

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 2571 от 05.12. 2017 г.



А.С. Глухов

(Предыдущая редакция утверждена:
Пр. № 91-1 от 05.06.2017)

**ПРАВИЛА
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ
ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА № 4**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства № 4 (далее - Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование, в том числе заключает, исполняет и прекращает договоры страхования с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи.

1.2. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), совершившегося в период действия договора страхования за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица), наступления в его жизни предусмотренного договором события (страхового случая), совершившегося в период действия договора страхования, а также возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. Определения, наименования и понятия, используемые в Правилах, в ряде случаев специально поясняются. Если значение какого-либо понятия или наименования не оговорено в Правилах и не может быть определено, исходя из законодательных и иных нормативных актов, то применяется его обычное лексическое значение.

Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

Субъекты страхования – Страховщик и Страхователь – стороны договора страхования, а так же Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

Страховщик - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке. Страховщиком по договору страхования является ООО Страховая Компания «Гелиос», зарегистрированное в г. Москве, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и Лицензией, выданной органом страхового надзора. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страхователь - российское или иностранное юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованное лицо (Застрахованный) - названное в договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком. В случае если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица.

Для лиц старше 65 лет при заключении договора страхования применяются повышающие коэффициенты к базовым страховым тарифам. На основании заявления и/или медицинской анкеты договором для этой категории лиц могут быть определены ограничения по видам помощи и страховым рискам.

Если иное не определено условиями договора страхования, на страхование не принимаются лица:

- моложе 1 года и старше 75 лет;
- инвалиды I и II группы и инвалиды детства;
- носители ВИЧ или больные СПИД;
- употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, страдающие алкоголизмом;
- со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- призванные для прохождения срочной военной службы, военных сборов и т.п.;
- находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания.

Указанные лица могут быть приняты на страхование только при условии уведомления Страховщика до заключения договора страхования.

Застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

Выгодоприобретатель - назначенное Страхователем лицо, определенное договором страхования с указанием страхового случая, при наступлении которого он имеет право на получение страховой выплаты.

Договор, заключенный на условиях настоящих Правил в части личного страхования, считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Договор страхования в пользу Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

При страховании несовершеннолетних детей Выгодоприобретателями без письменного согласия детей могут являться их родители или иные законные представители.

Договор, заключенный на условиях настоящих Правил в части страхования имущества, может быть заключен в пользу лица (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

Договор, заключенный на условиях настоящих Правил в части страхования гражданской ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

Выгодоприобретатели (далее по тексту - потерпевшие, Выгодоприобретатели, третьи лица) - лица, в пользу которых заключен договор страхования, чьей жизни, здоровью и/или имуществу может быть причинен вред, и которые вправе предъявить Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

В случае причинения вреда **жизни и здоровью физических лиц** – потерпевшие лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего.

В случае причинения вреда **имуществу** - лица, несущие риск гибели и/или повреждения имущества, которому причинен вред.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая выплата - денежная сумма, которая определена договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

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

Страховой взнос - часть страховой премии или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем при уплате ее в рассрочку.

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

В договоре страхования также может быть установлена **временная франшиза (период ожидания)** – период времени с момента вступления договора страхования в силу или иной период времени, на который не распространяется страхование, обусловленное договором страхования, в течение которого произошедшее событие не является страховым случаем и страховые выплаты по ним не производятся. Страховщик в течение периода ожидания ответственности по событиям, произошедшим с Застрахованным лицом, не несет.

Договором страхования могут быть предусмотрены **иные виды франшизы и даны их понятия**.

Территория страхования – территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая. По настоящим Правилам страхования, если в договоре страхования не сказано иное, территорией страхования является территория или маршрут передвижения во всех странах мира в пределах страны, групп стран географических зон, указанных в договоре страхования, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по осуществлению страховой выплаты.

Территория страхования указывается в договоре страхования (страховом полисе).

Если иное прямо не оговорено в договоре страхования, из Территории страхования исключаются:

- государства, на территории которых ведутся военные действия, проводятся антитеррористические операции;
- государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции Организации Объединенных Наций (ООН);
- государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемий;
- территории государств, не рекомендованные соответствующими компетентными органами к посещению.

При распространении действия договора страхования на вышеназванные территории к страховому тарифу применяются повышающие коэффициенты в соответствии со степенью страхового риска.

Дата начала действия страхования, дата вступления договора в силу – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

Постоянное место жительства - 1) страна постоянного проживания 2) место (населенный пункт) на территории Российской Федерации, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает.

Период страхования - установленный в договоре страхования период времени, в течение которого действует страхование, обусловленное договором, и соответственно, наступление страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате. Период страхования может быть установлен на продолжительность поездки (количество дней), на время которой распространяется страхование. Договором страхования (страховым полисом) может быть предусмотрено ограничение срока действия страхования внутри указанного периода страхования, которое отражается в договоре/полисе в отдельной графе как «Количество дней». При этом ответственность Страховщика ограничивается этим сроком (количеством дней).

Несчастный случай - одномоментное, внезапное, кратковременное, непреднамеренное, непредвиденное внешнее воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), происшедшее извне помимо воли Застрахованного лица, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее в период и на территории действия договора страхования, приведшее к утрате Застрахованным лицом трудоспособности, физической травме (увечью) или его смерти.

К таким событиям относятся: *стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, тепловой удар, радиоактивное облучение, нападение злоумышленников или животных, заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также произошедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами; ущерб, нанесенный здоровью в результате неправильных медицинских манипуляций; резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов; другие события, приведшее к утрате трудоспособности, физической травме (увечью) или смерти Застрахованного лица.*

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

Отравление - заболевание, обусловленное воздействием яда или токсина на организм Застрахованного; сопровождается нарушением постоянства внутренней среды организма и его функций. Острые отравления возникают непосредственно вслед за действием массивных доз яда и нередко сопровождаются нарушением функций жизненно важных органов.

Внезапное заболевание - внезапно наступившее ухудшение состояния здоровья Застрахованного лица, требующее оказания неотложной медицинской помощи (неотложного амбулаторного лечения или осуществления экстренной госпитализации).

Хронические заболевания - заболевания, существовавшие до момента заключения договора страхования, требовавшие долгосрочного наблюдения врача, вне зависимости от того, осуществлялось по ним лечение или нет.

Близкие родственники - отец, мать, супруг (супруга), дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внук, внучка Застрахованного лица.

Дети – дети Застрахованного лица, находящиеся на его иждивении, в возрасте до 18 лет.

Перевозчик - любой зарегистрированный перевозчик, осуществляющий внутренние и/или международные перевозки пассажиров и багажа по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок, если такая лицензия необходима в силу требований закона, и производящий их по регулярному расписанию.

Багаж - личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные и сданные в багажное отделение перевозчика. Багаж, сданный в багажное отделение, маркируется багажной биркой с выдачей пассажиру багажной квитанции (зарегистрированный багаж).

Повреждение багажа - ухудшение качественных свойств багажа, вследствие чего багаж становится временно или частично непригодным для использования в соответствии со своим целевым назначением.

Полная гибель багажа - уничтожение багажа при технической невозможности его восстановления.

Гибель, утрата (пропажа) багажа - фактическая потеря всего багажа или недостача его части, зафиксированные в установленном порядке во время получения багажа в пункте назначения.

Сервисная компания - специализированная организация, круглосуточно обеспечивающая по поручению Страховщика организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами и договором (полисом) страхования.

Медицинские учреждения - юридические лица любой организационно - правовой формы, в том числе амбулаторные, стационарные, а также физические лица - частнопрактикующие врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны, где они располагаются, привлекаемые для оказания медицинских услуг Застрахованным.

Врач - специалист с законченным высшим медицинским образованием по соответствующему профилю, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и действующий в рамках своей лицензии (сертификата) согласно установленному законодательству страны, в которой оказываются медицинские услуги.

Лимит выплат (лимит возмещения) - максимально возможная сумма страховой выплаты по страховым случаям, установленная договором страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт ООО Страховая Компания «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», принадлежащий страховой организации и содержащий информацию о ней, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015 1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Личный кабинет - раздел официального сайта ООО Страховая Компания «Гелиос», доступ к которому осуществляется получателем услуги с использованием идентификации и аутентификации.

1.4. Страховщик вправе на основе настоящих правил страхования формировать Программы, Полисные условия страхования или выписки (выдержки) из Правил страхования к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования. Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил страхования могут размещаться на официальном сайте Страховщика для ознакомления с ними Страхователя, в этом случае соответствующая запись о размещении Полисных условий или выписки (выдержки) из Правил страхования и адресе размещения делается в договоре страхования.

1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.6. При заключении договора страхования или в период его действия стороны могут договориться об изменении, дополнении или исключении из условий договора страхования отдельных положений настоящих Правил страхования, при условии, что такие изменения, дополнения или исключения не противоречат законодательству Российской Федерации.

1.7. При наличии противоречий между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в договоре страхования.

1.8. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ (Правила страхования, Полисные условия страхования или выписки (выдержки) из Правил), в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.п.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

1.9. При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями Правил страхования и договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Объектом страхования** являются имущественные интересы Застрахованного лица во время его пребывания за пределами постоянного места жительства - в туристической поездке, командировке, по частным делам в течение срока действия договора, но не с целью смены места жительства или получения медицинской помощи в медицинских учреждениях страны временного пребывания, связанные с:

2.2.1. Оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, в том числе транспортных, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, а кроме того имущественные интересы связанные с оплатой организации репатриации Застрахованного лица или его тела, в период пребывания

Застрахованного лица на территории государства, указанного в договоре страхования, в период его действия, обозначенного в договоре страхования как начало и конец поездки.

2.2.2. Причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.2.3. Риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества.

2.2.4. Риском возникновения непредвиденных расходов физических или юридических лиц.

2.2.5. Риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском по настоящим Правилам является:

– оплата организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, в том числе транспортных, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, а кроме того оплата организации транспортировки, репатриации Застрахованного лица или его тела, в период пребывания Застрахованного на территории государства, указанного в договоре страхования, в период его действия, обозначенного в договоре страхования как начало и конец поездки;

– причинение вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смерть в результате несчастного случая или болезни;

– риск утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества;

– риск возникновения непредвиденных расходов физических или юридических лиц;

– риск наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц.

3.2. По договору страхования, заключенному по настоящим Правилам (с учетом исключений из числа страховых рисков и страховых случаев, указанных в разделе 4 настоящих Правил), страховым случаем является документально подтвержденные:

3.2.1. Факт обращения Застрахованного лица в течение срока страхования за получением предусмотренной договором страхования или согласованной со Страховщиком медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг), а также иных указанных в договоре страхования услуг, в том числе транспортных, повлекших необходимость оплаты, организации и оказания вышеуказанных услуг в медицинское учреждение (организацию), фармацевтическое (аптечное) учреждение (организацию), ассистанскую (Сервисную) компанию, экспертную организацию и/или иное учреждение (организацию), а также связанных с оплатой организации репатриации Застрахованного лица или его тела, в период пребывания Застрахованного лица на территории государства, указанного в договоре страхования, в период его действия, обозначенного в договоре страхования как начало и конец поездки (медицинские и иные расходы).

3.2.2. Факт причинения вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смерти в результате несчастного случая или болезни (несчастный случай).

3.2.3. Факт утраты (гибели), недостачи или повреждения объекта страхования (его элементов) (утрата багажа).

3.2.4. Факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц (гражданская ответственность).

3.2.5. Факт возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица (задержка рейса, отмена или изменение сроков поездки).

3.3. При страховании непредвиденных Медицинских и иных расходов Застрахованного лица страховыми случаями признаются:

3.3.1. Расходы на экстренную медицинскую помощь.

При наступлении несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает:

– расходы на амбулаторное лечение (приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозная терапия);

– расходы на экстренную госпитализацию (приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативные вмешательства и анестезиологическое пособие, послеоперационный уход, медикаментозная терапия, размещение в палате стандартного типа (если иное не предусмотрено договором страхования), обслуживание в больнице);

– расходы по оплате назначенных врачом медикаментов (а также их доставка, если в месте нахождения Застрахованного лица подобные препараты или их аналоги отсутствуют), перевязочного материала, средств фиксации (бандаж, гипс и т.п.);

– расходы по наблюдению за состоянием госпитализированного Застрахованного лица и контролю за ходом его лечения;

– расходы по оплате визита врача-специалиста к Застрахованному лицу по медицинским показаниям;

– расходы на пребывание в стационаре застрахованного близкого родственника госпитализированного несовершеннолетнего Застрахованного лица в случаях, когда это необходимо по медицинским показаниям.

Если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Застрахованное лицо отсутствует по месту вызова или не явилось в медицинское учреждение на организованный ему прием, то оно обязано по требованию Страховщика возместить расходы, которые были произведены на организацию визита.

3.3.2. Расходы на экстренную стоматологическую помощь.

При острой зубной боли или травмах, полученных Застрахованным лицом в результате несчастного случая, Страховщик возмещает расходы по оплате услуг, связанных с экстренной стоматологической помощью.

3.3.3. Расходы на медицинское оборудование.

При необходимости предоставления Застрахованному лицу медицинского оборудования в связи с произошедшим несчастным случаем или внезапным заболеванием, Страховщик возмещает:

– расходы по прокату инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги организуются по назначению лечащего врача. Исключение составляют расходы на ремонт средств медицинского оборудования;

– согласованные с Сервисной компанией/Страховщиком расходы на покупку костылей и опорных палок.

3.3.4. Расходы на медицинскую транспортировку.

При наступлении несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает:

– расходы на транспортировку Застрахованного лица машиной скорой помощи или иным транспортным средством в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания (включая расходы на транспортировку Застрахованного лица в другое медицинское учреждение по медицинским показаниям либо с предварительного согласия Страховщика/Сервисной компании);

– расходы на транспортировку (в том числе такси) Застрахованного лица от медицинского учреждения до места проживания на территории временного пребывания (однократно по каждому страховому случаю);

– расходы на экстренную медицинскую репатриацию Застрахованного лица адекватным (показанным по состоянию здоровья) транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), с территории временного пребывания до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица аэропорта/международного аэропорта/железнодорожного вокзала, с которым имеется прямое сообщение, либо до ближайшего к месту постоянного проживания медицинского учреждения в случаях:

1) если состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет его перевозку к месту постоянного проживания в качестве пассажира регулярного рейса;

2) если на территории временного пребывания отсутствуют возможности для предоставления требуемой медицинской помощи;

3) если расходы на пребывание в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Решение о медицинской репатриации и способах ее осуществления принимают исключительно врачи, уполномоченные Сервисной компанией. В случае если репатриация по заключению врачей возможна и необходима, а Застрахованное лицо от нее отказывается, Сервисная компания с момента отказа от репатриации прекращает предоставление своих услуг, а Страховщик освобождается от обязанности оплачивать дальнейшие расходы Застрахованного лица, в частности, расходы на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходы, связанные с последующим возвращением Застрахованного лица к месту постоянного проживания.

3.3.5. Расходы по посмертной репатриации.

При наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает:

- расходы по организации посмертной репатриации останков Застрахованного лица (перевозка авиационным, железнодорожным или автомобильным транспортом, оплата гроба или кремации тела Застрахованного лица) до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, либо до предполагаемого места его захоронения. Расходы на ритуальные услуги, оказанные на территории страны постоянного проживания или на территории страны временного пребывания, возмещению не подлежат (если иное не предусмотрено договором страхования);

- расходы на проезд в оба конца экономическим классом близкого родственника Застрахованного лица для сопровождения останков и/или посещения похорон, если это предусмотрено договором страхования.

Страховщик не несет расходов по погребению и организации погребения.

3.3.6. Расходы на досрочное возвращение к месту постоянного проживания.

Страховщик возмещает расходы на организацию досрочного возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания (переоформление или приобретение в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит) проездных документов в один конец в случаях:

- внезапной смерти, критического состояния здоровья (госпитализация и нахождение в реанимации) близкого родственника Застрахованного лица;

- выявления у Застрахованного лица, прошедшего медицинское освидетельствование в целях получения разрешения на работу, временное проживание или вида на жительство в Российской Федерации, опасных заболеваний, предусмотренных перечнем, утвержденным соответствующими законодательными актами Российской Федерации.

Сервисная компания/Страховщик вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе сдать его транспортной компании, обменять и др.).

3.3.7. Расходы по эвакуации несовершеннолетних детей.

В случае госпитализации или смерти Застрахованного лица, Страховщик возмещает:

- расходы на организацию возвращения (экономическим классом в один конец, при необходимости - с сопровождением) оставшихся без присмотра несовершеннолетних детей Застрахованного лица к месту их постоянного проживания.

3.3.8. Расходы на визит третьего лица в чрезвычайной ситуации.

Если Застрахованное лицо госпитализировано на срок более 10 (десяти) дней (если в договоре страхования не установлен иной срок), и состояние его здоровья оценивается лечащим врачом и представителем Сервисной компании как критическое (если договором не предусмотрено иное), Страховщик возмещает:

- расходы на проезд в оба конца экономическим классом и проживание одного совершеннолетнего близкого родственника Застрахованного лица.

3.3.9. Расходы при задержке возвращения к месту постоянного проживания.

Если отъезд Застрахованного лица к месту постоянного проживания не состоялся вовремя (т.е. в день, указанный в проездных документах Застрахованного лица) по причине госпитализации в результате несчастного случая или внезапной болезни, Страховщик возмещает:

- расходы на проезд Застрахованного лица в один конец к месту постоянного проживания после выписки из стационара (транспортировка до аэропорта/вокзала в стране временного пребывания, переоформление или приобретение в экономическом классе проездных документов, если первоначальный билет замене не подлежит);

- расходы на проживание в гостинице и последующий проезд экономическим классом одного путешествующего вместе с Застрахованным лицом совершеннолетнего родственника или знакомого, если по заключению лечащего врача Застрахованному лицу требуется немедицинское сопровождение.

Застрахованное лицо, а также находящийся вместе с ним родственник или знакомый обязаны сделать все от них зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы.

При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

3.3.10. Расходы на присмотр за ребенком.

Страховщик возместит расходы на оплату услуг лица, осуществляющего присмотр за ребенком («бэби-ситтер») в случае, если Застрахованное лицо вынуждено на время оставить ребенка до 12 лет в связи с необходимостью получения медицинской помощи вследствие несчастного случая или внезапного заболевания, в том числе произошедшими с другими детьми Застрахованного лица.

3.3.11. Расходы на информационные услуги.

При наступлении в период и на территории действия договора страхования событий, предусмотренных настоящими Правилами, Страховщик возмещает:

– расходы в связи с доступом Застрахованного лица к услугам круглосуточной диспетчерской службы Сервисной компании с русскоговорящими операторами для получения консультаций и оперативной информации по всем вопросам, связанным со страховым событием;

– расходы в связи с отправкой срочной информации родственникам Застрахованного лица в чрезвычайной ситуации.

3.3.12. Расходы на поисково-спасательные мероприятия.

При наступлении несчастного случая или внезапного заболевания у Застрахованного лица, находящегося в удаленных или труднодоступных районах (в горах, на море, в пустыне, в джунглях и др.), Страховщик возмещает:

– расходы на поиск, спасение и эвакуацию Застрахованного лица (воздушным, водным или наземным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания.

Поисково-спасательные мероприятия организуются в случае, если занятия Застрахованного лица опасными видами активного отдыха или спорта, последствия которых требуют проведения данных мероприятий, были официально зарегистрированы на территории временного пребывания, осуществлялись с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларируемым маршрутом и местом отдыха, а при необходимости – и с лицензированным инструктором.

3.3.13. Расходы, связанные с повреждением личного автотранспорта.

В случае повреждения (при аварии) личного автотранспортного средства Застрахованного лица на территории временного пребывания (кроме страны постоянного места жительства), Страховщик в пределах установленных договором страхования лимитов выплат (если они установлены договором страхования) возмещает расходы по организации технической помощи на дороге либо буксировке (эвакуации) поврежденного транспортного средства до ближайшей станции техобслуживания на территории временного пребывания.

3.3.14. Расходы на административную помощь.

Страховщик организует в период и на территории действия договора страхования предоставление административной помощи Застрахованному лицу и оплатит связанные с этим расходы, включая:

– расходы в связи с утратой документов.

В случае утраты (кража или потеря) документов (паспорт, проездные документы и т.п.) Страховщик оплатит расходы на восстановление утраченных документов или получение соответствующих документов, предоставляющих Застрахованному лицу право передвижения или выезд с территории временного пребывания;

– расходы на справочно-информационные услуги.

Страховщик оплатит расходы на предоставление справочно-информационных услуг (расписание самолетов, поездов, состыковка рейсов, адреса посольств и консульств, визовые вопросы, временные различия, организация размещения в отелях и т.п.). Стоимость услуг международной службы по бронированию оплачивается самим Застрахованным лицом.

3.4. По риску «Задержка рейса» страховыми случаями являются непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица, возникшие в связи с задержкой более чем на 9 часов по любой причине (если иное не предусмотрено договором страхования) международного/внутреннего рейса транспортного средства зарегистрированного перевозчика.

Страховщик возмещает расходы Застрахованного лица в случае задержки рейса, определенном в договоре страхования за каждый полный час задержки, начиная с 10 часа. При этом возмещаются обоснованные расходы Застрахованного лица на прохладительные напитки, продукты питания, размещение в гостинице, транспортировку от пункта отправления транспортного средства до гостиницы и обратно, организацию хранения багажа, а также приобретение проездных документов (в экономическом классе) на другой вид транспорта, если рейс для Застрахованного лица (пассажира) был стыковочным. Договором страхования может быть предусмотрена иная сумма выплаты, выраженная в абсолютном или относительном (по отношению к страховой сумме) размере, установленном договором страхования.

3.5. По риску «Утрата багажа» страховыми случаями являются непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица, возникшие в связи с задержкой доставки, утратой (пропажей) зарегистрированного и сданного под ответственность перевозчика багажа.

Если договором страхования не предусмотрено иное, на страхование не принимаются: наличные деньги, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карты; изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы; антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций; проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии; рукописи, планы, схемы, чертежи, образцы, модели, бухгалтерские и деловые бумаги; любые протезы, контактные линзы; животные, растения, семена; средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним; предметы религиозного культа, меховые изделия (их натурального и искусственного меха), переносные (портативные) аудио-, фото-, кино-, видео аппаратура, персональные компьютеры, ноутбуки, планшеты, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним.

3.5.1. В случае задержки доставки багажа более чем на 24 часа с момента прибытия в пункт назначения (если иное не предусмотрено договором страхования) Страховщик возмещает расходы на приобретение предметов первой необходимости (покупка одежды, средств личной гигиены и т.п.).

Застрахованное лицо должно предоставить Страховщику письменное подтверждение перевозчика о задержке багажа с указанием ее продолжительности, а также документально подтвердить произведенные им расходы и их причинную связь с задержкой доставки багажа.

3.5.2. В случае утраты (пропажи) багажа, сданного под ответственность перевозчика, если договором не предусмотрено иное, Страховщик возмещает стоимость багажа в пределах лимитов выплат за 1 место багажа в размере, предусмотренном договором страхования.

Договором страхования может быть определен лимит выплат за каждое место багажа, при этом количество мест багажа оговаривается в договоре.

Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата производится в размере установленной суммы за один килограмм веса багажа в пределах суммы за весь утраченный багаж, определенной в договоре страхования (страховом полисе), а также весовое ограничение принимаемого на страхование багажа.

Договор страхования багажа действует исключительно в период времени нахождения багажа под ответственностью перевозчика: с момента регистрации и приема багажа под свою ответственность перевозчиком до момента получения багажа Застрахованным.

Если возмещение за утраченный/поврежденный багаж или его часть Застрахованное лицо получил от третьих лиц (включая перевозчика, другую страховую компанию и т.д.), Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Застрахованное лицо обязано сообщить Страховщику.

Застрахованное лицо обязано вернуть страховое возмещение Страховщику в течение 3 (трех) дней с момента, когда ему стало известно об обнаружении утерянного багажа.

3.6. По риску «Отмена или изменение сроков поездки» страховыми случаями являются непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица, возникшие в связи с отменой поездки или изменением сроков пребывания за пределами места постоянного проживания (досрочное возвращение или задержка возвращения из поездки) вследствие любой из нижеперечисленных причин:

1) смерть или болезнь/травма, диагностированная/полученная до даты выезда, и требующая экстренного стационарного лечения (если иное не предусмотрено договором страхования):

- Застрахованного лица или близких родственников Застрахованного лица;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного лица;

2) повреждение или гибель недвижимого имущества Застрахованного лица в результате:

– пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания), взрыва, падения летательных аппаратов;

– затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

– стихийных бедствий (землетрясения, оползня, извержения вулкана, наводнения, урагана, цунами, бури, шторма);

– противоправных действий третьих лиц, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожено более 70% имущества), и требуется обязательное присутствие Застрахованного лица для установления факта нанесения ущерба и урегулирования последствий наступившего события;

3) приходящееся на период поездки судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве ответчика по определению суда, принятому после вступления договора страхования в силу;

4) призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы при условии подтвержденного получения Застрахованным лицом уведомления (повестки) после вступления договора страхования в силу;

5) неполучение въездной визы (отказ, подтвержденный отметкой в загранпаспорте Застрахованного лица и/или письмом консульского учреждения) или задержка получения въездной визы (после даты начала запланированной поездки) при своевременной подаче полного пакета документов на оформление и по причинам, не зависящим от Застрахованного лица.

Под своевременной подачей понимается подача документов на получение визы с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в качестве необходимых для оформления визы. Под полным пакетом документов понимается набор документов, перечень которых доступен в открытых источниках, требуемый консульской службой страны назначения для получения въездной визы;

6) наличие у Застрахованного лица медицинских противопоказаний для проведения обязательной вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения;

7) официальный отзыв Застрахованного лица из отпуска в связи с производственной необходимостью;

8) обстоятельства непреодолимой силы, препятствующие совершению поездки (если иное не оговорено в договоре страхования): стихийные бедствия (землетрясение, извержение вулкана, наводнение, ураган, цунами, буря, шторм), эпидемии, карантин, военные действия, маневры или иные военные мероприятия, гражданская война, народные волнения, забастовки, мятежи, террористические акты, введение чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей данной страны;

9) задержка на срок более чем 24 часа или отмена рейса транспортного средства (включая средства водного транспорта – лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.) по любым причинам, если иное не предусмотрено договором страхования;

10) отказ миграционных служб страны предполагаемого пребывания во въезде;

11) не предоставление услуг по бронированию и оплате проездных документов, отеля, трансфера, и иных указанных в договоре с Застрахованным лицом услуг, которые должна была предоставить организация, обеспечивающая поездку (туроператоры, турагентства и т.п.);

12) экстренная эвакуация Застрахованного лица по медицинским показаниям из страны временного пребывания к месту постоянного проживания, организованная Сервисной компанией;

13) смерть близкого родственника Застрахованного лица в стране постоянного проживания в период пребывания Застрахованного лица в поездке;

14) смерть или госпитализация вследствие несчастного случая или внезапной болезни Застрахованного лица или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом и имеющего со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки;

15) отмена/изменение сроков поездки в связи с перечисленными в п.п. 1) - 14) настоящего пункта событиями лицами, совершающими поездку совместно с Застрахованным лицом и имеющими со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки.

Под совместной поездкой по настоящим Правилам понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным лицом, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, гостиница), что подтверждается соответствующими документами (туристская путевка, туристский ваучер, бронь гостиницы, выписка с расчетного или карточного счета и пр.).

3.6.1. Страховщик возмещает документально подтвержденные убытки Застрахованного лица в пределах страховой суммы в следующем размере:

1) **при отмене поездки** по причинам, указанным в п.п. 1) - 11), 15) пункта 3.6. Правил:

– в размере разницы между фактически понесенными расходами Застрахованного лица и суммой, возвращенной в связи с отменой поездки туристской и/или транспортной компанией, гостиницей, иными поставщиками услуг по организации поездки, за вычетом франшизы (если иное не предусмотрено договором страхования);

2) **при досрочном возвращении** из поездки по причинам, указанным в п.п. 7) - 13), 15) пункта 3.6. Правил:

– в размере стоимости переоформления или приобретения (в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит) проездных документов;

– в размере стоимости оплаченных неиспользованных дней проживания в гостинице;

3) **при задержке возвращения** из поездки по причинам, указанным в п.п. 8), 9), 14), 15) пункта 3.6. Правил:

– в размере стоимости переоформления или приобретения (в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит) проездных документов;

– в размере расходов на проживание Застрахованного лица в гостинице, но не более 5 ночей, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.7. **По риску «Гражданская ответственность»** страховыми случаями являются возникновение обязанности Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующим на Территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным лицом вреда третьим лицам на Территории страхования в течение срока действия договора страхования.

При этом Страховщик возмещает:

1) расходы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью третьих лиц, включая:

– расходы, необходимые на медицинское лечение и/или последующее восстановление здоровья потерпевшего;

– расходы на погребение (в случае смерти третьего лица);

2) прямой реальный имущественный вред, причиненный Застрахованным третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта).

Договором страхования могут быть определены лимиты выплат по расходам, связанным с причинением вреда жизни и/или здоровью или имуществу третьих лиц, на одного потерпевшего и на один страховой случай. Размер возмещения при наступлении страхового случая не может превышать лимита выплат Страховщика по размеру таких расходов, установленного в договоре страхования.

Факт причинения вреда (ущерба) должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением суда или добровольным признанием Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

3.8. **По риску «Юридическая помощь»** страховыми случаями является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с внезапной и непредвиденной необходимостью срочной юридической помощи в связи с вовлечением Застрахованного лица в судебное разбирательство в качестве ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего вследствие:

– причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица третьими лицами;

– причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица.

Возмещаются документально подтвержденные расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, по которым Застрахованное лицо проходит в качестве ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего.

Страховщик может возмещать юридические расходы Застрахованному лицу через Сервисную компанию или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения, в пределах страховой суммы (лимита выплат), указанной в договоре страхования.

За качество юридической помощи, предоставляемой Застрахованному лицу в рамках настоящих Правил, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу юридическую помощь.

3.9. По риску «Несчастный случай» страховыми случаями являются травма/острое отравление, временная утрата трудоспособности, инвалидность или смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период и на Территории действия договора страхования.

При наступлении страхового случая страховая выплата производится в следующих размерах:

1) **в случае травмы/острого отравления Застрахованного лица** – в размере, предусмотренном «Таблицей размеров страховых выплат» Страховщика, в зависимости от степени тяжести травмы. При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется;

2) **в случае временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом** (при условии пребывания Застрахованного лица в стационаре в период и на территории действия договора страхования) – в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, подтвержденной соответствующими документами медицинского учреждения, если договором страхования не предусмотрен иной размер выплаты. При этом выплаты производятся начиная с 5 дня нетрудоспособности, но не более 14 дней, если договором страхования не предусмотрено иное;

3) **в случае полной утраты Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность) или установлении категории «ребенок-инвалид» (в отношении детей)** в течение одного года со дня наступления несчастного случая – в процентах от страховой суммы, определенных в договоре страхования:

– при установлении категории «ребенок-инвалид» – от 10% до 100%, при установлении I, II или III группы инвалидности – от 10% до 100%, за вычетом предыдущих выплат по договору, если договором страхования не предусмотрен иной размер выплаты;

4) **в случае смерти Застрахованного лица** – в размере страховой суммы за вычетом предыдущих выплат по договору (если договором страхования не предусмотрено иное). При этом страхованием покрываются расходы в случае смерти Застрахованного лица, произошедшей в течение срока действия договора страхования либо в течение одного года со дня наступления несчастного случая.

3.10. Договор страхования может быть заключен от всех рисков, предусмотренных настоящими Правилами или отдельных из них.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. В любом случае к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплаты по событиям:

- не предусмотренным договором страхования;
- подлежащим возмещению в рамках обязательного страхования;
- произошедшим в период временной франшизы, если она предусмотрена договором страхования;
- произошедшим вне срока действия договора страхования;
- произошедшим вне Территории страхования;
- произошедшим после окончания срока действия договора страхования.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами, не относится к страховым рискам и не являются страховыми случаями (если иное не предусмотрено договором страхования) события/расходы, указанные в разделе 3 настоящих Правил, которые произошли во время или в результате:

4.2.1. Террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю/рождению, предупреждению, подавлению террористического акта и/или терроризма.

4.2.2. Службы Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях.

4.2.3. Активного отдыха (занятие видами спорта: горные и беговые лыжи, сноуборд, снегоходы, коньки, сани, альпинизм, скалолазание, спелеология, дайвинг, яхтинг, серфинг, рафтинг, любые виды туризма, сафари, катание на животных (верховая езда, олени и собачьи упряжки и т.д.), охота; велосипед, пляжный волейбол, любые мероприятия с применением моторных машин (моторные или водно-моторные виды транспорта, в том числе водные лыжи, буксируемые надувные средства и парашюты), прыжки с парашютом, прыжки с трамплина, любые формы полетов, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или лицензированного чартерного рейса, а также любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией и не указан в договоре страхования (полисе).

4.2.4. Осуществления на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники и т.п.), если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией и не указан в договоре страхования (полисе).

4.2.5. Алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица; передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; нахождения Застрахованного лица в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

4.2.6. Намеренного нарушения совершеннолетним Застрахованным лицом существующих запретов и правил техники безопасности, грубой неосторожности (в том числе при обращении с животными); самоубийства, покушения на самоубийство, членовредительства Застрахованного лица.

4.2.7. Преступных или противоправных действий Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая.

4.2.8. Неисполнения (нарушения) Застрахованным лицом указаний/предписаний/рекомендаций государственных органов власти, местного самоуправления, спасательных служб и т.п., правил техники безопасности, а также подвергание себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку).

4.2.9. Использования любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой, в случае управления данным транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на право управления и т.п.), если такое разрешение требуется по законодательству страны пребывания и/или страны постоянного проживания Застрахованного лица, а также, если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты), как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства.

4.3. Не относится к страховым рискам, не являются страховыми случаями и Страховщик не возмещает:

4.3.1. Моральный ущерб.

4.3.2. Упущенную выгоду.

4.3.3. Социальные компенсации.

4.3.4. Компенсаций (гарантийные выплаты) в целях возмещения затрат, связанных с исполнением туристом трудовых и/или профессиональных обязанностей (трудовые компенсации).

4.3.5. Компенсацию заработной платы в случае нахождения туриста на больничном.

4.3.6. Любые иные компенсации и/или гарантийные выплаты и/или пособия и/или возмещения и/или штрафные санкции и/или проценты.

4.3.7. Расходы, понесенные Застрахованным лицом в результате события, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу.

4.3.8. Расходы, понесенные после возвращения Застрахованного лица из поездки в страну постоянного проживания.

4.3.9. Расходы, превышающие установленные страховые суммы и лимиты выплат по договору страхования (страховому полису).

4.4. При страховании по риску «Медицинские и иные расходы» (п.п. 3.3.1.- 3.3.11. настоящих Правил) не являются страховыми случаями, если договором не предусмотрено иное, расходы Застрахованного лица вследствие указанных в п.п. 4.1. – 4.3. настоящих Правил событий, а также расходы в связи с:

4.4.1. Любыми заболеваниями, существовавшими у Застрахованного лица до момента заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось лечение этих заболеваний или нет (ограничение не применяется, если медицинская помощь была связана со спасением жизни, острой болью или обязательным медицинским вмешательством для предотвращения длительной нетрудоспособности).

4.4.2. Ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, вызванные лечением, которое Застрахованное лицо проходило до начала страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья.

4.4.3. Наследственными заболеваниями и врожденными аномалиями (пороками развития).

4.4.4. Нервными и психическими заболеваниями.

4.4.5. Онкологическими заболеваниями и их осложнениями.

4.4.6. Родовспоможением, любыми осложнениями, связанными с беременностью любого срока, а также абортми, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая либо внезапных осложнений, угрожающих жизни. Страховщик не возмещает расходы Застрахованного лица, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица.

4.4.7. Любыми нарушениями менструального цикла и возникшими в связи с этим осложнениями.

4.4.8. Кожными заболеваниями (псориаз, нейродермиты, экземы, микозы, мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, акне и т.д.).

4.4.9. Лечением туберкулеза, ВИЧ-инфекции и СПИДа, венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым путем, включая их диагностику и обследование.

4.4.10. Пластической и восстановительной хирургией, включая всякого рода протезирование, в т.ч. зубное, глазное, ортопедическое, слухопротезирование, трансплантацией органов и тканей.

4.4.11. Хирургическими вмешательствами на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аорто-коронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению, а также стоимостью наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций/операций Страховщик оплачивает счет за госпитализацию в размере стоимости госпитализации до момента проведения манипуляции/операции.

4.4.12. Оказанием стоматологической помощи, кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая.

4.4.13. Солнечными ожогами, фотодерматитами, солнечной аллергией.

4.4.14. Особо опасными инфекционными заболеваниями (чума, холера, геморрагические лихорадки, натуральная оспа, сибирская язва), вирусными гепатитами (кроме гепатита А), а также заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией при поездках в эндемичные страны и/или являющимися следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий.

4.4.15. Проведением профилактических вакцинаций, дезинфекций, общих медицинских осмотров, врачебных экспертиз.

4.4.16. Предоставлением медицинских услуг, не являющихся неотложными и необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением Застрахованного, не назначенным врачом.

4.4.17. Оказанием медицинской помощи Застрахованному лицу из числа спортсменов, если такая помощь была (или могла быть) оказана врачом команды или обеспечена организаторами соревнований или сборов.

4.4.18. Профилактическими и диагностическими манипуляциями, в т.ч. консультациями и лабораторными исследованиями без последующего лечения, санаторно-курортным, реабилитационным лечением.

4.4.19. Восстановительным лечением, лечебной физкультурой, физиотерапией, массажем, мануальной терапией и иглорефлексотерапией.

4.4.20. Лечением заболеваний научно не признанными методами и самолечением, а также принятием не сертифицированных лекарственных препаратов.

4.4.21. Лечением, назначенным и проведенным родственниками Застрахованного лица.

4.4.22. Поездками, целью которых является плановое лечение, диагностика и хирургические операции. При этом Страховщик не возмещает расходы на самолечение, диагностику и хирургические операции, которые являются целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением.

4.4.23. Оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности.

4.4.24. Отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая или внезапного заболевания, а также отказом от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям.

4.4.25. Лечением, любой эвакуацией и/или репатриацией, не организованными или не согласованными с Сервисной компанией/Страховщиком, понесенные не на Территории страхования.

4.4.26. Намеренным лечением Застрахованного лица имеющегося у него заболевания научно непризнанными методами, а также намеренным принятием Застрахованным лицом несертифицированных лекарственных препаратов, в том числе случаи смерти по указанным причинам.

4.4.27. Приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов.

4.4.28. Контрацепцией, стерилизацией, оплодотворением, вазэктомией, изменением пола, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровья, формами искусственной репродукции.

4.4.29. Предоставлением дополнительного комфорта (палаты повышенной комфортности, телевизора, телефона, кондиционера, услуг массажиста, парикмахера, косметолога, переводчика и т.д.).

4.5. При страховании расходов, связанных с повреждением личного автотранспорта, не являются страховыми случаями, если договором не предусмотрено иное, расходы вследствие указанных в п.п. 4.1. – 4.3. настоящих Правил событий, а также:

– расходы в связи с повреждением автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны;

– расходы в связи с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

– расходы в связи с повреждением автотранспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него;

– расходы, не согласованные со Страховщиком.

4.6. При страховании по риску «Задержка рейса» не являются страховыми случаями, если договором не предусмотрено иное, расходы вследствие указанных в п.п. 4.1. – 4.3. настоящих Правил событий, а также:

– расходы в связи с задержкой чартерного рейса, не внесенного в международную систему бронирования;

– расходы, понесенные в результате недопущения на борт самолета из-за опоздания Застрахованного лица на регистрацию или на посадку.

Не относится к страховым рискам, не являются страховыми случаями любые требования, если Застрахованное лицо не получило письменное подтверждение от соответствующей транспортной компании или уполномоченного органа с указанием причины и времени задержки.

4.7. При страховании по риску «Утрата багажа» не являются страховыми случаями расходы, если договором не предусмотрено иное, вследствие указанных в п.п. 4.1. – 4.3. настоящих Правил событий, а также расходы в связи с:

– повреждением, гибелью, утратой (пропажей) багажа, следующего вместе с Застрахованным лицом в качестве ручной клади, а также багажа, переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;

– задержкой доставки, гибелью, утратой (пропажей) багажа, о которых не было сообщено представителям перевозчика/Сервисной компании в течение 24 часов с момента обнаружения утраты багажа;

– повреждениями, гибелью утратой (пропажей) багажа, требующего специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;

– неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным) своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате, условиям упаковки и своевременному получению багажа, а также непринятию Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков.

4.8. При страховании по риску «Отмена или изменение сроков поездки» не являются страховыми случаями, если договором не предусмотрено иное, расходы вследствие указанных в п.п. 4.1. – 4.3. настоящих Правил событий, а также расходы в связи с:

– отменой поездки, о которой не было сообщено Страховщику и туристской организации в течение 24 часов после отмены;

– наличия у Застрахованного лица законных ограничений на выезд/въезд за рубеж, о которых Застрахованное лицо знало или обязано было знать на момент оформления договора (полиса) страхования;

– плановой госпитализацией Застрахованного лица, его близкого родственника, близкого родственника супруга/супруги Застрахованного лица, физического лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом и имеющего со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки;

– смертью, расстройством здоровья близкого родственника Застрахованного лица, близкого родственника супруга/супруги Застрахованного лица, физического лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом и имеющего со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки вследствие: самоубийства/попытки самоубийства, алкогольного, наркотического или токсического опьянения, умышленных действий (бездействия) или грубой неосторожности (в том числе при обращении с животными), преступных и противоправных действий;

– получением визы в случае несвоевременного или неполного предоставления документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов для получения визы, в том числе нарушений, допущенных туристской или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;

– получением визы вследствие нарушения Застрахованным лицом законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещаемой им страны (стран) пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

– утратой по вине туристской фирмы документов, необходимых для совершения поездки;

– опозданием (неявкой) Застрахованного лица на регистрацию, собеседование, транспорт и т.п.

4.9. При страховании по риску «Гражданская ответственность» не являются страховыми случаями, если договором не предусмотрено иное, расходы вследствие указанных в п.п. 4.1. - 4.3. настоящих Правил событий, а также расходы в связи с:

– нанесением морального вреда;

– ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;

– любым признанием Застрахованным лицом ответственности, предложением или обещанием оплаты без предварительного согласия Страховщика (Сервисной компании);

– ответственностью, наступившей в результате использования Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств, приводимых в движение не за счет мышечной силы;

– ответственностью, связанной с использованием имущества, доверенного третьими лицами Застрахованному лицу или переданное ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности;

– ответственностью, наступившей вследствие занятия предпринимательской деятельностью или исполнения профессиональных (трудовых) обязанностей;

– ответственностью, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьих лиц;

– ответственностью по отношению к членам семьи Застрахованного лица; ответственностью, принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам.

4.10. При страховании по риску «Юридическая помощь» не являются страховыми случаями расходы, если договором не предусмотрено иное, вследствие указанных в п.п. 4.1. - 4.3. настоящих Правил событий, а также расходы в связи с:

– обвинениями, касающимися профессиональной деятельности Застрахованного лица;

– обвинениями в терроризме;

– обвинениями членов семьи Застрахованного лица (за исключением членов семьи Застрахованного лица, законным представителем которых оно является), его друзьям, товарищам, попутчикам, компаньонам и т.п.;

– предоставлением юридической помощи по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица; использованием, владением и хранением транспортного средства.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик не возмещает расходы, возникшие вследствие:

– любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица, за исключением необходимой обороны;

– оскорбления Застрахованным лицом третьего лица.

Страховщик не возмещает судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.11. При страховании по риску «Несчастный случай» не являются страховыми случаями, если договором не предусмотрено иное, расходы вследствие указанных в п.п. 4.1. - 4.3. настоящих Правил событий, а также расходы в связи с:

- кровоизлиянием в мозг, приступом эпилепсии и других конвульсий тела и болезненного состояния Застрахованного лица;
- внематочной беременностью или патологическими родами;
- последствием или результатом прямого или косвенного воздействия солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии);
- применением лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;
- заболеваниями, по поводу которых Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования состояло на диспансерном учете в медицинском учреждении;
- нахождением Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог у Застрахованного лица;
- управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством;
- самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет;
- умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.

4.12. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в Правилах, а также оснований для освобождения от страховой выплаты в случаях, указанных в Правилах. В отдельных случаях в договоре страхования стороны могут оговорить особый размер и порядок страховых выплат при принятии рисков на страхование в связи со страховыми событиями, предусмотренными Правилами.

4.13. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования или в группе единообразных договоров страхования. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхования допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

5.2. По соглашению сторон страховая сумма может быть установлена отдельно по каждому риску либо как единая страховая сумма по всем рискам, включаемым в договор страхования.

При этом стороны вправе предусмотреть в договоре страхования максимальные суммы страховых выплат (лимиты выплат) по отдельным рискам, по всем рискам, по видам оказываемых услуг, по одному страховому случаю, любому иному признаку.

Общая сумма страховых выплат не может превышать размер страховой суммы (лимит выплат), установленной договором страхования.

Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит выплат), установленную договором страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму (лимит выплат), оплачивается Застрахованным лицом самостоятельно.

5.3. Страховая сумма по риску «Отмена или изменение сроков поездки» устанавливается по соглашению сторон, но не выше реально понесенных расходов Застрахованного лица на организацию поездки (стоимость турпутевки и/или стоимость проездных документов, бронирования гостиницы, стоимость получения визы и т.п.). При этом по договору страхования расходов в связи с отменой поездки устанавливается безусловная франшиза в размере 15% от страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.4. Страховая сумма по риску «Утрата багажа» устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования.

5.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, после осуществления страховой выплаты страховая сумма по действующему договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты с момента наступления страхового случая. По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена до первоначальной величины или установлена в ином размере, с уплатой соответствующей части страховой премии.

5.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

5.7. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы по отдельным рискам, по договору в целом или отдельных лимитов выплат. При изменении страховой суммы (лимитов выплат) оформляется дополнительное соглашение к договору страхования. При увеличении страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию, рассчитанную Страховщиком.

5.8. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (страхование в валютном эквиваленте).

В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте и договором страхования прямо не предусмотрено иное, применяется курс, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы по договору страхования, базовых страховых тарифов, срока страхования, франшизы и особенностей застрахованного имущественного интереса.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об особенностях и степени риска.

6.3. При этом в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, в частности: цели поездки и рода занятий в стране пребывания, территории страхования, возраста Застрахованного лица, состояния его здоровья и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, указанных в заявлении на страхование, договоре страхования и (или) письменном запросе Страховщика, принимаемых во внимание Страховщиком при осуществлении андеррайтерской и тарифной политики, Страховщик вправе применять к тарифным ставкам по конкретному договору страхования (полису) поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

6.4. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

6.5. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в порядке и сроки, определенные договором страхования, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.

6.6. Днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) при безналичных расчетах считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если договором не предусмотрено иное.

6.7. Под уплатой страховой премии (страховых взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (страховых взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

6.8. Конкретные порядок, сроки и форма уплаты страховой премии устанавливаются в договоре страхования.

6.9. При наличии в договоре страхования условий об оплате страховой премии в рассрочку:

6.9.1. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 3 (трех) месяцев.

Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.

С даты начала льготного периода страхование по договору не действует и события, произошедшие во время льготного периода, не являются страховыми случаями, за исключением случаев уплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение срока льготного периода – в таком случае страхование по договору возобновляется с даты начала льготного периода.

Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, условиями которых предусмотрен льготный период, совершены под отменительным условием, а именно, если в течение льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор, то договор считается прекращенным, а права и обязанности по нему прекращены с даты, предшествующей дате оплаты очередного страхового взноса, оплата которого просрочена.

6.9.2. В случае уплаты Страхователем очередного страхового взноса в меньшей, чем это предусмотрено договором страхования, сумме, Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты суммы задолженности страхового взноса, а в случае отказа Страхователя оплатить указанную сумму задолженности договор страхования считается досрочно прекращенным, при этом Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении досрочно прекратить договор страхования с указанием даты и основания его прекращения.

Если до прекращения договора страхования происходит страховой случай, Страховщик производит страховую выплату с удержанием суммы задолженности из суммы страховой выплаты.

6.9.3. В случае неуплаты в установленные сроки очередного страхового взноса по договору страхования, не предусматривающему льготный период или иной срок возможной задержки уплаты страховой премии, Страховщик вправе:

а) в одностороннем внесудебном порядке отказаться от исполнения договора страхования с даты, указанной в качестве срока оплаты очередной части страховой премии, письменно уведомив об этом Страхователя. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью;

б) перенести срок уплаты очередного страхового взноса посредством заключения дополнительного соглашения к договору страхования с установлением срока для внесения Страхователем просроченного страхового взноса;

в) оставить договор страхования в силе в случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии в периоды реализации Страховщиком своих прав, указанных в п.п. а) и б). При этом, если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика по страховой выплате не распространяются на события, признаваемые в соответствии с Правилами в качестве страховых случаев и включенные в договор страхования, произошедшие в период времени, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день уплаты очередного взноса.

Обязательства Страховщика по страховой выплате возобновляются с 24 часов 00 минут дня уплаты суммы задолженности в полном объеме и распространяется исключительно на будущие события, предусмотренные Правилами в качестве страховых случаев и включенные в договор страхования.

6.10. Если страховая премия (первый страховой взнос) не была уплачена Страхователем или была уплачена не в полном объеме в срок, указанный в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, при этом полученная в неполном объеме страховая премия (первый страховой взнос) возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.11. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре

страхования, то размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.12. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.13. В случае установления отдельных периодов страхования (периодов ответственности Страховщика) в договоре страхования при его заключении, расчет страховой премии производится отдельно для каждого страхового периода.

6.14. При страховании в эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.15. При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса.

6.16. В случае замены **Застрахованного лица** в течение срока действия договора страхования Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования, имеет право произвести перерасчет страховой премии для нового Застрахованного лица, с учетом:

- остатка страховой премии, уплаченной за заменяемое Застрахованное лицо;
- понесенных Страховщиком расходов при выполнении обязательств в отношении прежнего Застрахованного лица;
- других обстоятельств, влияющих на степень страхового риска (в том числе, возраста, пола и состояния здоровья нового Застрахованного лица).

По результатам перерасчета, в случае необходимости, Страховщик имеет право потребовать от Страхователя доплаты страховой премии.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя.

7.2. Для заключения договора страхования, Страховщик, с целью оценки страхового риска, принимаемого на страхование, вправе потребовать от Страхователя предоставить:

7.2.1. Заявление на страхование. Необходимость заполнения заявления на страхование определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска. Заявление на страхование может быть предоставлено путем оформления электронной заявки, в том числе на сайте Страховщика в личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления заявления на страхование и/или анкеты. Заполненное таким образом заявление на страхование приравниваются к письменному заявлению на страхование.

7.2.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица (его представителя), учредительные документы Страхователя – юридического лица, документы подтверждающие полномочия представителя юридического лица.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику следующие сведения:

- дату начала и окончания поездки, количество дней, в течение которых будет действовать страхование;
- страна или список стран, на территории которых должен действовать договор страхования;
- цель поездки;
- размер страховой суммы;
- выбранные условия и программа страхования;
- профессия и род предполагаемой деятельности, если физическое лицо выезжает за пределы постоянного места жительства с целью работы;
- вид спорта и тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие физического лица;
- активные виды отдыха, которыми Застрахованное лицо планирует заниматься;
- данные о состоянии здоровья Застрахованного лица;

– фамилия, имя, отчество Выгодоприобретателя, дата рождения, паспортные данные, его адрес, телефон;

– согласие на обработку персональных данных.

7.4. При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц Застрахованные лица могут быть указаны в тексте договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью договора страхования.

7.5. Страхователь также обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования, по требованию Страховщика заполнить анкету.

В случае отказа Страхователя от предоставления таких сведений Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования.

7.6. Документы предоставляются в виде оригиналов или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

7.7. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции).

Направление договора страхования по адресу электронной почты, указанному Страхователем, является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного договора страхования является подтверждением получения Страхователем договора страхования, Правил страхования и согласием с условиями страхования.

7.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства не известны или должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

7.9. Договор страхования заключается без предварительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица. В случае необходимости определения обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, по требованию Страховщика Застрахованное лицо должно предоставить медицинские документы, содержащие сведения о состоянии здоровья принимаемого на страхование лица, заполнить анкету.

7.10. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.11. Фактом заключения договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает свое согласие на получение Страховщиком в медицинских учреждениях и других организациях сведений, составляющих врачебную тайну и иную конфиденциальную информацию в части, прямо или косвенно касающейся страхового случая.

7.12. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением списка Застрахованных лиц. В этом случае договором может быть предусмотрено вручение Застрахованным лицам документа, подтверждающего заключение договора страхования в их пользу (страхового полиса, сертификата, идентификационной карточки, условий страхования и т.п.).

7.13. Договор страхования может заключаться в форме комбинированного договора на основании настоящих Правил и иных правил страхования.

7.14. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая,

заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты.

7.15. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика, путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, включающей сведения, указанные в п.п. 7.2.2., 7.3. настоящих Правил.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде, в том числе в виде электронных файлов, в формате, указанном Страховщиком, на основании электронного запроса Страховщика, изложенного в виде условий страхования и/или анкеты на сайте Страховщика.

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью.

Направление по указанному адресу электронной почты Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Вручение страхового полиса в электронной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю страхового полиса посредством информационно–телекоммуникационной сети «Интернет».

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса (если договором предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку).

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, договор страхования (полис, свидетельство, сертификат), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

7.16. В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

7.17. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанным в договоре страхования или в заявлении о страховом случае:

- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;

- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;

- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае.

Использование личного кабинета на сайте Страховщика признается одним из надлежащих способов обмена сообщениями, уведомлениями, извещениями между Страхователем и Страховщиком.

Если в заявлении о страховом случае или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление осуществляется путем направления СМС-сообщения на номер телефона, указанный в договоре страхования; при отсутствии номера телефона - простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

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

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

7.18. В случае утери договора страхования Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере договора страхования в течение периода его действия Страховщик взимает со Страхователя стоимость бланка договора страхования.

7.19. При заключении договора Страхователь должен сообщить Страховщику информацию, является ли Страхователь (Застрахованное лицо) иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, должности, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

7.20. Фактом заключения договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает свое согласие на информирование о других продуктах и услугах, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях пролонгации договора страхования и т.п.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон. Он может соответствовать сроку поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства. В договоре страхования указывается дата его начала и окончания.

8.2. Договором страхования могут быть предусмотрены многократные поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства в течение срока действия договора. Если в договоре страхования не оговорено иное, то срок одной поездки не может превышать количество дней оговоренных в договоре страхования в течение действия договора страхования. Количество поездок при этом не ограничивается.

8.3. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты по дням пребывания за пределами постоянного места жительства. Ответственность Страховщика прекращается по истечении определенного в договоре лимитированного количества дней.

8.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00:00 часов (местного времени для Страхователя) дня, следующего за днем уплаты страховой премии, и прекращается в 24:00 часа (местного времени для Страхователя) дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день окончания срока его действия.

8.5. Договором страхования может быть предусмотрено вступление его в силу с определенной календарной даты или с момента уплаты страховой премии (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку).

8.6. Ответственность Страховщика по договору страхования наступает:

8.6.1. При поездках за пределы страны постоянного проживания - с момента пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), но не ранее 00:00 часов дня, указанного в договоре/страховом полисе как день начала периода страхования и заканчивается моментом пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания при возвращении, но не позднее 24:00 часов дня, указанного в договоре/полисе как день окончания периода страхования.

8.6.2. При поездках по России¹ - с 00:00 часов дня, указанного в договоре/полисе как день начала периода страхования, и заканчивается в 24:00 часа дня, указанного в договоре/полисе как день окончания периода страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.6.3. При страховании по риску «Утрата багажа» - с момента сдачи багажа в багажное отделение транспортной компании, но не ранее 00:00 часов дня, указанного в договоре/страховом полисе как день начала периода страхования, и заканчивается моментом выдачи багажа Застрахованному лицу, но не позднее 24:00 часа дня, указанного в договоре/полисе как день окончания периода страхования.

8.6.4. При страховании по риску «Отмена или изменение сроков поездки» - со дня вступления договора страхования в силу и заканчивается в 24:00 часа дня, указанного в договоре/полисе как день окончания периода страхования. При этом договор страхования заключается в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты подтверждения туристского продукта, приобретения наземного обслуживания, проездных документов, и т.п., но до подачи Застрахованным лицом документов для получения въездной визы, если иное не предусмотрено договором.

8.6.5. При страховании по риску «Несчастный случай» - с 00:00 часов дня, указанного в договоре/полисе как день начала периода страхования, и заканчивается в 24:00 часа дня, указанного в договоре/полисе как день окончания периода страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

По желанию Страхователя договор страхования от несчастного случая может быть заключен только на время внутренних и/или международных перевозок Застрахованного лица воздушным, морским, речным, железнодорожным, автомобильным транспортным средством. В этом случае ответственность Страховщика наступает с момента объявления посадки в транспортное средство в пункте отправки и продолжается до момента оставления вокзала или станции назначения. При этом от момента прибытия транспортного средства до момента оставления вокзала или станции назначения должно пройти не более одного часа, в противном случае действие договора страхования заканчивается через один час после прибытия транспортного средства.

Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории вокзала (станции, порта и т.д.) на весь период ожидания или посадки в транспортное средство. Страхование транзитных пассажиров автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно.

8.7. Если договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства, то страхование распространяется на первые 30/60/90 дней (в зависимости от условий договора страхования) каждой поездки, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом в графе «Количество дней» указывается продолжительность всего срока действия договора/полиса (период страхования), т.е. «365» дней.

Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за пределы места постоянного проживания в течение определенного в договоре/полисе периода страхования, то страхование распространяется на количество дней (лимит), указанных в графе «Количество дней». При каждом выезде за пределы места постоянного проживания указанное

¹ Для граждан, постоянно или преимущественно проживающих в Российской Федерации. При этом постоянное место жительства Застрахованного лица определяется:

- для граждан Российской Федерации и граждан Содружества Независимых Государств (СНГ) – на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, Застрахованного лица отметки о его регистрации по месту жительства;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства – на основании наличия у Застрахованного лица разрешения и вида на жительство в Российской Федерации, выданных органами внутренних дел, а также при наличии иных законных оснований пребывания на территории Российской Федерации.

количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечении оговоренного в договоре страхования лимита.

8.8. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица к месту постоянного проживания невозможно в связи с госпитализацией, вызванной несчастным случаем или внезапным заболеванием, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязательства по возмещению связанных с данным страховым случаем расходов в пределах страховой суммы до тех пор, пока состояние Застрахованного лица по заключению врача не позволит его репатриацию к месту постоянного проживания.

8.9. Если в период пребывания за пределами места постоянного проживания лечение Застрахованного лица в связи с произошедшим несчастным случаем или внезапной болезнью не могло быть проведено, или не было закончено, или по медицинским показаниям было признано целесообразным проведение лечения после возвращения Застрахованного лица из поездки, Страховщик возмещает в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита выплат) расходы на необходимое лечение Застрахованного лица в одном из медицинских учреждений по месту жительства (если это предусмотрено договором страхования).

8.10. Во избежание сомнений срок действия договора страхования, а также дата наступления страхового случая определяются по времени территории страхования, а если на территории страхования несколько часовых поясов, то по часовому поясу текущего места нахождения Застрахованного лица.

8.11. При заключении долгосрочного договора страхования в нем могут быть предусмотрены периоды страхования, в течение которых может действовать страхование, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

При этом стороны могут договориться о том, что срок действия договора страхования и срок действия страхования могут не совпадать и установить периоды, в течение которых может действовать страхование.

Страхование действует только в течение тех периодов, за который страховой взнос был уплачен до начала такого периода, если договором страхования не предусмотрено иное.

Страхователь вправе по своему усмотрению выбирать периоды, в течение которых будет действовать страхование по договору страхования посредством осуществления уплаты страхового взноса за такой период до начала такого периода.

В случае отсутствия оплаты страхового взноса за соответствующий период до начала действия такого периода, страхование по договору страхования в течение такого периода не действует и события, произошедшие в течение такого периода, не являются страховыми случаями.

8.12. Договор страхования прекращается в случаях:

1) истечения срока его действия (в 24:00 часа дня окончания срока действия договора страхования), но не позднее момента пересечения границы:

– Российской Федерации (при зарубежных поездках граждан Российской Федерации);

– Региона постоянного проживания (при поездках по Российской Федерации граждан Российской Федерации);

– Страны, гражданином которой, он является (при зарубежных поездках иностранных граждан) и/или имеет вид на жительство;

2) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение ущерба в размере страховой суммы);

3) смерти Страхователя физического лица, если иное лицо не приняло на себя функции Страхователя;

4) ликвидации Страхователя юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

5) признания договора страхования не действительным по решению суда;

6) расторжения по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации;

7) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам;

8) в случае отзыва Застрахованным лицом согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Застрахованного лица. Договор страхования считается прекращенным с 24:00 часа дня получения отзыва Страховщиком;

9) по требованию Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и/или размере, если Страховщиком не была предоставлена отсрочка уплаты либо если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в п. 6.9.3. настоящих Правил;

10) по соглашению сторон – с даты подписания такого соглашения или с даты, указанной в данном соглашении;

11) в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования, который не предусматривает оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если договором страхования не предусмотрен иной срок) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи);

12) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.13. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай (в частности, невозможность выезда за границу по непредвиденным для Страхователя обстоятельствам).

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом произведенных расходов, если иное не предусмотрено договором страхования.

Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24:00 часа дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

8.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления. Договор считается прекращенным с 00:00 часов дня, указанного в заявлении, но не ранее 00:00 часов дня получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00:00 часов дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

8.15. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащего возврату при досрочном прекращении/расторжении договора страхования применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату вступления договора страхования в силу, если договором не предусмотрено иное.

8.16. Если возврат части страховой премии за не истекший срок действия предусмотрен условиями договора страхования, а также в случае отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 8.13. Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное. Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$\text{Пвоз} = \text{Попл} * \% \text{ нетто} - \text{П} * \% \text{ нетто} * n/N - \text{Выплаты}$$

Где:

Пвоз – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

П – общая страховая премия по договору страхования;
Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования;
N – срок действия договора страхования в днях;
n – количество дней с момента вступления договора страхования в силу до даты его досрочного прекращения;

%нетто – % нетто-ставки по договору страхования в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

Выплаты – сумма подлежащих выплате и произведенных выплат по договору страхования.

Если размер части страховой премии (Пвоз), подлежащей возврату меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

8.17. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного в страну, указанную в договоре страхования, при наличии у последнего действующей визы на поездку, а также в случае, если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования, указанного в договоре страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

9.3. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования включая, но не ограничиваясь: сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о наличии у него заболеваний и травм, о ранее перенесенных заболеваниях/травмах, о нахождении его на диспансерном учете в связи с каким-либо заболеванием (состоянием), его профессиональной принадлежности, наличии у Застрахованного лица травмоопасных увлечений и хобби, а также о занятиях спортом и других обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска.

10.1.2. Требовать изменений условий договора или доплаты страховой премии в случае увеличения страхового риска, а если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной премии, расторгнуть договор страхования с момента наступления изменения в риске.

10.1.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных разделом 8 настоящих Правил и иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.1.4. Требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения.

10.1.5. Самостоятельно и/или через Сервисную компанию выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая; при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, проводить проверку предоставленных документов.

10.1.6. Проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом, назначенным Страховщиком.

10.1.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случаях:

– при отсутствии необходимых документов, до получения ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы – до момента их получения;

– если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

– если в отношении страхового случая начато судебное разбирательство. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

– возбуждения уголовного дела по факту смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

10.1.8. Не возмещать полностью или частично расходы, не организованные Сервисной компанией и/или предварительно не согласованные с ним или Страховщиком.

10.1.9. Не производить страховую выплату, если Застрахованное лицо или его представитель не предоставил все необходимые документы для принятия решения о страховой выплате.

10.1.10. После выплаты страхового возмещения требовать от Страхователя все необходимые документы для суброгации Страховщику прав Страхователя к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

10.1.11. При форс-мажорных обстоятельствах отказаться от выполнения обязательств по договору страхования или изменить срок их выполнения, если иное не оговорено в договоре страхования.

10.1.12. Отказаться в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.1.13. Проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка.

10.1.14. Прекратить договор страхования в случае получения письменного заявления Страхователя об отзыве им своего согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика его персональных данных и об отказе продолжать страховые правоотношения со Страховщиком.

10.1.15. Проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, соблюдение Страхователем условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению, информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера подлежащего выплате страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая.

10.1.16. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования, который не предусматривает оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты его прекращения.

10.1.17. Поменять Сервисную компанию, или привлечь другую, осуществляющую сервисное сопровождение договора страхования.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Выдать Страхователю договор страхования (полис).

10.2.2. Произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленными настоящими Правилами и договором страхования.

10.2.3. Контролировать объем, сроки оказания услуг, предоставленных Застрахованному лицу, в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования.

10.2.4. Известить Страхователя об отказе в страховой выплате в срок, указанный в п. 11.26. Правил, в письменной форме, с обоснованием причин отказа.

10.2.5. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.2.7. Направлять запросы в компетентные организации для получения дополнительной информации или проверки предоставленной Страховщику информации касательно принимаемого на страхование страхового риска, а также в связи с событиями, которые могут повлечь за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

10.2.8. Обеспечить обработку персональных данных Застрахованных лиц в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», в том числе распространение и передачу персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

10.2.9. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования, который не предусматривает оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая вернуть страховую премию Страхователю в полном размере, если Страхователь отказался от договора до даты возникновения обязательств Страховщика по договору (даты начала действия страхования).

Страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора. Страховая премия перечисляется Страхователю или выплачивается в кассе Страховщика на основании заявления Страхователя.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штампа отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

10.2.10. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

10.2.11. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) выдать на основании письменного заявления его дубликат.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования.

10.3.2. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

10.3.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.3.4. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.3.5. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

10.3.6. Выбрать по своему желанию страховые риски из перечня рисков, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

10.3.7. Назначить страховую сумму по договору страхования и увеличить ее по согласованию со Страховщиком в период действия договора страхования.

10.3.8. В период действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.).

10.3.9. Для физического лица: Отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Требование настоящего пункта не распространяется на страхование, которое предусматривает оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.

10.3.10. Получать страховые выплаты, медицинские и иные услуги в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования.

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

10.4.2. Уплатить страховую премию в порядке и сроки, определенные договором страхования.

10.4.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным лицам страховых полисов и довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Правил и условия договора страхования.

10.4.4. В период действия договора страхования незамедлительно (в течение трех рабочих дней) сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой и т.п.) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

При увеличении степени риска Страхователь, по требованию Страховщика, уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора.

10.4.5. Иметь при себе оригинал договора/полиса и приложений к нему (Правил страхования, условий страхования) при выезде за пределы постоянного места жительства, в том числе при обращении в Сервисную компанию во время консультации врача или визита в медицинское учреждение.

10.4.6. При обращении за помощью в Сервисную компанию, сообщить номер своего действующего контактного мобильного телефона и иные контакты, если они есть, ответить на все вопросы сотрудника Сервисной компании.

10.4.7. Не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией или Страховщиком.

10.4.8. Дать и не отзывать письменное согласие на доступ представителя Страховщика и Сервисной компании к своим персональным данным, специальным персональным данным, включая доступ к медицинской документации и иной информации о своем здоровье по форме, предложенной Сервисной компанией и/или Страховщиком. Согласие должно быть дано на срок достаточный для окончательного урегулирования заявленного случая, включая принятие решения о том, является ли случай страховым и проведение оплаты в медицинское учреждение.

10.4.9. Получить, сохранить медицинские и другие платежные документы (выписки, счета, рецепты и иные документы), связанные со страховым случаем, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, и необходимыми для решения вопроса о страховой выплате, своевременно передать их Страховщику.

10.4.10. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

10.4.11. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.5. Застрахованное лицо обязано:

10.5.1. Принимать все возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая.

10.5.2. Немедленно (как только появилась такая возможность) уведомить о страховом случае Сервисную компанию/Страховщика и строго следовать их указаниям.

10.5.3. Приложить все усилия по уменьшению размера убытков, причиненных при наступлении страхового случая.

10.5.4. Не принимать на себя никаких обязательств в отношении признания ответственности, не предлагать и не обещать оплату любых услуг без предварительного согласования с Сервисной компанией/Страховщиком.

10.5.5. При оказании медицинской помощи освободить лечащих врачей от обязанности хранить врачебную тайну перед Страховщиком; по требованию Страховщика предоставить всю необходимую медицинскую документацию в связи со страховым случаем.

10.5.6. По требованию Страховщика пройти медицинское обследование.

10.5.7. Обеспечить все возможные доказательства факта страхового случая, а также связанных с ним любых разумных и целесообразных расходов.

10.5.8. Обеспечить сохранность договора (полиса) страхования и документов, связанных со страховым случаем.

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

10.6.1. При наступлении события, которое, по условиям договора страхования, в соответствии с разделом 3 настоящих Правил может явиться основанием для возникновения обязанности Страховщика осуществить страховую выплату, Застрахованное лицо (его представитель) обязан незамедлительно (до получения медицинской и/или иной необходимой помощи) связаться с Сервисной компанией по указанному в договоре/страховом полисе телефону и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом следующие данные:

- фамилию, имя Застрахованного лица;
- номер договора/страхового полиса;
- характер требуемой помощи;
- местонахождение и номер телефона для обратной связи.

Расходы на платный первичный звонок в Сервисную компанию и платные последующие входящие звонки из Сервисной компании возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов с указанием дат, номеров телефонов, времени, продолжительности и стоимости звонков.

После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных договором/страховым полисом, а также оплачивает расходы Застрахованного лица в соответствии с договором/страховым полисом.

В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до консультации с врачом или отправки в клинику, Застрахованное лицо должно сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованное лицо должно предъявить медицинскому персоналу договор/страховой полис для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

При невозможности связаться с Сервисной компанией Застрахованное лицо может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом договор/страховой полис. В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, оно должно при возвращении из поездки в предусмотренные договором/страховым полисом сроки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить документы, подтверждающие оплату медицинских услуг.

10.6.2. Если период действия договора страхования превышает количество застрахованных дней, Застрахованное лицо обязано документально подтвердить Страховщику действительность договора/страхового полиса на момент обращения за медицинской и иной предусмотренной договором страхования помощью путем предоставления заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы страны временного пребывания.

10.6.3. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных договором страхования, а также может дать гарантию оплаты расходов Застрахованного лица, предусмотренных договором страхования. Застрахованный обязан неукоснительно следовать инструкциям, полученным от Сервисной компании, соблюдать предписания лечащего врача и распорядок, установленный медицинским учреждением.

10.6.4. При необходимости, по требованию Страховщика или Сервисной компании, Застрахованное лицо должно пройти медицинское обследование. В случае отказа Застрахованного лица от обследования Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

10.6.5. Находясь в медицинском учреждении:

- не давать в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисной компанией;
- оплатить непосредственно в медицинском учреждении сумму безусловной франшизы, если она предусмотрена договором страхования;
- соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный в медицинском учреждении, в которой Застрахованному оказывают медицинские услуги;
- дать согласие на медицинскую репатриацию в страну постоянного проживания, если, по мнению врача Сервисного центра, основанному на данных медицинских документов из Клиники, она возможна. Отказ Застрахованного дать это согласие, влечет утрату прав Застрахованного лица на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в Клинике на территории временного пребывания. Страховщик не оплачивает расходы, возникшие с даты предложенной медицинской репатриации.

10.6.6. В случаях, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет связаться с Сервисной компанией/Страховщиком (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства и т.п.) для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования связанных с ней расходов, Застрахованное лицо (его представитель) может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение. При поступлении в медучреждение в экстренном порядке Застрахованное лицо (его представитель) обязано незамедлительно проинформировать о страховом событии Сервисную компанию/Страховщика.

10.6.7. В исключительных ситуациях, по согласованию с Сервисной компанией/Страховщиком, допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской и/или иной предусмотренной договором страхования помощи и осуществление ее оплаты с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсацией расходов Застрахованного лица или оплатой выставленных Застрахованному лицу счетов за оказанные услуги.

Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской и иной предусмотренной договором страхования помощи не является достаточным условием для осуществления страховой выплаты. Признание события страховым случаем производится только на основании предоставленных в соответствии с настоящими Правилами документов.

10.6.8. В случае задержки рейса Застрахованному лицу необходимо:

– зарегистрироваться в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в проездном документе;

– обратиться к представителям перевозчика и/или служб аэропорта/вокзала для получения письменного подтверждения факта задержки/отмены рейса с указанием времени и причин.

Отказ указанных представителей в предоставлении соответствующих документов должен быть оформлен в письменном виде.

10.6.9. В случае задержки доставки, гибели, утраты (пропажи) багажа Застрахованному лицу необходимо:

1) обратиться на месте происшествия в представительство транспортной компании для получения документов, фиксирующих факт произошедшего события (например, коммерческий акт перевозчика о повреждении или потере багажа при перевозке или письменное подтверждение задержки багажа с указанием ее длительности в часах). Отказ представительства транспортной компании в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

2) направить перевозчику официальную письменную претензию в сроки, указанные в условиях перевозки, и сохранить копию такой претензии.

10.6.10. В случае отмены поездки Застрахованное лицо (его представитель) обязано в течение 24 часов с момента наступления страхового случая известить Страховщика и туристскую организацию (туроператора, турагента) любым доступным способом (телефонограмма, телефакс, e-mail) об отказе от забронированного тура.

Застрахованное лицо (его представитель) обязано принять все меры для максимального снижения убытков в связи с отменой поездки, неукоснительно соблюдая требования о сроках извещения Страховщика и туристской организации.

Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате при несоблюдении Застрахованным лицом (его представителем) установленных сроков извещения Страховщика и туристской организации об отмене поездки.

10.6.11. При наступлении несчастного случая во время внутренних и/или международных перевозок воздушным, морским, речным, железнодорожным, автомобильным транспортным средством необходимо оформить акт о несчастном случае на транспортном средстве (по форме перевозчика). Акт подписывается представителем перевозчика и Застрахованным лицом (наследником/Выгодоприобретателем по договору - в случае смерти Застрахованного лица).

10.7. После получения уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик обязан:

10.7.1. При необходимости, запросить у Страхователя документы, подтверждающие причины и размер убытка.

10.7.2. После получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства произошедшего события и размер причиненных убытков, принять решение о признании или непризнании случая страховым либо об отказе в страховой выплате.

10.7.3. По случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

10.8. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

10.8.1. Направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу обстоятельств причинения вреда и его размера.

10.8.2. Требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера ущерба.

10.8.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

Указанные в п.п. 10.8.1., 10.8.2. настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

10.8.4. При страховании риска «гражданской ответственности» Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель).

10.9. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

10.9.1. В отношении договоров страхования (полисов), заключенных на основании настоящих Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Застрахованных лиц) осуществляется на основании Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

10.9.2. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подписывая договор страхования и/или принимая от Страховщика страховой полис, тем самым выражает свое добровольное согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия договора страхования и после его прекращения в течение 25 лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, урегулирования убытков по договору, администрирования договора, защиты интересов Застрахованных лиц, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации, а также в целях информирования Страхователя и Застрахованных лиц о других страховых продуктах и страховых услугах Страховщика (в целях продвижения Страховщиком своих страховых услуг) в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иных средств связи.

В случае регистрации в личном кабинете Страховщика Страхователь дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта Страховщика.

10.9.3. Персональные данные Страхователя и Застрахованных лиц включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем в связи с наступлением страховых случаев, 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 Российской Федерации к персональным данным.

10.9.4. Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком и представителями Страховщика своих персональных данных, в том числе право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, 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 25 (двадцати пяти) лет с даты его заключения.

10.9.5. Страховщик и представители Страховщика имеют право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

10.9.6. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 25 лет, если иное не установлено договором страхования.

10.9.7. В установленных законом случаях, Страхователь (Застрахованное лицо) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

10.9.8. В случае полного отзыва субъектом (Страхователем) персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования прекращается. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

10.9.9. При заключении договора страхования в отношении третьего лица (лиц) может быть установлена обязанность Страхователя по получению и передаче Страховщику согласия на обработку персональных данных третьего лица (лиц) в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в целях проверки качества оказания услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских и иных учреждений и прочее.

10.9.10. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.10. Все права и обязанности по договору страхования Застрахованных в возрасте до 18-ти лет, за исключением права на получение услуг в соответствии с договором страхования, осуществляют от их имени и в их интересах, в соответствии с законодательством Российской Федерации, их законные представители.

10.11. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении договора страхования.

Передача конфиденциальной информации третьим лицам или иное разглашение информации может осуществляться только в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.12. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

11.1.1. В случае если Застрахованное лицо воспользовалось услугами, организованными через Сервисную компанию, Страховщик оплачивает выставленные Сервисной компанией счета по возмещению расходов, связанных с урегулированием страхового случая.

11.1.2. В случае если Застрахованное лицо, по согласованию с Сервисной компанией/Страховщиком, непосредственно воспользовалось услугами медицинского учреждения, Страховщик оплачивает счета, выставленные медицинским учреждением за предоставленные Застрахованному лицу услуги.

11.1.3. В случае если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило предварительно согласованные с Сервисной компанией расходы по страховому случаю, Страховщик возместит эти расходы после возвращения Застрахованного лица из поездки.

11.1.4. Страховая выплата может также производиться напрямую медицинской организации, с которым Страховщик заключил соответствующий договор на оказание медицинской помощи Застрахованному лицу в рамках оказания страховых услуг в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования (страхового полиса), при условии, что Страховщик согласовал с медицинским учреждением подобные действия.

11.2. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, а в случае отмены поездки – в течение 10 (десяти) календарных дней с момента наступления страхового события, предоставляет Страховщику следующие документы: заявление со сведениями о Застрахованном лице, обстоятельствах наступления события, сведениях об оказанной медицинской помощи, перечне документов или заявление в электронной форме, подписанное простой электронной подписью заявителя, со ссылкой на номер договора, с подробным описанием хронологии событий и обстоятельств, повлекших за собой наступление случая, имеющего признаки страхового случая, а также сведениях об уведомлении/неуведомлении Сервисной компании для оказания необходимой медицинской помощи, договор страхования (страховой полис), документ, удостоверяющий факт оплаты страховой премии, документ, удостоверяющий личность, копии страниц загранпаспорта Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащие фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, отметки о пересечении границы (за исключением случая отмены поездки), копию свидетельства о рождении в случае наступления события с несовершеннолетними Застрахованными лицами.

Кроме того, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в зависимости от характера страхового случая должен предоставить оригиналы следующих документов:

11.2.1. **По медицинским и иным расходам** (в соответствии с п.п. 3.3.1. - 3.3.11. настоящих Правил):

- справки-счета из медицинских и иных учреждений (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, даты обращения и состояния здоровья в момент обращения за медицинской помощью, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате; фамилии врача, оказавшего медицинские услуги. Для рассмотрения вопроса о возмещении понесенных расходов, от Застрахованного принимаются только оплаченные счета;

- медицинская выписка Застрахованного лица из медицинского учреждения с указанием: фамилии, имени Застрахованного, даты рождения, истории заболевания, жалоб, диагноза при поступлении, перечня и результатов проведенных инструментальных и лабораторных обследований, проведенного лечения, динамики состояния, сроков лечения, рекомендациями (при наличии), при стоматологической помощи указать какие именно зубы подверглись лечению; направление лечащего врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с заболеванием, с указанием фамилии, имени Застрахованного лица и врача, названия лекарственного препарата, количества, дозы и порядка применения, даты оформления рецепта, чеки аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты, транспортные и прочие услуги, на приобретение медицинского оборудования (штамп об оплате, сลิป, чек, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовые чеки, квитанции с указанием маршрута транспортировки, и т.д.);

- счета транспортных и иных компаний, услугами которых Застрахованный воспользовался;

- счета организаций, занимавшихся медицинской транспортировкой Застрахованного лица, с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

- документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов;

- проездные документы по возвращению Застрахованного лица к месту постоянного проживания, на эвакуацию несовершеннолетних детей, на визит третьего лица в чрезвычайной ситуации, посадочные талоны;

- документы, подтверждающие родство с Застрахованным лицом;

- свидетельство о рождении, документ об опекуновстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;

- документы (проездные документы, чеки, счета, подтверждение банка о перечислении суммы и т.д.), подтверждающие произведенные расходы при задержке возвращения к месту постоянного проживания с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

- документы (чеки, счета, подтверждение банка о перечислении суммы и т.д.), подтверждающие произведенные расходы по присмотру за ребенком, с указанием дат и стоимости услуг;

- документы (чеки, счета, подтверждение банка о перечислении суммы и т.д.), подтверждающие произведенные расходы за информационные услуги, с указанием дат, наименований и стоимости услуг;
- полицейский протокол страны пребывания в отношении несчастного случая;
- полицейский протокол и/или иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного лица вне медицинского учреждения);
- свидетельство о смерти или иной, его заменяющий документ, выдаваемый уполномоченными органами иностранных государств в соответствии с действующим законодательством этих государств;
- документы, подтверждающие произведенные расходы по репатриации тела, включая расходы на подготовку тела и покупку необходимого для перевозки гроба;
- документы, подтверждающие расходы на переоформление проездных документов; билеты и иные транспортные документы;
- документы, свидетельствующие о причине прерывания поездки и необходимости досрочного возвращения в страну постоянного проживания;
- оригинал счета за телефонный звонок в Сервисную компанию, документы, подтверждающие факт оплаты указанного счета (в случае, когда Страховщик компенсирует расходы Застрахованного на телефонный звонок в Сервисную компанию) с указанием телефонного номера, даты, времени, расходов, заверенные оператором сотовой связи или в отеле;
- информационную карту с указанием лицевого счета в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением;
- лист бронирования а, в случае его отсутствия, иной документ, содержащий информацию о маршруте путешествия;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо (наряду с) правоохранительных – копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение ущерба.

11.2.2. По расходам на поисково-спасательные мероприятия:

- счета на оплату услуг поисково-спасательных служб и транспортных компаний, осуществлявших эвакуацию Застрахованного лица с места происшествия, с указанием дат, наименований и стоимости услуг;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо (наряду с) правоохранительных – копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение ущерба.

11.2.3. По расходам, связанным с повреждением личного автотранспорта:

- полицейский протокол с места аварии;
- технический паспорт, талон о прохождении технического осмотра, водительское удостоверение, доверенность на право управления транспортным средством (в случае если управление осуществлялось не собственником);
- документы, подтверждающие стоимость и факт оплаты Застрахованным лицом услуг по эвакуации транспортного средства;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо (наряду с) правоохранительных – копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение ущерба.

11.2.4. По расходам на административную помощь:

- полицейский протокол о потере, хищении паспорта/проездных документов;
- квитанции об оплате услуг по оформлению дубликатов потерянных или похищенных документов и консульского сбора;
- подтверждение из Посольства (консульства) о потере паспорта;
- счета за расходы на восстановление паспорта и проездных документов;
- расходы на справочно - информационные услуги во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо (наряду с) правоохранительных – копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение ущерба.

11.2.5. По расходам, связанным с задержкой рейса:

- проездной документ (авиа, железнодорожный и др. билет, в том числе электронный, подтвержденный документом об оплате);
- официальное письмо транспортной компании, подтверждающие факт задержки транспортного средства с указанием причины и продолжительности задержки;
- официальное письмо транспортной компании, подтверждающее выплату компенсации расходов в связи с задержкой рейса или отказ от выплаты компенсации расходов;
- посадочный талон/полетный пассажирский купон с указанием запланированного времени посадки и вылета;
- чеки, квитанции, счета, выписки со счета по оплате мобильной связи и другие документы, подтверждающие факт имевших место расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезд до гостиницы и обратно.

11.2.6. По расходам, связанным с гибелью, утратой (пропажей) багажа:

- документы перевозчика, таможенных, правоохранительных органов, соответствующих служб аэропортов, вокзалов, других официальных органов, подтверждающие факт задержки доставки багажа;
- оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык, – рапорт (коммерческий акт) о факте пропажи или полной гибели багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного багажа;
- оригинал билета (посадочного талона), багажные бирки, багажная квитанция с указанием веса, количества мест и т.д., иные документы, подтверждающие передачу багажа для перевозки перевозчику;
- копия претензии перевозчику, поданной в сроки, предусмотренные условиями договора перевозки; иные документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику;
- квитанции и чеки на приобретение предметов первой необходимости в связи с задержкой багажа (с расшифровкой наименования и стоимости приобретенных предметов);
- расходный кассовый ордер (иной документ) подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо (наряду с) правоохранительных – копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение ущерба, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык.

11.2.7. По расходам, связанным с отменой или изменением сроков поездки:

- договор о предоставлении туристских услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п., а также утвержденные законодательством Российской Федерации документы, подтверждающие оплату туристских услуг (кассовый чек, платежное поручение, квитанция);
- документы, подтверждающие возврат туристской организацией части денежных средств по договору о предоставлении туристских услуг (калькуляция и расходный кассовый ордер/платежное поручение) или письменный отказ в возврате денежных средств;
- документы туристской организации, транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием или переоформлением проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, сокращением или продлением срока проживания в гостинице, и т.д.;
- документы, подтверждающие факт наступления и обстоятельства события, послужившего причиной отмены или изменения срока поездки:

1) в случае болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его близких родственников:

- в случае травмы - листок нетрудоспособности (или его копия), справка из медицинского учреждения с указанием диагноза, выписка из амбулаторной карты, удостоверяющие обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение в течение 24-х часов с момента несчастного случая;

– в случае госпитализации - оригинал выписки из истории болезни медицинского учреждения, осуществившего госпитализацию, оформленной надлежащим образом (т.е. заполненной надлежащим образом и имеющей все необходимые реквизиты: печать, штамп (если предусмотрено формой документа), наименование должности и подпись уполномоченного должностного лица, выдавшего выписку) или копию выписки из истории болезни, оформленной в соответствии с требованиями настоящего пункта, заверенную надлежащим образом (имеющую необходимые реквизиты: печать, наименование должности и подпись уполномоченного должностного лица, осуществившего заверение копии);

– в случае смерти - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его близкого родственника;

2) **в случае повреждения или гибели имущества Застрахованного лица** – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы компетентных органов или соответствующих служб, подтверждающие факт и причину причинения ущерба имуществу;

3) **в случае приходящегося на период поездки судебного разбирательства** – заверенная судом судебная повестка о вызове на заседание суда;

4) **в случае призыва Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы** – заверенная военным комиссариатом повестка;

5) **в случае отказа в получении въездной визы** – оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы или официальный отказ консульского учреждения (если таковой выдавался) с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык;

б) **в случае задержки получения въездной визы** (после запланированной даты начала поездки) – оригинал загранпаспорта с выданной въездной визой или нотариально заверенные копии титульного листа и страницы документа, на котором проставлена виза;

7) **в случае отказа во въезде в страну временного пребывания** – документальное подтверждение данного отказа, в том числе авиабилет и посадочный талон, подтверждающие как факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, так и факт его возврата в страну постоянного места жительства, датируемый днем прилета в страну временного пребывания или днем, следующим за ним; оригинал загранпаспорта;

8) **в случае отмены отпуска в связи с производственной необходимостью** – официальное письмо на фирменном бланке организации, заверенное подписью директора и главного бухгалтера;

9) **при наличии у Застрахованного лица медицинских противопоказаний для проведения обязательной вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения** – заключение (справка) медицинского учреждения, свидетельствующая о характере противопоказания;

10) **в случае задержки или отмены рейса** – документы, выданные компетентными органами транспортной компании, подтверждающие факт задержки/отмены рейса с указанием времени и причин; документы, подтверждающие расходы на переоформление/приобретение проездных документов в связи с отменой рейса; документы, подтверждающие стоимость неиспользованных или дополнительных дней проживания в гостинице;

11) **в случае не предоставления услуг по бронированию** и оплате проездных документов, отеля, трансфера, и иных услуг туристской организацией - договор о предоставлении туристских услуг, документы, подтверждающие оплату Страхователем туристских услуг по договору (кассовый чек, платежное поручение);

12) **иные документы**, необходимые для установления причины отмены или изменения срока поездки.

11.2.8. По расходам, связанным с гражданской ответственностью Застрахованного лица:

1) Решение судебного органа в отношении Страхователя либо Страховщика, установившее ответственность в возмещении вреда третьим лицам, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, если заявленные требования не удовлетворяются и страховое возмещение не выплачивается во внесудебном порядке по претензии, признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

2) В случае причинения вреда жизни и/или здоровью третьих лиц:

– заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, компетентных органов, решение суда, иные документы, свидетельствующие о размере причиненного вреда и произведенных расходах.

3) В случае причинения ущерба имуществу третьих лиц:

– документы компетентных органов и специализированных служб (пожарных, аварийно-технических, аварийно-спасательных, правоохранительных), экспертных комиссий, иные документы, свидетельствующие о размере причиненного ущерба и произведенных расходах.

Страховая выплата производится пострадавшим третьим лицам (Застрахованному лицу – в случае компенсации причиненного вреда самим Застрахованным лицом).

Если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя была застрахована также и в других страховых организациях, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключенному им договору к общей сумме обязательств по всем заключенным Страхователем договорам страхования указанной гражданской ответственности.

В тех случаях, когда причиненный вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

11.2.9. По расходам на юридическую помощь:

– документы, подтверждающие произведенные расходы на юридическую помощь (правовые консультации, сбор доказательств, подготовка процессуальных документов, участие в судебном производстве) и услуги профессионального переводчика.

11.2.10. В случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая:

1) в случае травмы/острого отравления, в случае временной утраты трудоспособности:

– оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭЖ (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

– оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством /нормативными актами страны/региона временного пребывания; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, полиции в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью компетентного органа, страны/региона временного пребывания (для Российской Федерации - МВД, МЧС), прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

– в случае переломов и закрытых черепно-мозговых травм – рентгенограмма с заключением врача;

– копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо/для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, её заменяющего.

2) в случае постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица с назначением инвалидности/присвоением категории «ребенок-инвалид» (в отношении детей):

– медицинский документ (справка, выписка) лечебного учреждения, подтверждающего наступления несчастного случая в момент действия договора/страхового полиса;

– нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

– копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

– копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

– копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный/для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, её заменяющего;

– оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством/нормативными актами страны/региона временного пребывания; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, полиции в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью компетентного органа, страны/региона временного пребывания (для Российской Федерации - МВД, МЧС), прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия).

3) в случае смерти Застрахованного лица:

– оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;

– оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти, компетентного органа страны/региона временного пребывания (для Российской Федерации - ЗАГС) с указанием установленной причины смерти;

– оригинал или нотариально заверенная копия медицинского свидетельства о смерти;

– оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством /нормативными актами страны/региона временного пребывания; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, полиции в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью компетентного органа, страны/региона временного пребывания (для Российской Федерации - МВД, МЧС), прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

– распоряжение Застрахованного лица о назначении получателя страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;

– копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в договоре/полисе не указан Выгодоприобретатель).

4) иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и вред, причиненный жизни или здоровью Застрахованного лица.

5) Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:

– копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

– в случае отказа от вскрытия - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

– документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

– заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патологоанатомического исследования;

– копия ПТС;

- копия водительского удостоверения;
- копия проездного билета;
- медицинский документ (справка, выписной эпикриз) из лечебного учреждения по месту постоянного проживания.

11.3. При наступлении несчастного случая во время внутренних и/или международных перевозок воздушным, морским, речным, железнодорожным, автомобильным транспортным средством дополнительно к перечисленным в п.п. 1) - 4) п. 11.2.10. настоящих Правил документам предоставляются: проездной документ (например, авиабилет, посадочный талон), оригинал акта о несчастном случае на транспортном средстве, другие официальные документы, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства происшествия.

11.4. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, перечисленных в п.п. 11.2., 12.3. настоящих Правил, а также сократить перечень предоставляемых в соответствии с настоящими Правилами документов в зависимости от конкретного страхового случая.

Страховщик вправе предусмотреть возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, перечисленные в п.п. 11.2., 11.3., в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

11.5. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или иному лицу, имеющему право на получение страховой выплаты. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателю) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства). В случае если Застрахованное лицо на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма выплачивается одному из родителей или иному законному представителю.

11.6. Страховая выплата в связи с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, производится в следующем порядке:

- в случае травмы/острого отравления, временной или постоянной трудоспособности – Застрахованному лицу, при страховании детей – законным представителям застрахованного ребенка или на лицевой счет застрахованного ребенка;

- в случае смерти Застрахованного лица соблюдается следующий приоритет (если предусмотрено в договоре) по осуществлению страховой выплаты правопреемникам:

- 1) первоочередное – Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования;

- 2) при отсутствии Выгодоприобретателя, а также в случае, если причиной смерти Застрахованного лица явились умышленные действия Выгодоприобретателя – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, при предъявлении им завещания;

- 3) при отсутствии получателя по п.п. 1), 2) п. 11.6. настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти явились умышленные действия лица, указанного в завещании – лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, при предъявлении свидетельства о праве на наследство, оформленном в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- 4) если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата производится в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.7. Все документы, информация и доказательства должны быть предоставлены Страховщику бесплатно и соответствовать по форме и содержанию его требованиям.

Все представляемые Застрахованным лицом документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены, если иное не предусмотрено договором страхования. Расходы по переводу представленных документов на русский язык, выполненному за счет Страховщика, вычитаются из суммы страховой выплаты.

11.8. После получения всех необходимых, надлежащим образом оформленных, документов и сведений, заключений обследования, если они были назначены в целях установления факта/причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая и (или) размера ущерба/причинения вреда, результатов рассмотрения дела об административном правонарушении либо уголовного дела, либо имеющего место на момент урегулирования требования о страховой выплате судебного процесса, если они связаны с событием, рассматриваемым на предмет признания Страховщиком страховым случаем, Страховщик рассматривает их в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

11.9. Если наступившее событие признается страховым случаем, Страховщик в течение срока, указанного в п.11.8. составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков, размер суммы страховой выплаты Страхователю.

11.10. Страховщик вправе в течение срока рассмотрения документов, определенного настоящими Правилами, принять решение о продлении срока принятия решения по заявлению о страховой выплате до выяснения всех обстоятельств в случае:

а) при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке;

б) назначения дополнительной экспертизы с целью определения обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая и размера причиненного ущерба;

в) необходимости представления дополнительных документов, а также результатов производства по уголовному или гражданскому делу, либо делу об административном правонарушении для выяснения обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая и определения размера причиненного ущерба;

г) до получения письменного ответа на запросы, направленные в компетентные органы.

При продлении срока принятия решения по заявлению о страховой выплате Страховщик обязан не позднее 7 (семи) рабочих дней по истечении установленного срока рассмотрения документов направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление о продлении срока рассмотрения заявления о страховой выплате с указанием причины продления.

В этом случае срок рассмотрения документов, указанный в настоящих Правилах, исчисляется с даты получения Страховщиком всех дополнительных документов, в том числе результатов производства по уголовному или гражданскому делу, либо делу об административном правонарушении.

11.11. Страховой акт не составляется, если при проверке предоставленных Страхователем документов установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для осуществления страховой выплаты), направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

11.12. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после подписания страхового акта.

11.13. Страховая выплата осуществляется в размере фактических расходов Застрахованного лица, произведенных им при наступлении одного или нескольких страховых случаев, предусмотренных настоящими Правилами и произошедших в период действия договора страхования на Территории страхования, но не более страховой суммы или лимитов выплат, установленных договором страхования, а также с учетом установленной договором страхования франшизы и иных сумм, если таковые вычеты предусмотрены условиями договора страхования.

11.14. Если страховая сумма в договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при определении размера страховой выплаты применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день страховой выплаты, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

11.15. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной им суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненные убытки.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедших к нему прав.

11.16. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.17. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

11.18. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

11.19. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.20. В соответствии с Правилами страхования Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу или указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

11.21. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение за убытки от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

11.22. Если обнаружится обстоятельство, исключающее право Застрахованного лица на получение страховой выплаты по договору страхования, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней вернуть Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть). Исчисление указанного срока начинается с момента получения Застрахованным лицом от Страховщика письменного уведомления.

11.23. При наличии судебного спора между сторонами размер страховой выплаты определяется в соответствии с решением суда.

11.24. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

- Страхователь (Застрахованное лицо) не известил Страховщика о наступлении страхового случая в предусмотренные договором страхования сроки, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
- страховой случай наступил вследствие грубой неосторожности Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

Страховщик вправе отказать в страховой выплате в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

11.25. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате в случаях, если расходы на медицинские и прочие услуги могут быть покрыты:

- действующим полисом другой страховой компаний, имеющимся у Застрахованного лица;
- государственными или частными программами, осуществляемыми в стране (месте) временного пребывания, включая программы обязательного медицинского страхования, а также программы экстренной помощи пострадавшим в связи со стихийными бедствиями (землетрясениями, извержениями вулканов, наводнениями, ураганами, цунами, бурями, штормом), террористическими актами.

11.26. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа, с указанием ссылок на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с действующим законодательством.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % к страховой сумме, на одну поездку)

Страховые риски	Тарифные ставки
1. Страхование непредвиденных Медицинских и иных расходов Застрахованного лица	
1) Расходы на экстренную медицинскую помощь	0,0683
2) Расходы на экстренную стоматологическую помощь	0,0014
3) Расходы на медицинское оборудование	0,0015
4) Расходы на медицинскую транспортировку	0,0055
5) Расходы по посмертной репатриации	0,0072
6) Расходы на досрочное возвращение к месту постоянного проживания	0,0015
7) Расходы по эвакуации несовершеннолетних детей	0,0014
8) Расходы на визит третьего лица в чрезвычайной ситуации	0,0014
9) Расходы при задержке возвращения к месту постоянного проживания	0,0015
10) Расходы на присмотр за ребенком	0,0015
11) Расходы на информационные услуги	0,0015
12) Расходы на поисково-спасательные мероприятия	0,0201
13) Расходы, связанные с повреждением личного автотранспортного средства	0,0158
14) Расходы на административную помощь	0,0159
15) Задержка рейса	2,9863
16) Утрата багажа	2,4451
17) Отмена или изменение сроков поездки	5,8992
18) Гражданская ответственность	0,0141
19) Юридическая помощь	0,2342
2. Несчастный случай	
Взрослые (18 – 80 лет)	0,0998
- травма/острое отравление (выплаты по Таблице размеров страховых выплат)	0,0681
- временная утрата трудоспособности	0,0524
- постоянная утрата трудоспособности	0,0571
- смерть	0,1937
Дети (1 – 18 лет)	0,1937
- травма/острое отравление (выплаты по Таблице размеров страховых выплат)	0,0481
- инвалидность («ребёнок-инвалид»)	0,0323
- смерть	0,0323

Базовый тариф Т рассчитан для средней продолжительности поездки, составляющей 15 дней, и на этой основе рассчитан базовый страховой тариф Т1 на один день поездки по формуле $T1 = T/15$. Для иной продолжительности поездки, составляющей d дней, базовая тарифная ставка T(d) рассчитывается пропорционально продолжительности поездки согласно формуле:

$$T(d) = T1 * d$$

Андеррайтер Страховщика при осуществлении оценки страхового риска должен учитывать также иные факторы, влияющие на вероятность наступления страхового случая и/или на размер возможного страхового возмещения. Учет влияния фактора производится путем применения соответствующего поправочного коэффициента:

ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К БАЗОВЫМ СТРАХОВЫМ ТАРИФАМ

Описание коэффициента и условий его применения	Размер коэффициента или порядок его расчета
Маршрут поездки (страна посещения, территория действия страхования)	0,1 – 10,0
Цель и продолжительность поездки	0,6 – 10,0
Возраст Застрахованного лица	0,1 – 8,0
Состояние здоровья Застрахованного лица	0,5 - 7,0
Занятие Застрахованного лица активными видами спорта во время поездки	1,0 – 7,0
Срок страхования	0,5 – 2,0
Количество Застрахованных лиц по договору	0,3 - 1,0
Тип и размер франшизы	0,05 – 3,0
Период страхования	0,5 – 3,0
Выбранная совокупность рисков, наличие общей страховой суммы	0,7 – 3,0
Расширение перечня принимаемых на страхование расходов Застрахованного лица	1,0 – 5,0
Иной порядок выплат по рискам, чем предусмотрен Правилами страхования	1,0 – 3,0
Включение в договор страхования страховых случаев, обусловленных событиями, указанными в разделе 4 Правил страхования, а также дополнительных событий	1,05 – 7,0
Сокращение предусмотренных Правилами перечня расходов Страхователя	0,6 – 1,0
При установлении лимитов ответственности по договору страхования	0,02 – 1,0
В зависимости от сложившейся убыточности за предыдущий период страхования	0,3 – 2,0

Страховщик вправе использовать иные поправочные коэффициенты страхового риска в зависимости от субъективных факторов риска и, исходя из экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, а также результатов предварительного медицинского обследования индивидуального риска, иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) в диапазоне от 0,01 до 10,0.