- 13.3. Страховым случаем признается возникновение расходов Страхователя в результате отказа Застрахованного лица от совершения поездки или изменения сроков нахождения на территории страхования (досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки) по независящим от него обстоятельствам.
- В целях оптимального оформления страхового полиса принимается сокращенное обозначение данного страхового случая – «Отказ от поездки».
- 13.4. Обстоятельствами, независящими от воли Застрахованного лица признаются²:

² К обстоятельствам, независящим от воли Застрахованного лица, не относятся обстоятельства, не указанные в п.13.4 настоящих Правил, в том числе невозможность осуществления поездки в вине туроператора/турагента, включая отзыв их лицензии, ликвидацию либо ненадлежащее выполнение ими обязательств по договору о реализации туристского продукта или невозможность осуществления поездки в связи с неполной или несвоевременной оплатой поездки.

13.4.1. Внезапное заболевание Застрахованного лица, препятствующее совершению поездки по медицинским показаниям³;

13.4.2. Внезапное тяжелое (создающее угрозу для жизни) заболевание или смерть близкого родственника Застрахованного лица, в том числе требующее личного ухода за близким родственником по медицинским показаниям;

13.4.3. Отказ в выдаче визы Застрахованному лицу, при условии, что пакет необходимых для получения визы документов был представлен в сроки, рекомендованные уполномоченным органом иностранного государства, содержал достоверную информацию и соответствовал практике получения визы соответствующего государства⁴;

13.4.4. Непредвиденные требования правоохранительных органов: повестка в следственные или судебные органы; подписка о невыезде, осуществления присмотра за несовершеннолетним обвиняемым; домашний арест; заключение под стражу.⁵

13.4.5. Призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или военные сборы, при условии, что Застрахованному лицу стало известно об этом после заключения договора страхования;

13.4.6. Повреждение или гибель недвижимого имущества (жилого помещения) в период с даты заключения договора страхования до даты начала периода страхования (не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней до даты начала периода страхования), являющегося для Застрахованного лица местом постоянного или преимущественного проживания, по независящим от него обстоятельствам, при котором стоимость восстановительного ремонта поврежденного недвижимого имущества равна или превышает 80% его действительной (рыночной) стоимости на момент причинения ущерба или в соответствии с законодательством Российской Федерации, требующее личного присутствия Застрахованного лица и/или лиц(а), совершающих(его) совместную поездку в период страхования.

13.4.7. Отказ от поездки Застрахованного лица в связи с отказом от поездки лица, осуществляющего совместную поездку с Застрахованным лицом, по обстоятельствам, перечисленным в пп. 13.4.1-13.4.6 настоящих Правил.

13.5. В отношении страхового случая «Отказ от поездки» территорией страхования является место постоянного проживания Страхователя / заключения договора страхования.

13.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай произошел вследствие:

- военных действий, маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войной, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

13.7. Страховая сумма по договору страхования по данному страховому случаю определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком, исходя из стоимости поездки, включая ее подготовку, организацию и проведение.

13.8. Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя.

13.9. Срок действия договора страхования (период страхования) устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

Ответственность Страховщика наступает со дня, следующего за днем выдачи страхового полиса, и действует до момента окончания периода страхования.

13.10. Страховщик в соответствии с настоящими Правилами страхования при наступлении страхового случая по договору страхования возмещает убытки Застрахованного лица в размере фактических документально подтверж-

³ При этом не является внезапным:

1) заболевание, имевшееся у Застрахованного лица до даты заключения договора страхования, о котором Застрахованное лицо знало и/или проходило по нему лечение и/или если выезд за территорию постоянного проживания был противопоказан Застрахованному лицу по состоянию здоровья в связи с указанным заболеванием, а также, если выезд за территорию постоянного проживания был противопоказан по причине возможного обострения имевшегося заболевания;

2) заболевания, состояния здоровья, связанные с беременностью сроком более восьми недель, преждевременными родами, абортми, за исключением выкидышей, внематочной беременности и мертворожденности;

⁴ При этом не является отказом в выдаче визы по риску «Отказ от поездки» в соответствии с настоящими Правилами отказ в выдаче визы в случае, если:

1) документы на оформление визы были поданы с нарушением сроков, установленных уполномоченным органом иностранного государства и/или не соответствовали его требованиям;

2) Застрахованному лицу ранее было отказано в выдаче визы данной страны или страны, входящей в то же объединение стран с единым визовым режимом, в частности, страны – участника Шенгенского соглашения, и рекомендованный уполномоченным органом иностранного государства срок для повторной подачи документов на визу не истек;

⁵ При этом не является непредвиденным требованием правоохранительных органов требования, связанные с привлечением Застрахованного лица к уголовной ответственности. При этом для признания требования правоохранительных органов непредвиденным возбуждение производства по делу должно приходиться на период страхования после заключения договора страхования, а требование правоохранительного органа должно быть оформлено в письменном виде (определение, постановление, судебная повестка) и Застрахованное лицо приняло меры, подтвержденные письменными обращениями, по рассмотрению дела в его отсутствие или для переноса даты судебного разбирательства с целью совершения поездки.

денных расходов, произведенных им для совершения поездки и связанных с приобретением, в том числе туристических услуг, не подлежащих возмещению туроператором/турагентом по договору о реализации туристского продукта, в частности:

13.10.1. по компенсации расходов, связанных с аннулированием проездных документов;

13.10.2. по оформлению визовых документов;

13.10.3. по компенсации расходов, связанных с отказом от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, оплаченных Застрахованным лицом и указанным в договоре с туроператором/турагентом;

13.11. Страховщик возмещает подтвержденные документально расходы Застрахованного лица на транспортировку наиболее экономичным способом, если иное не предусмотрено договором страхования, если он вынужден вернуться раньше первоначально установленного срока по основаниям, предусмотренным п.13.4 настоящих Правил страхования. Транспортировка организуется Застрахованным лицом самостоятельно только по согласованию с Сервисной компанией и/или Страховщиком. Страховщик возмещает расходы на проездные билеты, необходимые для указанной транспортировки до ближайшего транспортного узла в месте постоянного проживания, после предоставления документов, подтверждающих право требования страховой выплаты. В частности, документ, подтверждающий степень родства, справка о смерти или выписка из истории болезни, медицинское заключение.

13.12. Застрахованное лицо обязано выполнять предусмотренные настоящими Правилами обязанности, а при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, также обязано:

13.12.1. незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о его наступлении, указав в заявлении характер и обстоятельства события с приложением оригиналов или заверенных в соответствии с действующим законодательством копий следующих документов:

13.12.1.1. договор о реализации туристского продукта и договор страхования;

13.12.1.2. документы, подтверждающие оплату туроператору/турагенту денежных средств тура;

13.12.1.3. документы, подтверждающие возврат туроператором/турагентом части денежных средств согласно условий аннуляции тура туроператором/турагентом в случае отмены поездки;

13.12.1.4. договор между туроператором и турагентом (в случае реализации тура через турагента);

13.12.1.5. документ, подтверждающие оплату проездных билетов, бронирования гостиницы, гостиничных услуг;

13.12.1.6. документы, подтверждающие возврат перевозчиком, гостиницей части денежных средств согласно условий возврата билетов, аннуляции брони гостиничного номера в случае отмены поездки;

13.12.1.7. документы, в том числе финансовые (калькуляция возвратной суммы и расходный кассовый ордер, платежное поручение), о принятом туроператором/турагентом/ перевозчиком по уведомлению Застрахованного лица о невозможности совершения поездки;

13.12.1.8. проездные документы и документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице - при досрочном возвращении Застрахованного лица с территории страхования.

13.12.1.9. документы и сведения, подтверждающие наступление предусмотренного договором страхования события у Застрахованного лица, необходимые для установления характера страхового случая:

- при невозможности совершения поездки вследствие внезапного заболевания и/или смерти – выписной эпикриз из медицинского учреждения (стационара), заверенный главным врачом и печатью учреждения; оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- при невозможности совершения поездки в случае отказа в получении въездной визы или несвоевременного получения визы – официальный отказ консульской службы (посольства) и/или оригинал заграничного паспорта со штампом об отказе в выдаче визы, иные документы консульских служб, подтверждающие факт отказа в выдаче визы;
- при невозможности совершения поездки вследствие судебного разбирательства, вызова правоохранительных органов – заверенная судом, правоохранительным органом повестка, с подтверждением даты ее получения;
- при невозможности совершения поездки в случае повреждения или гибели недвижимого имущества (жилого помещения) – соответствующие происшедшему событию документы из компетентных органов (МЧС, Ростехнадзор, органы государственного пожарного надзора и т.п.), содержащие сведения о месте, дате, времени происшествия, причинах, характере и степени повреждений; документы, подтверждающие место постоянного или преимущественного проживания для Застрахованного лица, отчет/заключение экспертной/оценочной организации о стоимости жилого помещения до произошедшего события и стоимости восстановительного ремонта.

13.12.1.8. Незамедлительно, в течение 12 (двенадцати) часов с момента возникновения препятствия для совершения поездки, в т.ч. совместной, заявить туроператору/турагенту об отмене поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения штрафных санкций, установленных за отмену поездки в договоре о реализации туристского продукта. При самостоятельной организации поездки Застрахованное лицо обязано незамедлительно, как только ему станет известно о препятствии для совершения поездки, принять меры по возврату проездных документов, снятию брони отеля (гостиницы) и пр.

13.12.2. Предоставлять письменные пояснения на все полученные от Страховщика запросы, связанные с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

13.13. Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу/Страхователю, понесшему расходы при отказе от поездки (невозможности осуществления поездки) на условиях, предусмотренных договором страхования и настоящих Правил страхования.

13.14. Страховая выплата производится в размере разницы между фактически понесенными расходами Застрахованного лица, учтенными при определении страховой суммы, и возвращенной туроператором/турагентом и/или перевозчиком (транспортной компанией) и/или иной организацией и суммой с учетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов возмещения, установленных договором страхования (страховым полисом) по данному виду страхового случая и/или расходов.

14. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

«ДОКУМЕНТЫ»

14.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с расходами в результате повреждения (гибели) или утраты документа(ов) при совершении поездки.

14.2. Страховым риском является повреждение (гибель) или утрата Застрахованным лицом документа(ов).

14.3. Страховым случаем признается возникновение расходов Застрахованного лица в результате повреждения (гибели) или утраты документа(ов), по независящим от него обстоятельствам, в период совершения поездки и/или нахождения на территории страхования, не позволяющим дальнейшего использования документа(ов) по назначению.

В целях оптимального оформления страхового полиса принимается сокращенное обозначение данного страхового случая – «Документы».

14.4. Страховая сумма по договору страхования по данному страховому случаю определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком исходя из предполагаемой стоимости восстановления документов в месте нахождения Застрахованного лица при совершении поездки.

14.5. Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании устного или письменного заявления.

14.6. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

14.7. Страховщик в соответствии с настоящими Правилами страхования при наступлении страхового случая по договору страхования возмещает расходы по оформлению дубликатов поврежденных или утраченных документов, находящихся при Застрахованном лице в период поездки и нахождения на территории страхования.

14.8. Застрахованное лицо обязано выполнять предусмотренные Правилами страхования обязанности, а при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, также обязано:

14.9.1. Обратиться в местные правоохранительные органы для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения документов. Отказ уполномоченных органов, организаций в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

14.9.2. Сообщить Страховщику или Сервисной компании информацию о предпринятых действиях Застрахованным лицом при обнаружении повреждения или утраты документов.

14.9.3. Выполнить необходимые действия, указанные Сервисной компанией путем обращения в консульство, посольство, местные органы власти и иные организации, учреждения для восстановления документов.

14.10. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо обязано представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты возврата в место постоянного проживания заявление на страховую

выплату с приложением оригиналов или заверенных в соответствии с действующим законодательством копий следующих документов:

- договор страхования;
- документы, подтверждающие оплату консульского сбора за восстановление паспорта с визой;
- документы, подтверждающие оплату стоимости изготовления фотографий для оформления соответствующих документов;
- документы, подтверждающие оплату услуг транспортной компании (перевозчика) по восстановлению проездных документов;
- документы из правоохранительных органов, содержащие сведения о дате, месте, времени и обстоятельствах утраты или повреждения документов;
- иные документы, подтверждающие факт страхового случая и размер понесенных убытков (причиненного вреда).

14.11.Страховая выплата производится Застрахованному лицу, которым были понесены расходы на восстановление документов в связи с наступлением страховым случаем.

15. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

«БАГАЖ»

15.1.Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с расходами в результате повреждения (гибели) или утраты багажа при совершении поездки.

15.2.Страховым риском является повреждение (гибель) или утрата Застрахованным лицом багажа.

15.3.Страховым случаем признается возникновение расходов Застрахованного лица в связи с повреждением⁶ (гибелью) багажа, не позволяющим дальнейшего использования его по назначению, в период совершения поездки и нахождения на территории страхования в результате:

- стихийных бедствий⁷;
- пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
- транспортной аварии или несчастного случая с Застрахованным лицом;
- преднамеренной порчи багажа третьими лицами;
- хищения багажа;
- крушения, столкновения, опрокидывания и иной аварии с транспортным средством, на котором перевозился багаж;
- пропажа / утрата багажа вместе с транспортным средством, на котором он перевозился.

В целях оптимального оформления страхового полиса принимается сокращенное обозначение данного страхового случая – «Багаж».

15.4.Следующие предметы (вещи), считаются составляющими багажа только в случае, если они прямо указаны в описи по установленной Страховщиком форме (Приложение №9 к настоящим Правилам страхования), являющейся неотъемлемой частью договора страхования и предполагается их использование по прямому назначению и только в личных целях:

- любые документы (включая, но не ограничиваясь, паспорта и проездные документы), рукописи, чертежи, деловые бумаги;
- изделия из стекла и хрусталя, линзы, очки, другие хрупкие предметы;
- изделия из драгоценных металлов, золота, камней;
- меховые изделия;
- средства авто-, мото- и велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта и запасные части к ним;
- любая аппаратура, аудио-, видео-, фото-, киноаппаратура и компьютерные системы, которые не являются портативной и мобильной и/или используются в профессиональной деятельности, а также запасные части к ним;
- спортивный инвентарь.

6. При этом не являются повреждениями багажа мелкие поверхностные повреждения и нарушения внешнего вида предметов багажа (царапины, потертости и т.п.), не вызывающие утрату или снижение полезных свойств предметов багажа.

7. При этом не являются стихийными бедствиями атмосферные осадки (дождь, снег и т.п.)

15.5.Страховая сумма по договору страхования по данному страховому случаю определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком, и не должна превышать действительной стоимости багажа.

Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа.

Для предметов багажа, указанных в п.15.4. настоящих Правил страхования действительная стоимость определяется в размере оценки, устанавливаемой в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле и отражается в описи, отдельно по каждому предмету багажа. В случае, если при заключении договора страхования страховая сумма установлена выше действительной стоимости, Страховщик при страховой выплате вправе определить сумму такой выплаты на основании экспертного заключения независимого оценщика.

15.6.Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании устного или письменного заявления, а в зависимости от вида предметов багажа при наличии описи.

15.7.Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

15.8.Страховщик в соответствии с настоящими Правилами страхования при наступлении страхового случая по договору страхования возмещает реальный ущерб непосредственно связанный со страховым случаем.

В случае полной гибели, полной или частичной утраты багажа – в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа.

При частичном повреждении багажа – в размере восстановительных расходов на ремонт⁸.

15.9.Страховщик не производит страховую выплату, если убытки, вызванные повреждением, гибелью или утратой багажа, полностью возмещены Застрахованному лицу другим страховщиком на основании самостоятельного договора страхования, а также по договору страхования ответственности перевозчика.

15.10.Застрахованное лицо обязано выполнять предусмотренные Правилами страхования обязанности, а при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, также обязано:

15.10.1.Выполнить все действия по оформлению документов, необходимых для предъявления претензии перевозчику, в том числе составить акт о повреждении или утрате багажа; подать претензия перевозчику; обратиться в местные правоохранительные органы для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ уполномоченных органов, организаций в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

15.10.1.Сообщить Страховщику или Сервисной компании информацию о предпринятых перевозчиком и/или властями действиях по факту причинения вреда.

15.11. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо обязано представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты возврата в место постоянного проживания заявление на страховую выплату с приложением оригиналов или заверенных в соответствии с действующим законодательством копий следующих документов:

- договор страхования;
- заграничный паспорт или иной документ, содержащий отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы;
- документы, подтверждающие передачу багажа перевозчику (багажная квитанция, квитанция о сдаче на хранение и т.п.);
- письменные объяснения обстоятельств события и иные документы, необходимые для подтверждения факта страхового случая и размера понесенных убытков (причиненного вреда);
- проездные билеты (посадочные талоны);
- копия претензии и иных документов, необходимых для предъявления претензии перевозчику, поданной в течение времени, предусмотренного условиями перевозки соответствующего перевозчика;
- документы из правоохранительных органов, содержащие сведения дате, месте, времени и обстоятельствах утраты (хищения);
- иные документы, подтверждающие факт страхового случая и размер понесенных убытков (причиненного вреда).

15.12.В случае, если багаж Застрахованного лица утерян в процессе пользования регулярным рейсовым самолетом, Страховщик выплачивает денежное возмещение при документальном подтверждении данного факта, и если не-

8. Не является ущербом по настоящим Правилам убытки, вызванные утратой Застрахованным лицом информации, записанной на утраченном или поврежденном носителе.

возможно документально установить точную стоимость утраченного багажа, равное 25 (двадцати пяти) долларам США по курсу Центрального банка РФ на дату утраты багажа за один килограмм багажа, но не более страховой суммы. При этом Застрахованное лицо отказывается в пользу Страховщика от права получения багажа или соответствующего возмещения от перевозчика. В случае обнаружения утерянного багажа после осуществления Страховщиком страховой выплаты, Застрахованное лицо имеет право получить свой багаж, вернув Страховщику полученную страховую выплату.

16. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

«СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ»

16.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с расходами по оплате специализированной, в том числе юридической и/или административной помощи.

16.2. Страховым риском является оказание Застрахованному лицу специализированной, в том числе юридической и/или административной помощи.

16.3. Страховым случаем признается возникновение расходов Застрахованного лица по оплате оказанной ему необходимой специализированной, в том числе юридической и/или административной помощи в период совершения им поездки и нахождения на территории страхования.

В целях оптимального оформления страхового полиса принимается сокращенное обозначение данного страхового случая – «Специализированная помощь».

16.4. Страховщик в соответствии с настоящими Правилами страхования оплачивает специализированным организациям, в том числе Сервисной компании, или непосредственно Застрахованному лицу, если его расходы были предварительно согласованы с Сервисной компанией или Страховщиком, при предоставлении подтверждающих документов об осуществлении им соответствующих расходов, связанных со страховым случаем:

16.4.1. Расходы на юридическую помощь Застрахованному лицу, если оно преследуется в соответствии с гражданским и/или административным правом (включая иммиграционные законы), действующим на территории страхования, за гражданскую и/или административную ответственность в связи с ущербом, причиненным Застрахованным лицом третьей стороне или привлечением к административной ответственности, в т.ч. в связи с эксплуатацией или хранением Застрахованным лицом всех видов транспорта.

16.4.2. Расходы по судебным издержкам, юридической защите и другим сопутствующим расходам Застрахованного лица.

16.4.3. Расходы по оплате срочных сообщений в связи со страховым случаем в течение 24 часов;

16.4.4. Расходы по оформлению дубликатов потерянных в связи с внезапным заболеванием и несчастным случаем документов и их доставку Застрахованному лицу.

16.5. Страховая сумма по договору страхования по данному страховому случаю определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком исходя из цен, действующих на территории страхования на оказание юридической и иной специализированной помощи и, указывается в договоре страхования (страховом полисе).

16.6. Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании устного или письменного заявления.

16.7. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

16.8. Застрахованное лицо, обязано выполнять, предусмотренные Правилами страхования обязанности, а при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, также обязано:

16.8.1. В течение 12 часов с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, при первой же возможности и до получения необходимой специализированной помощи, сообщить способом, указанным в страховом полисе в Сервисную компанию о случившемся событии: свое имя, номер страхового полиса, адрес места нахождения, контактный телефон для связи, обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая и характер требуемой помощи, а также другие сведения, которые запросит представитель Сервисной компании;

16.8.2. Строго следовать указаниям и выполнять предписания Сервисной компании и/или Страховщика;

16.8.3. Сохранять оригиналы документов, и все носители информации, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая;

16.8.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 35 (тридцати пяти) календарных дней, считая с даты прибытия Застрахованного лица к месту жительства, он должен обратиться к Страховщику с заявлением о компенсации самостоятельно оплаченных расходов (или их части), возникших в связи с наступлением страхового случая. Страховщик оплачивает расходы, если Застрахованное лицо по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место нахождения, технические неполадки с системой телефонной связи) не имело возможности связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком для организации необходимой помощи или, если самостоятельная оплата Застрахованным лицом или его представителем была согласована с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

16.9. В момент получения от Застрахованного лица сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик и/или Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимой специализированной помощи, предусмотренной договором страхования, а также оплачивает расходы Застрахованного лица в соответствии с договором страхования.

16.10. Страховая выплата осуществляется в порядке, предусмотренном разделом 9 настоящих Правил страхования.

17. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

«ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

17.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с наступлением гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие неумышленного и непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в период совершения поездки и нахождения на территории страхования.

17.2. Страховым риском является наступление гражданской ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие неумышленного и непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

17.3. Страховым случаем признается Возникновение расходов Застрахованного лица в результате наступления его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие неумышленного и непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в период нахождения на территории страхования.

К неумышленному и непреднамеренному причинению вреда в соответствии с настоящими Правилами страхования не относятся:

- причинение вреда в результате использования Застрахованным лицом любых транспортных средств;
- причинение вреда в результате исполнения Застрахованным лицом должностных обязанностей, профессиональной деятельности;
- причинения вреда вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных по любым соглашениям, договорам, сделкам;
- причинение вреда на территории страхования, повлекшее привлечение Застрахованного лица к уголовной ответственности;
- причинение вреда, утрата имущества, принадлежащего или находящегося под контролем Застрахованного лица или его близкого родственника, любого из его подчиненных или лица, с которым Застрахованное лицо совершает совместную поездку. Данное условие не относится к помещению, временно занимаемому, но не принадлежащему Застрахованному лицу, на время его нахождения на территории страхования;
- причинения вреда здоровью в результате заражения Третьих лиц любыми болезнями, вирусами.

17.4. В целях оптимального оформления страхового полиса принимается сокращенное обозначение данного страхового случая – «Гражданская ответственность».

17.5. Страховая сумма по договору страхования по данному страховому случаю определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

17.6. Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании устного или письменного заявления.

17.7. Срок (период) действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

17.8. Страховщик в соответствии с настоящими Правилами страхования при наступлении страхового случая по договору страхования возмещает следующие необходимые и документально подтвержденные расходы, непосредственно связанные со страховым случаем:

17.8.1. расходы, которые Застрахованное лицо обязано понести в счет возмещения реального ущерба, причиненного им Третьим лицам. Под реальным ущербом понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права на утраченное и/или поврежденное имущество, а также расходы на возмещение вреда, причиненного его жизни и здоровью;

17.8.2. расходы, направленные на уменьшение размера убытков и судебные издержки, которые Страховщик сочтет необходимыми и целесообразными в целях защиты интересов Застрахованного лица в рамках гражданского судопроизводства, включая расходы на адвоката и экспертизы, в том числе и досудебные, при условии, что эти расходы были согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

17.9. Не подлежат возмещению Страховщиком расходы, которые в соответствии с вступившим в силу решением суда Застрахованное лицо обязано понести в счет возмещения морального вреда и/или упущенной выгоды, причиненного им Третьим лицам, а также расходы, не согласованные со Страховщиком или Сервисной компанией;

17.10. Застрахованное лицо, обязано выполнять, предусмотренные Правилами страхования обязанности, а при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, также обязано:

17.10.1. незамедлительно, в течение 24 часов с момента получения требования⁹ о возмещении вреда, поставить в известность о случившемся (в том числе о характере причиненного третьим лицам вреда, о действиях, предпринятых участниками, вовлеченными в произошедшее события и властями, по факту причинения вреда) Сервисную компанию любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания Сервисной компании. Если Застрахованное лицо в силу обстоятельств не имеет возможности самостоятельно связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком, он может поручить это своему представителю, в том числе лицу, с которым совершает совместную поездку;

17.10.2. без письменного согласия Страховщика или Сервисной компании не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (обязанность по возмещению вреда), не выплачивать никаких сумм в счет возмещения вреда, не давать обещаний оплаты;

17.10.3. при вынесении решения суда по делу о причинении вреда третьим лицам Застрахованное лицо (его представитель) обязано незамедлительно в течение 24 часов с момента оглашения решения суда (резольтивной части) уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по телефонам, указанным в договоре страхования и направить имеющиеся на руках документы способом, определенным Сервисной компанией или Страховщиком.

17.10.4. в случае если Страховщик сочтет необходимым уполномочить лицо для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного лица, предоставить данному лицу всю имеющуюся в распоряжении Застрахованного лица информацию и документы.

17.11. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо обязано представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая заявление на страховую выплату с приложением оригиналов или заверенных в соответствии с действующим законодательством копий следующих документов:

- договор страхования;
- заграничный паспорт или иной документ, содержащий отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы;
- решение суда с отметкой о вступлении в силу о возмещении вреда третьим лицам в случае, если данный вопрос был урегулирован в судебном порядке;
- письменные объяснения обстоятельств события, претензии и иные документы, необходимые для подтверждения факта страхового случая и размера понесенных убытков (причиненного вреда);
- иные документы, подтверждающие факт страхового случая и размер понесенных убытков (причиненного вреда).

17.12. Страховая выплата производится:

17.13.1. пострадавшему третьему лицу, а в случае его смерти – наследникам - в счет возмещения вреда жизни, здоровью или имуществу третьего лица;

9. В рамках настоящей Правил страхования под требованием о возмещении вреда понимаются следующие документы: претензия, обвинение, повестка, приглашение на экспертизу (оценку), иной документ со стороны третьего лица и/или компетентного органа по факту причинения вреда.

17.13.2.Застрахованному лицу – в случае, если Застрахованное лицо с письменного согласия Страховщика урегулировал претензии третьих лиц при условии предоставления документов, подтверждающих произведенные расходы и издержки;

17.13.3.Застрахованному лицу – в части расходов по уменьшению размера вреда и судебных расходов.

17.13.Страховщик, Застрахованное лицо и третье лицо, которому был причинен вред жизни, здоровью или имуществу вправе согласовать во внесудебном порядке порядок и форму страховой выплаты. В таком случае, страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заключенного сторонами соглашения, в порядке, размере и сроки им предусмотренные.

17.14.Если причиненный в результате страхового случая вред компенсирован другими лицами (в том числе по договору(ам) страхования имущества), страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей возмещению Третьему лицу по договору страхования (страховому полису), и суммой, компенсированной другими лицами.