



АРСЕНАЛЬ
страховая компания



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ РЕГИОНА ПРОЖИВАНИЯ**

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ РЕГИОНА ПРОЖИВАНИЯ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в области страхования и настоящими Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы региона проживания (далее – «Правила»), Страховщик заключает со Страхователем договор страхования расходов граждан, выезжающих за пределы региона проживания, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора (полиса) страхования расходов граждан, выезжающих за пределы региона проживания (далее – «договор страхования»). При заключении договора страхования стороны могут договориться о внесении не противоречащих законодательству Российской Федерации изменений и дополнений в отдельные положения настоящих Правил. При этом положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

1.3. Субъекты страхования:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с выданной органом страхового надзора лицензией.

Страхователь — юридическое лицо или дееспособное физическое лицо (гражданин Российской Федерации или иностранный гражданин), заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Застрахованный (застрахованное лицо) — физическое лицо, в отношении которого Страховщик и Страхователь заключили договор страхования, названное в договоре страхования. В случае если договор страхования заключен Страхователем в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного. Застрахованными по настоящим Пра-

вилам могут быть только физические лица. Договор страхования может быть заключен только по согласованию со Страховщиком в отношении физических лиц, являющихся инвалидами I и II группы, и физических лиц, имеющих медицинские противопоказания для осуществления выезда за пределы региона проживания, а в отношении детей до одного года и лица старше восьмидесяти лет.

Выгодоприобретатель — физическое лицо, назначенное Страхователем, в пользу которого заключен договор страхования на условиях настоящих Правил, имеющее на законных основаниях право получения страховой выплаты.

1.4. В целях настоящих Правил используются следующие понятия:

регион проживания – территория, расположенная в пределах:

- государственной границы Российской Федерации (для граждан, выезжающих за пределы Российской Федерации);
- административной границы населенного пункта, где находится место жительства, место пребывания или постоянного проживания либо временного проживания Застрахованного, а также территория в пределах 100 (сто) километров от административных границ указанного населенного пункта (для граждан, совершающих поездку по территории Российской Федерации).

При страховании граждан, совершающих поездку по территории Российской Федерации, в рамках настоящих Правил считается:

а) для граждан Российской Федерации:

место жительства – жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома (общежитие, гостиница-приют, дом маневренного фонда, специальный дом для одиноких престарелых, дом-интернат и другие) согласно отметке о регистрации в документе, удостоверяющем личность;

место преимущественного проживания – территория на которой Застрахованный, преимущественно проживает не менее 180 дней в течение 12 месяцев и зарегистрирован в установленном порядке, что подтверждено специальной отметкой регистрирующих органов в документе, удостоверяющем его личность;

место временного пребывания – жилое помещение, в котором Застрахованный зарегистрирован по месту временного пребывания, что подтверждено документом, выдаваемым органом регистрационного учета;

б) для иностранных граждан и лиц без гражданства:

место постоянного проживания – соответствующий населенный пункт на территории государства, гражданином которого является Застрахованный и/или на территории государства, в котором Застрахованный имеет вид на жительство (в виде отметки в документе, удостоверяющем личность, или документа установленной формы);

место преимущественного проживания – соответствующий населенный пункт на территории государства на которой Застрахованный, преимущественно проживает не менее 180 дней в течение 12 месяцев и зарегистрирован в установленном порядке, что подтверждено специальной отметкой регистрирующих органов в документе, удостоверяющем его личность;

место временного пребывания – соответствующий населенный пункт на территории государства, в котором Застрахованный имеет соответствующее разрешение на временное проживание (в виде отметки в документе, удостоверяющем личность, или документа установленной формы).

В рамках исполнения договора страхования, адрес Страхователя (Застрахованного), где находится регион проживания (в соответствующих случаях место жительство, либо место преимущественного проживания, либо место временного пребывания) сообщается Страховщику при заключении договора страхования (на случай необходимости медицинской репатриации, возвращения детей и др. расходов, предусмотренных условиями страхования).

за пределами региона проживания – нахождение Застрахованного за пределами региона проживания (выезд в другую местность: страну, республику, край, область, город (и т.д. согласно действующему на дату заключения договора административно-территориальному устройству местности), в связи с туристической поездкой, командировкой, условиями временного трудового контракта, учебного договора, по частным делам. Не является для целей страхования выездом за пределы региона проживания поездка из одной страны гражданства Застрахованного в другую страну, гражданином которой также является соответствующий Застрахованный (в силу двойного гражданства), либо вид на жительство в которой имеет соответствующий Застрахованный, а также

поездка с целью смены места жительства или получения медицинской помощи в медицинских учреждениях страны временного пребывания.

территория страхования – территория (или маршрут передвижения в пределах географических зон), указанная в договоре страхования в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по осуществлению страховой выплаты. При этом, любое предусмотренное договором страхования предполагаемое событие, указанное в качестве страхового риска, наступившее вне указанной в договоре страхования территории страхования, не является страховым случаем и не влечет обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты.

срок действия страхования (срок страхования) – отдельно предусмотренный настоящими Правилами и/или условиями договора страхования срок, в течение которого страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие исключительно в течение указанного срока действия страхования. При этом, наступление любых предусмотренных договором страхования предполагаемых событий, указанных в качестве страховых рисков, до начала срока действия страхования и/или после его окончания, не является страховым случаем, и соответственно, Страховщик не несет в отношении таких событий никаких обязательств по осуществлению страховой выплаты.

неотложное медицинское состояние – состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи Застрахованному, при отсутствии которой может наступить смерть или утрата трудоспособности Застрахованного.

болезнь – внезапное заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного в течение действия договора страхования, или обострение имеющегося заболевания, повлекшее неожиданное ухудшение состояния здоровья под воздействием факторов жизнедеятельности Застрахованного, не относящихся к несчастным случаям и требующее неотложного медицинского вмешательства.

несчастный случай – внезапное, кратковременное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного неблагоприятное внешнее физическое воздействие на Застрахованного, произошедшее в период действия договора страхования, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, которое повлекло за собой смерть или нанесло существенный вред здоровью Застрахованного.

инвалидность (частичная или полная утрата общей трудоспособности (постоянное нарушение здоровья)) — признание Застрахованного в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или не позднее года после страхового случая, если инвалидность явилась прямым последствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

экстренная госпитализация – госпитализация в течение первого часа после установления врачом диагноза, необходимая при остро развившихся состояниях, которые требуют экстренной медицинской помощи (травмы, отравления, острые хирургические и другие опасные для здоровья и жизни пациента состояния). Показаниями для экстренной госпитализации являются необходимость постоянного медицинского наблюдения за состоянием пациента или проведения сложных лечебных и диагностических вмешательств и процедур.

обострение хронического заболевания — стадия течения хронической болезни, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых.

хроническое заболевание – заболевание, которое имеет один или более из ниже перечисленных признаков:

- имеют постоянное течение,
- возможно возникновение обострений, рецидивов,
- вызваны необратимыми патологическими изменениями в организме,
- необходимы специальные навыки пациента для того чтобы жить с заболеванием,
- требуют реабилитационного лечения,
- требуют поддерживающего медикаментозного лечения,
- могут повлечь частичную (остаточную) нетрудоспособность,
- могут потребовать длительного периода врачебного наблюдения, медицинского обследования и/или ухода.

телесное повреждение — причинение вреда здоровью человека путём нарушения анатомической целостности или физиологических функций органов либо тканей тела, вызванное внешним воздействием (включая травмы, возникшие в результате повреждения самолета, судна, автобуса или иного транспортного средства, на котором передвигался Застрахованный в период

совершения поездки).

беременность – физиологическое состояние женщины в период развития в её организме зародыша, плода.

активный отдых – способ проведения свободного времени, в процессе которого Застрахованный занимается следующими видами активной деятельности:

а) езды/пребывания на лодке/маломерном судне в качестве пассажира, водном мотоцикле; буксируемом надувном/плавательном средстве; животном (в том числе на лошади, верблюде, слоне, страусе); роликовых коньках, скейтборде; сигвее; мопеде; мотороллере; скутере; мотоцикле, квадроцикле, снегоходах, санях;

б) игры в пляжный волейбол, гандбол, пляжное водное поло, пляжный футбол, теннис, сквош, гольф, пейнтбол, крикет, боулинг, керлинг, дартс, городки, пейнтбол;

в) рыбалки, охоты (за исключением подводной), снорклинга, сплава на плотках по рекам; гребля на лодке, занятие аэробикой, аквааэробикой, гимнастикой, гольф, трекинг до 3000 метров в высоту, сафари экскурсии и туристические экскурсии по пещерам, пешие экскурсии в горной и пересеченной местности, без горного снаряжения и кислородных баллонов;

г) катания на беговых лыжах, коньках; занятий зимней рыбалкой.

спорт – непосредственное личное участие Застрахованного в качестве спортсмена в тренировках, соревнованиях, спортивных играх в рамках занятия профессиональным и/или любительским спортом, за исключением занятий экстремальным спортом.

В рамках настоящих Правил в понятие «Спорт» включены только следующие виды:

а) акробатический рок-н-ролл, водно-моторный спорт, воднолыжный спорт, гребля на байдарках и каноэ, гребной слалом, гребной спорт, кёрлинг, кинологический спорт, легкая атлетика, морское многоборье, парусный спорт, полиатлон, прыжки в воду, рыболовный спорт, синхронное плавание, сквош, современное пятиборье, спортивная акробатика, спортивная аэробика, спортивная гимнастика, спортивное ориентирование, спортивный туризм (за исключением спуска в пещеру и ориентирование в ней по карте), спортивно-прикладное собаководство, танцевальный спорт, фехтование, фитнес-аэробика, художественная гимнастика, черлидинг, эстетическая гимнастика.

б) бокс и все контактные единоборства – айкидо, бокс, борьба на поясах, восточное боевое единоборство, джиу-джитсу, дзюдо, капоэйра, каратэ, кендо, кикбоксинг, киокусинкай, корэш, рукопашный бой, сават, самбо, смешанное боевое единоборство (ММА), спортивная борьба, сумо, тайский бокс, тхэквондо, универсальный бой, ушу, американский футбол, армспорт, биатлон, бодибилдинг, ниревой спорт, конный спорт, пауэрлифтинг, перетягивание каната, регби, триатлон, тяжелая атлетика.

в) игры с мячом – баскетбол, бейсбол, водное поло, волейбол, гандбол, корфбол, лапта, софтбол, флорбол, футбол, хоккей на траве.

г) бобслей, горнолыжный спорт, сноубординг, скибордингом на подготовленных трассах не выше «красного» уровня конькобежный спорт, лыжное двоеборье, лыжные гонки, санный спорт, фигурное катание на коньках, хоккей, хоккей с мячом.

экстремальный спорт – (также называемый «фриспорт», экшн-спорт и «приключенческий спорт») сложный и очень рискованный вид спорта, связанный с повышенным травматизмом, высоким уровнем опасности и угрозой для жизни.

В рамках настоящих Правил в понятие «Экстремальный спорт» включены следующие виды:

а) занятие альпинизмом, скалолазанием, ледолазанием; спуском в пещеры; фристайлом, роллспортом; катания на горных лыжах, занятий сноубордингом, спидрайдингом, скибордингом, хелиски на подготовленных трассах выше «красного» уровня, на неподготовленных трассах и вне трасс;

б) воздушным спортом, парашютным спортом; скайсерфингом; бейсджампингом; дельтапланеризмом, вингсьютингом;

в) аквабайком, дайвингом с погружением до глубины 40 м; подводной охотой, каякингом, кайтингом, серфингом, виндсерфингом, кайтсерфингом, рафтингом.

г) скейтбордингом, банджи-джампингом, агрессивным катанием на роликовых коньках; паркур, автоспортом, мотоспортом, велоспортом (BMX, маунтинбайк, трек, шоссе), вейкбордингом, стрельбой (практической, пулевой, стендовой, из арбалета и/или лука), вулканобординг.

близкий родственник – отец и мать (в том числе усыновители, опекуны и попечители), дети (в

том числе усыновленные, и подопечные, в отношении которых установлена опека или попечительство), состоящие в зарегистрированном браке супруг или супруга, а также родные сестры и братья.

дети — несовершеннолетние лица в возрасте до 18 лет, находящиеся на иждивении Застрахованного.

потерпевший – физическое лицо, жизни, здоровью или имуществу которого (или юридического лица, имуществу которого) был причинен вред иным лицом, указанным в качестве Застрахованного в договоре страхования при осуществлении им поездки в пределах территории страхования.

багаж – личное имущество Застрахованного, перевозимое им в ходе поездки за пределы региона проживания, или зарегистрированное и сданное под ответственность перевозчика для перевозки отдельно от Застрахованного, являющегося пассажиром транспортного средства.

перевозчик – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном действующим законодательством порядке, которые имеют лицензию (разрешение) на соответствующий тип перевозок (если такая лицензия (разрешение) необходима в силу требований закона) и в соответствии с международными нормами и правилами осуществляют перевозки (независимо от вида транспорта и вида перевозок).

сервисная компания (Ассистанс) – российская или зарубежная организация, реквизиты (контактные данные) которой указаны в договоре страхования, и которая на основании договора со Страховщиком семь дней в неделю круглосуточно организует оказание медицинских и иных услуг Застрахованным, предусмотренных соответствующим договором страхования в соответствии с настоящими Правилами.

сервисный центр – круглосуточный контактный центр Сервисной компании, либо Страховщика, телефон которого указан в договоре страхования Застрахованного, либо в приложении к нему, для обращения при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, либо консультации.

медицинское учреждение – организация, имеющая лицензию (разрешение) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны, где оно располагается, привлекаемое для оказания медицинских услуг Застрахованным.

врач – специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и осуществляющий медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством страны, в которой оказываются медицинские услуги.

уполномоченные органы — правоохранительные органы Российской Федерации и иностранных государств (в том числе органы Министерства внутренних дел России, органы полиции/внутренних дел иностранных государств и иные).

программа страхования – разработанные Страховщиком условия страхования, изменяющие или дополняющие отдельные положения настоящих Правил.

лимит страховой выплаты – ограничение максимально возможной суммы страховой выплаты по договору страхования, в отношении определенных условий страхования (видов расходов и т.п.), установленное в тексте настоящих Правил и/или непосредственно в тексте договора страхования в пределах, не превышающих страховую сумму.

туристическая фирма – организация, осуществляющая деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта (туроператор, турагент).

туристическая поездка – поездка, осуществляемая в соответствии с туристским продуктом, предоставленным турагентом/туроператором по договору о реализации туристского продукта.

туристский продукт – комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (включающую стоимость экскурсионного обслуживания, проездных документов, проживания и (или) других услуг) по договору о реализации туристского продукта.

совместная туристической поездка – поездка, оформленная совместно с Застрахованным по одному Договору о реализации туристского продукта, в котором совпадают сроки и место проживания (страна, гостиница, один номер в гостинице), что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, проездные документы, подтверждение бронирования гостиницы, выписка об оплате с банковского счета).

самостоятельно организованная поездка – понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, отель), что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, бронь гостиницы, выписка с расчетного или карточного счета) организованная без привлечения турагента или туроператора и без заключе-

ния Договора о реализации туристского продукта.

1.5. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями по договору страхования признаются наследники Застрахованного.

1.6. Страховщик на основании настоящих Правил осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к следующим видам страхования:

1.6.1. страхование финансовых рисков — страхование в соответствии с пунктом 3.2.1 и пунктами 3.2.5-3.2.6 настоящих Правил;

1.6.2. страхование от несчастных случаев и болезней – страхование в соответствии с пунктом 3.2.2 настоящих Правил;

1.6.3. страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств – страхование в соответствии с пунктом 3.2.3 настоящих Правил;

1.6.4. страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам – страхование в соответствии с пунктом 3.2.4 настоящих Правил.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются:

2.1.1. в части страхования от несчастных случаев – имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью застрахованных граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая;

2.1.2. в части страхования багажа – имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели) или повреждения багажа (или его части);

2.1.3. в части страхования гражданской ответственности – имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц;

2.1.4. в части страхования финансовых рисков – имущественные интересы, связанные с возникновением непредвиденных расходов на оказание медицинских, медико-транспортных и иных услуг, а также с непредвиденными расходами Застрахованных в период поездки или в связи с невозможностью совершения (прерывания) Застрахованным поездки.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) или иным третьим лицам.

3.2. Страхование по настоящим Правилам осуществляется на случай наступления страхового риска, а именно:

3.2.1. возникновение медицинских расходов, вызванных внезапным заболеванием Застрахованного (и/или обострением хронического заболевания Застрахованного – гражданина Российской Федерации, находящегося за пределами территории Российской Федерации), несчастным случаем и иных расходов (медико-транспортные расходы, связь, посмертная репатриация) (страховой риск – **«Медицинские и иные расходы»**);

3.2.2. инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (для детей – категория «ребенок-инвалид») или смерти Застрахованного в результате несчастного случая (страховой риск – **«Несчастный случай»**);

3.2.3. утрата (гибель) или повреждение багажа, принадлежащего Застрахованному, зарегистрированному и сданному перевозчику на время перевозки Застрахованного в качестве пассажира (страховой риск – **«Утрата (гибель) багажа»**);

3.2.4. расходы, которые Застрахованный произвел или должен был произвести в счет возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц (страховой риск – **«Гражданская ответственность»**);

3.2.5. возникновение непредвиденных расходов, понесенных вследствие невозможности совершения Застрахованным поездки или изменения сроков поездки (страховой риск «Отмена или изменение сроков поездки»);

3.2.6. возникновение непредвиденных расходов, понесенных Застрахованным в поездке (транспортные, юридические, расходы на сопровождение Застрахованного или его несовершеннолетних детей) (страховой риск – **«Непредвиденные расходы в поездке»**).

3.3. Страхователь вправе по согласованию со Страховщиком заключить договор страхования в отношении одного или нескольких рисков, указанных в п. 3.2 настоящих Правил, в том числе по программам страхования, утвержденным Страховщиком.

3.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые наименования и коды программам страхования, включающим страхование по нескольким рискам в соответствии с настоящими Правилами.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами признаются страховыми случаями события, произошедшие на указанной в договоре страхования территории (территории страхования).

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на случаи, произошедшие вследствие:

4.1.1. умышленных действий или бездействия Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

4.1.2. совершения Страхователем или Застрахованным преступления или противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

4.1.3. алкогольного отравления Застрахованного, наркотического или токсического отравления в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

4.1.4. управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

4.1.5. получения Застрахованным лицом травмы вследствие его действий в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.6. самоубийства (а также попытки или имитации самоубийства) Застрахованного, за исключением доведения Застрахованного до этого другими лицами путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства;

4.1.7. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, террористического акта, военных действий, гражданских волнений, забастовок, мятежей, бунтов, восстаний, реквизиции имущества, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей и других обстоятельств, признанных форс-мажорными по соглашению сторон договора страхования либо судом;

4.1.8. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму;

4.1.9. воздействия любого вида ионизирующего излучения, радиоактивного заражения;

4.1.10. службы Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых военизированных формированиях;

4.1.11. занятия Застрахованного деятельностью (в том числе профессиональной), связанной с опасностью причинения вреда жизни и здоровью;

4.1.12. выполнения Застрахованным физического труда, любых видов работ или действий, связанных с повышенной опасностью;

4.1.13. выполнения Застрахованным любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

4.1.14. диагностирования и/или обострения имеющихся (либо имевшихся ранее) у Застрахованного хронических заболеваний, кроме случая страхования по страховому риску «Медицинские и иные расходы» в отношении Застрахованного – гражданина Российской Федерации, находящегося за пределами территории Российской Федерации;

4.1.15. венерических заболеваний Застрахованного;

4.1.16. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер

политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

4.1.17. событий, произошедшие на территории, не указанной в договоре страхования как территория страхования.

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на случаи, произошедшие по истечении срока действия договора страхования.

4.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на любые предусмотренные договором страхования предполагаемые события (включая полученные травмы, телесные повреждения, заболевания) произошедшие в процессе занятий Застрахованным следующими видами деятельности: «активный отдых», «спорт», «экстремальный спорт» в том значении, которое указывается в п.1.4 настоящих Правил.

При этом, указанное в настоящем пункте исключения не распространяется на договоры страхования в отношении которых Страхователь (Застрахованное) заранее сообщил о наличии (либо планировании) осуществления вышеуказанных видов деятельности Страховщику при заключении договора страхования с внесением в договор страхования соответствующей записи и оплатой дополнительной страховой премии за указанное страхование.

4.4. Страхование по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, не распространяется на убытки, возникшие в результате ошибок, допущенных консульскими службами, транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки. Данный пункт не применяется к условиям страхования по страховому риску «Медицинские и иные расходы».

4.5. По договору страхования заключенному в соответствии с настоящими Правилами не подлежит возмещению моральный вред, упущенная выгода, вред чести, достоинству, деловой репутации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску, включенному в договор страхования. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховой суммы, установленной по определенному страховому риску.

5.3. Страховая сумма по риску, указанному в п. 3.2.1 настоящих Правил, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых государством, которое намеревается посетить Застрахованный.

Страховая сумма по страховому риску, указанному в п. 3.2.1 и Разделе 2 настоящих Правил («Медицинские и иные расходы») в отношении Застрахованного – гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы территории Российской Федерации, устанавливается в сумме не менее 2 000 000 (два миллиона) рублей (сумме эквивалентной двум миллионам рублей) При страховании граждан совершающих поездку по Российской Федерации страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в российских рублях.

5.4. Страховая сумма по рискам, указанным в п.п. 3.2.2, 3.2.4, 3.3.6 настоящих Правил, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.5. Страховая сумма по риску, указанному в п. 3.2.3 настоящих Правил, определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком и не должна превышать действительной стоимости (страховой стоимости) багажа.

Страховой стоимостью багажа является его действительная стоимость в месте его нахождения с учетом износа на момент заключения договора страхования.

5.6. Страховая сумма по риску, указанному в п. 3.2.5 настоящих Правил, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком и не должна превышать фактических расходов Страхователя на организацию поездки, понесенных им на момент заключения договора страхования.

5.7. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

По соглашению Страховщика со Страхователем в договоре страхования (страховом полисе)

страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

5.8. В договоре страхования могут устанавливаться максимальные (предельные) размеры страховой выплаты (лимиты страховой выплаты) для определенных условий страхования и/или по одному страховому случаю и/или на одного пострадавшего и/или по определенному виду расходов и иные лимиты по соглашению сторон.

5.9. Договором страхования может быть предусмотрено применение безусловной франшизы (размер страховой выплаты определяется как разность между размером убытка и размером франшизы). Безусловная франшиза может устанавливаться в фиксированном размере либо в процентном отношении к страховой сумме. Безусловная франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

Размер франшизы устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком и указывается в договоре страхования (полисе). Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете суммы страховой выплаты по каждому из них. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия является платой за страхование и определяется в соответствии со страховыми тарифами, представляющими собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Учет факторов, влияющих на степень страхового риска, осуществляется путем применения коэффициента риска, рассчитанного путем произведения повышающих или понижающих коэффициентов в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам.

6.2. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки, действующей на момент заключения договора страхования, на коэффициент риска, рассчитанный путем произведения повышающих или понижающих коэффициентов, исходя из обстоятельств, имеющих существенное

значение для определения степени страхового риска (возраст Застрахованного, территория действия страхования, цель поездки (занятие спортом, активный отдых, командировка, временная работа и т.д.)), с учетом срока страхования и включенных страховых рисков.

6.3. Оплата страховой премии производится одновременно, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.4. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами Страховщику (его представителю) или в безналичной форме путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его представителя) в сроки, установленные в договоре страхования.

Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому Застрахованному, указанному в договоре страхования.

6.5. Днем уплаты страховой премии считается:

6.5.1. при безналичной форме оплаты – день зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика (его представителя), если иное не предусмотрено договором страхования;

6.5.2. при уплате наличными деньгами – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика (по квитанции его уполномоченному представителю).

6.6. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в российских рублях. В случае страхования в валютном эквиваленте (страховая сумма по страховому риску установлена в валютном эквиваленте) страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Банка России (далее – «ЦБ РФ») на день платежа, если иной курс не предусмотрен договором страхования.

В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, страховая премия (страховые взносы) может уплачиваться в иностранной валюте.

6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается не позднее 24 часов дня, указанного в договоре страхования как день заключения договора страхования. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных настоящими Правилами или договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.8. Страховую премию (страховые взносы) за Страхователя может уплатить любое другое лицо, на которое Страхователь возложил обязательство по уплате страховой премии (страховых

взносов), при этом никаких прав по договору страхования данное лицо не приобретает. Страхователь должен представить Страховщику подтверждение возложения обязанности по уплате страховой премии (страховых взносов) на другое лицо в письменной форме. Страхователь несет ответственность за действия лица, осуществившего оплату страховой премии (страховых взносов).

7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика на срок поездки или иной срок. В договоре страхования указывается дата его начала и окончания

7.2. Договор страхования вступает в силу с момента, указанного как дата начала срока действия договора страхования, но не ранее даты оплаты страховой премии или первой ее части (при уплате премии в рассрочку). При этом страхование, обусловленное договором страхования, распространяется исключительно на страховые случаи, происшедшие:

а) при выезде с территории Российской Федерации (или иной страны – региона проживания Застрахованного) – с момента пересечения Застрахованным государственной границы Российской Федерации либо страны, гражданином или резидентом которой он является, или страны, вид на жительство в которой он имеет (в зависимости от того, какое из указанных событий наступило ранее), если иное не предусмотрено договором страхования. Подтверждением пересечения границы может служить в том числе отметка пограничных служб в заграничном паспорте;

Если на момент заключения договора страхования Застрахованный уже находился на территории страхования, страхование на данную поездку не действует, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования.

б) при поездках по территории Российской Федерации для граждан России – с момента пересечения Застрахованным лицом границы региона проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования;

в) при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан, временно проживающих на территории Российской Федерации – с момента пересечения Застрахованным границы региона проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.3. Договор страхования прекращается не позднее 24:00 часов даты (местного времени согласно территории, на которой в этот момент находится Застрахованное лицо), указанной в договоре страхования как окончание срока действия договора страхования.

7.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется исключительно на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу и до истечения срока действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.5. Договором страхования могут быть предусмотрены ограничение по количеству дней пребывания Застрахованного на территории страхования (заявленное количество дней поездки).

В случае установления условиями договора страхования определенного количества дней, в течение которых Страховщик обеспечивает страховую защиту (действует страхование) при нахождении Застрахованного на территории страхования в течение срока действия договора страхования, при достижении количества дней срока действия страхования, указанного в договоре страхования, страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется, не являются страховыми случаями и Страховщик не несет обязательств по страховой выплате в отношении любых событий, имеющих признаки страхового случая, и произошедших с 00 часов 00 минут (местного времени согласно территории страхования, на которой этот момент находится Застрахованное лицо) дня следующего за последним днем предусмотренного договором страхования соответствующего количества дней срока действия страхования.

7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены условия страхования на время неоднократных выездов Застрахованного за пределы региона проживания в течение срока действия договора страхования (многократные поездки).

В случае заключения договора страхования на многократные поездки, когда договором страхования установлен лимит на суммарное количество дней срока действия страхования (лимит дней срока действия страхования), Страховщик несет обязательства по страховой выплате в отношении предусмотренных этим договором страхования предполагаемых событий, наступивших исключительно в пределах определенного в договоре страхования лимита дней срока действия страхования, обозначенного в договоре страхования.

При каждой поездке Застрахованного на территорию страхования, количество дней нахождения Застрахованного на территории страхования автоматически уменьшает предусмотренное договором страхования количество дней срока действия страхования на количество дней, проведенных на территории страхования (включая дни проведенные Застрахованным в предыдущих выездах на территорию страхования). При этом, страхование, обусловленное договором прекращается, и Страховщик не несет обязательств по страховой выплате в отношении любых предусмотренных этим договором страхования предполагаемых событий, произошедших по истечении предусмотренного лимита дней срока действия страхования, установленного в договоре страхования.

7.7. Договор страхования действует в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, за исключением региона проживания Застрахованного и исключений, предусмотренных в п. 7.9 настоящих Правил.

При страховании расходов граждан, совершающих поездку по Российской Федерации, территорией страхования является Российская Федерация, за исключением региона проживания Застрахованного.

7.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, по риску, указанному в п. 3.2.5 настоящих Правил («Отмена или изменение сроков поездки») договор страхования вступает в силу не ранее чем за 14 (четырнадцать) календарных дней до даты начала поездки и устанавливается территория страхования с учетом исключений, предусмотренных в п.7.9 настоящих Правил.

7.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, действие страхования не распространяется в отношении любых предусмотренных договором страхования предполагаемых событий, указанных в качестве страхового риска, наступивших:

7.9.1. на территории государства, гражданином которого является Застрахованный (в том числе имеет второе гражданство) или в котором имеет вид на жительство. При этом, указанное в настоящем пункте исключение не распространяется на конкретных Застрахованных, находящихся на территории страхования с целью обучения или по студенческому обмену, при условии, что при заключении конкретного договора страхования внесены соответствующие условия страхования;

7.9.2. на территории государств (в том числе территории субъектов Российской Федерации), на которых ведутся военные действия;

7.9.3. на территории государств или отдельных их районов (в том числе территории субъектов Российской Федерации), на которых объявлено чрезвычайное положение, проводятся войсковые/контртеррористические операции;

7.9.4. на территории государств, в отношении которых применены военные санкции Организации Объединенных Наций (ООН);

7.6.5. на территории государств (в том числе территории субъектов Российской Федерации), в пределах которых обнаружены и официально признаны до даты заключения договора страхования очаги эпидемий;

7.9.6. на территории государств, которое Министерством иностранных дел Российской Федерации или иными уполномоченными органами запрещены российским гражданам для посещения.

7.10. Договором страхования может быть введена конкретизация сведений по территории страхования, с указанием определенной страны (государства) или конкретного региона пребывания Застрахованного.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне – Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю), расходы (осуществить страховую выплату) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

8.2. Договор страхования заключается до выезда Застрахованного за пределы региона проживания на основании устного или письменного заявления Страхователя с указанием/ сообщением следующих достоверных данных, имеющих в том числе значение для оценки страхового риска:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии) на русском языке и/или фамилию, имя в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте)/документе удостоверяющего личность (для иностранных граждан), дату рождения, адрес, телефон Страхователя и Застрахованного (Застрахованных), фирменное наименование, номер налогоплательщика/налоговый номер, адрес – для юридических лиц;

б) планируемые даты начала и окончания пребывания в поездке, количество дней, в течение которых будет действовать договор страхования (страхование);

в) территория страхования;

г) цель поездки;

д) профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает в поездку с целью осуществления трудовой деятельности;

е) перечень рисков, в отношении которых проводится страхование, выбранные программы страхования;

ж) вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного, а также активные виды отдыха, которыми Застрахованный планирует заниматься;

з) размер страховой суммы

и) информацию о странах гражданином которых является Застрахованный и/или в которых Застрахованный имеет вид на жительство;

к) при желании Страхователя – сведения о Выгодоприобретателе (Ф.И.О, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания и телефон).

8.3. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного.

При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя подачу письменного заявления на страхование с приложением списка застрахованных лиц (далее – «Список Застрахованных»), а также от принимаемых на страхование Застрахованных – документов, необходимых для оценки степени страхового риска и определения страхового тарифа и размера страховой премии:

- медицинской анкеты;

- документов, подтверждающих состояние здоровья Застрахованных.

В случае если в представленных Страхователем (Застрахованным) вышеуказанных документах отсутствуют необходимые сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик в целях осуществления оценки страхового риска вправе предложить

Страхователю (Застрахованному) предоставить иные конкретные документы, в которых содержатся соответствующие сведения об обстоятельствах, необходимых для оценки страхового риска.

В случае отказа лица, принимаемого на страхование, от заполнения медицинской анкеты или представления документов, подтверждающих состояние здоровья Застрахованного, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования или предложить ограничение по набору страховых рисков и видов помощи.

Страхователь обязан сообщать Страховщику в период действия договора страхования, обо всех известных ему значительных изменениях в обстоятельствах, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Факторами существенного увеличения степени страхового риска являются: изменение цели поездки, заболевания, изменение рода деятельности, изменение территории страхования, занятия спортом или активным отдыхом. Указанная обязанность в равной степени распространяется на Застрахованного.

8.4. Договор страхования заключается в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель.

Договор страхования по риску «Несчастный случай»» заключается в пользу Застрахованного. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с их наследственными долями, если в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного не назван иной Выгодоприобретатель.

Договор страхования по риску «Утрата (гибель) багажа» заключается в пользу Страхователя, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель (Застрахованный).

Договор страхования по риску «Отмена или изменение сроков поездки» заключается в пользу Застрахованного.

8.5. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса подписанного Страховщиком (Приложение 3 к настоящим Правилам), либо путем составления отдельного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком, с приложением настоящих Правил. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой страховой премии (страхового

вноса), если иное не предусмотрено договором страхования, и принятием от Страховщика страхового полиса.

В случае утраты страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса. После передачи дубликата страхового полиса Страхователю утраченный экземпляр страхового полиса считается недействительным.

8.6. Вручение страхового полиса, в числе прочего может осуществляться отправкой страхового полиса, заверенного Страховщиком с использованием факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика и воспроизведения оттиска печати Страховщика.

Согласно статье 160 Гражданского кодекса Российской Федерации, при заключении договора страхования, Страхователем и Страховщиком достигнуто соглашение о возможности использования Страховщиком для подписания договора страхования (страхового полиса) факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика и воспроизведения оттиска печати Страховщика.

8.7. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением бордера (списка Застрахованных). В этом случае договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным документа, подтверждающего заключение договора страхования (страхового полиса, памятки и т.п.).

8.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан предоставить документ, удостоверяющий личность Страхователя и Застрахованного и сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства и сведения, имеющие существенное значение для оценки страховых рисков и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не могли быть известны Страховщику.

Существенными для оценки страхового риска признаются сведения и обстоятельства, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе).

При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем кроме заявления на страхования и документа, удостоверяющего личность, следующих документов:

- опросный лист;
- документы, подтверждающие правоспособность Страхователя – юридического лица;
- документы, подтверждающие личность и полномочия представителя Страхователя;
- документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного;
- документы, подтверждающие приобретение туристского продукта и факт его оплаты;
- перечень багажа и документы, подтверждающие его стоимость.

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

8.9. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.10. Заключение договора страхования подтверждает согласие Страхователя (Застрахованного) 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.

При заключении договора страхования Застрахованный дает письменное согласие на доступ Страховщика и /или Сервисной компании или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, освободив лечащего врача/медицинское учреждение от обязанностей соблюдения врачебной тайны.

8.11. Под исполнением договора страхования понимается выполнение вытекающих из него обязательств, перечисленных в настоящих Правилах, в том числе обязанности Страхователя по уплате страховой премии, а также незамедлительных сообщений Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

По условиям настоящих Правил занятие (или планирование занятий) Застрахованным активным отдыхом, спортом, экстремальным спортом (в соответствии с указанными п.1.4 настоящих

Правил понятиями), а также наличие у Застрахованного лица беременности, относятся к обстоятельствам, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), о наличии указанных обстоятельств Страхователь (Застрахованный) обязан в любом случае сообщить Страховщику при заключении договора страхования или сообщить о возникновении указанных обстоятельств незамедлительно в течение срока действия договора страхования, если эти обстоятельства не известны Страховщику.

8.12. Страховщик, уведомленный о влекущих увеличение страхового риска обстоятельствах, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/ или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/ или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования (полиса).

8.13. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением ситуации, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.14. Заключая договор страхования (страховой полис) на условиях настоящих Правил, Страхователь – физическое лицо, действуя в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – «ФЗ о персональных данных»), выражает Страховщику свое согласие на автоматизированную, в том числе в информационно-телекоммуникационных сетях, а также без использования средств автоматизации обработку (включая, но не ограничиваясь: сбор (получение); запись; систематизацию; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передачу (распространение, предоставление, доступ), в том числе путем передачи своих персональных данных/документов, содержащих персональные данные, в том числе по открытым каналам связи и сетям общего пользования, включая информационно-телекоммуникационную сеть Интернет, третьим лицам, с правом обработки ими персональных данных Страхователя; обезличивание; блокирование; удаление; уничтожение; трансграничную передачу

персональных данных не дальше, чем этого требуют цели обработки) персональных данных Страхователя (включая получение от Страхователя и/или от любых третьих лиц, с учетом норм действующего законодательства Российской Федерации), на принятие решений, порождающих юридические последствия для Страхователя или затрагивающих его права и законные интересы, на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных.

Согласие распространяется на персональные данные Страхователя, включая: фамилию, имя, отчество (при наличии), год, дату и место рождения, гражданство, серию и номер документа удостоверяющего личность, кем и когда выдан документ удостоверяющий личность, адрес регистрации по месту жительства и/или пребывания, почтовый адрес, контактный телефон, контактный адрес электронной почты, сведения об образовании, квалификации, профессии, должности, имущественном положении (в том числе доходах, имуществе и имущественных обязательствах, финансовом положении, сведения, содержащиеся в представленных в налоговые органы налоговых деклараций), наличии оснований для налоговых вычетов, семейном положении, о трудовой деятельности (в том числе сведения о трудовом и общем стаже, о заработной плате, должностных обязанностях) сведения об инвалидности, о состоянии здоровья, о прохождении военной службы, медицинские диагнозы, серию и номер заграничного паспорта, идентификационный номер налогоплательщика, реквизиты страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС), страхового полиса/карточки обязательного медицинского страхования, военного билета, социальный статус (включая анкетные данные, автобиографию, рекомендации, характеристики, наличие судимости), биометрические данные, сведения о допуске к сведениям, составляющим государственную тайну, реквизиты банковского счета.

Целями обработки персональных данных Страхователя являются: заключение и исполнение Страховщиком договоров страхования, сострахования и перестрахования (в том числе, администрирование договора страхования (страхового полиса), урегулирование убытков, принятие решений о страховой выплате/отказе в выплате или совершение иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Страхователя или других лиц, предоставления Страхователю информации о действиях Страховщика); оценка страховых рисков; проверка качества оказания страховых услуг, установление связи со Страхователем; продвижение услуг Страховщика на рынке,

путем осуществления прямых контактов со Страхователем (с помощью технических средств связи и почтовой рассылки), а также обработка и анализ статистической информации, анализа страховых рисков.

На основании настоящих Правил Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует с даты его выдачи и прекращается свое действие по истечении 5 (пяти) лет с даты прекращения договора страхования.

Страхователь вправе отозвать своё согласие (если отзыв согласия не нарушает норм действующего законодательства Российской Федерации) 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.

После окончания срока действия согласия или отзыва согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

Согласие Страхователя на обработку его персональных данных может быть оформлено путем составления отдельного документа, собственноручно подписанного Страхователем.

Указанные Страхователем в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным Выгодоприобретателя и/или Застрахованного предоставлены Страхователем в соответствии с пунктом 8 статьи 9 ФЗ о персональных данных.

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

Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве волеизъявления Застрахованного или Страхо-

вателя о досрочном отказе от договора страхования, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования (страховой полис) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие договора страхования, не подлежит возврату Страхователю или зачету при последующем страховании новых лиц. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

8.15. Если Страхователем по договору страхования (страховому полису) является физическое лицо, то:

8.15.1. Страхователь — физическое лицо вправе отказаться от договора страхования (страхового полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, путем направления Страховщику письменного заявления в произвольной форме об отказе от договора страхования/страхового полиса (далее – заявление об отказе) и представления следующих документов: копии документа, удостоверяющего личность Страхователя — физического лица (его уполномоченного представителя); надлежащим образом оформленного документа, подтверждающего полномочия представителя Страхователя — физического лица (для представителей); копии документа, подтверждающего оплату страховой премии (платежного поручения / чека-ордера / чека по операции / квитанции формы А-7) / подлинника договора страхования (страхового полиса).

8.15.2. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования (страхового полиса) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик:

- осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования (страхового полиса) до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (страхового полиса) (далее – дата начала действия страхования);

- вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствие с п. 8.15.4 настоящих Правил, пропорционально сроку действия договора страхования (страхового полиса), прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования (страхового полиса), если Страхователь отказался от договора после даты начала действия страхования.

Договор страхования (страховой полис) считается прекратившим свое действие:

а) с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе, если эта дата приходится на указанный в п. 8.15.2 настоящих Правил период;

б) на пятый рабочий день со дня заключения договора страхования (страхового полиса), если дата получения Страховщиком письменного заявления об отказе не приходится на указанный в п. 8.15.2 настоящих Правил период.

8.15.3. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования за пределами срока, определенного в п. 8.15.2 настоящих Правил, договор страхования (страховой полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

8.15.4. Сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии рассчитывается по формуле $C_y = P \times n/N$, где:

C_y — сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии;

P — страховая премия, указанная в договоре страхования (страховом полисе);

n — количество дней срока действия договора страхования (страхового полиса), прошедших с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования (страхового полиса);

N — срок действия договора страхования (страхового полиса) в днях.

8.15.5. Возврат Страхователю — физическому лицу страховой премии (части страховой премии) осуществляется Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе, направленного в срок, указанный в п. 8.15.2 настоящих Правил, в порядке, указанном в заявлении об отказе (наличными деньгами или в безналичном порядке на указанный Страхователем — физическим лицом счет).

8.15.6. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования (страхового полиса) до вступления договора страхования (страхового полиса) в силу (начала действия договора страхования/страхового полиса), договор страхования (страховой полис) считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

8.15.7. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования (страховом полисе) срок, указанный в п. 8.15.2 настоящих Правил, может быть увеличен, но не более чем на 10 рабочих дней.

8.15.8. Положения пунктов 8.15.1, 8.15.2, 8.15.4, 8.15.5 о возврате уплаченной Страхователем страховой премии (ее части) не применяются к Страхователю – физическому лицу, в случае страхования исключительно на случай наступления страхового риска указанного в п. 3.2.1 и Разделе 2 настоящих Правил (условия страхования по страховому риску «Медицинские и иные расходы») в отношении Застрахованного – гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы территории Российской Федерации.

Договор страхования (страховой полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

8.16. Договор страхования прекращается в случаях:

8.16.1. истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут указанной в договоре страхования (полисе) даты окончания срока действия договора);

8.16.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.16.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации) или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

8.16.4. ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;

8.16.5. прекращения действия договора страхования по решению суда;

8.16.6. по соглашению Страхователя со Страховщиком;

8.16.7. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.17. Сторона договора страхования, намеревающаяся в одностороннем внесудебном по-

рядке досрочно расторгнуть договор страхования (отказ от исполнения договора страхования), обязана письменно уведомить об этом другую сторону не менее чем за 3 рабочих дня до даты расторжения договора страхования.

8.18. Договор страхования досрочно прекращается в момент получения Застрахованным гражданства или вида на жительство в стране, которая является единственным государством, указанным в договоре страхования в качестве территории страхования, за исключением Застрахованных лиц, находящихся на территории страхования с целью обучения или по студенческому обмену при условии предварительной (до получения Застрахованным гражданства или вида на жительство в стране) и внесения соответствующей записи в договоре страхования (страховом полисе).

8.19. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось 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.

8.20. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 8.16.1, 8.16.2 настоящих Правил, страховая премия не возвращается.

При досрочном расторжении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 8.16.3 — 8.16.7 и п. 8.18 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса) за неистекший период действия страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуре тарифной ставки, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, договором страхования или соглашением Страхователя со Страховщиком.

При досрочном прекращении договора страхования, в случаях когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя если его

виза или виза Застрахованного на дату начала срока действия договора страхования является действующей (открытой) на территории страхования, указанной в договоре страхования, страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, положениями пунктов 8.15.1 – 8.15.7 настоящих Правил, либо условиями договора страхования. Отсутствие действующей (открытой) визы Страхователя или Застрахованного на дату начала срока действия договора страхования должно быть подтверждено Страхователем путем предоставления копии загранпаспорта.

Если требование Страховщика о досрочном прекращении договора страхования обусловлено нарушением условий договора страхования Страхователем, последний возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший период страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуре тарифной ставки.

Подлежащая возврату часть страховой премии перечисляется Страхователю в течение 10 рабочих дней с момента прекращения (расторжения) договора на счет Страхователя, реквизиты которого сообщенного счета Страховщика (выплаты в кассе) суммы, подлежащей перечислению.

При расторжении договора страхования, заключенного на условиях страхования в валютном эквиваленте, возврат части страховой премии осуществляется исходя из фактически уплаченной страховой премии в рублях за неистекший срок действия договора страхования, если такой возврат предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации либо условиями договора страхования.

8.21. По согласованию Страховщика со Страхователем, срок действия договора страхования (страхового полиса) может быть изменен, а договор страхования (страховой полис) переоформлен до момента его вступления в силу.

8.22. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о применении особых условий страхования, в том числе указанных в программе страхования.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного).

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. отказаться от договора страхования (расторгнуть договор страхования) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

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

9.1.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

9.1.4. по согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования;

9.1.5. самостоятельно оплатить расходы на экстренные услуги по конкретному страховому случаю, предусмотренные договором страхования (страховым полисом), с последующей их компенсацией в соответствии с настоящими Правилами, если эти расходы были предварительно согласованы с Страховщиком или Сервисной компанией;

9.1.6. требовать разъяснений положений, содержащихся в настоящих Правилах, программах страхования, договоре страхования (страховом полисе), расчета страховой выплаты.

9.2. Застрахованный имеет право:

9.2.1. получать любые разъяснения по условиям заключенного договора страхования;

9.2.2. обращаться к Страховщику лично или через представителя в порядке, предусмотренном настоящими Правилами по вопросам получения страховой выплаты по договору страхования в счет возмещения денежных средств, понесенных в качестве расходов за медицинское обслуживание, оказанное во время пребывания на территории страхования, а также иных расходов, предусмотренных настоящими Правилами;

9.2.3. сообщить Страховщику (Сервисной компании) о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по договору страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. запрашивать у компетентных органов документы и проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению договора страхования

и к событию, имеющему признаки страхового случая, самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для принятия решения о страховой выплате, в любых медицинских и других учреждениях;

9.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора страхования;

9.3.3. требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованный предъявит требование о страховой выплате;

9.3.4. заменить Сервисную компанию, или привлечь другую, осуществляющую сервисное сопровождение договора страхования;

9.3.5. выяснять самостоятельно и/или через Сервисный центр причины и обстоятельства страхового случая, проводить расследования, направлять запросы о факте, причинах, обстоятельствах страхового случая в соответствующие организации;

9.3.6. получить от Застрахованного (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства неотложности и объема оказания помощи, для принятия решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате;

9.3.7. рекомендовать Страхователю (Застрахованному) самостоятельно организовать медицинскую помощь в экстренном порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скоройпомощной медицины с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного в одно из медицинских учреждений;

9.3.8. представлять интересы Застрахованного и принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя с письменного согласия Застрахованного защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

9.3.9. определять порядок и объем предоставления медицинских и иных услуг, в зависимости от законодательства страны и правил оказания медицинской помощи в стране пребывания Застрахованного;

9.3.10. при получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной

страховой премии (взноса) соразмерно увеличению страхового риска;

9.3.11. досрочно расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным) условий договора страхования с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения договора;

9.3.12. полностью или частично отказать в страховой выплате по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и договором страхования.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, которые установлены договором страхования;

9.4.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

9.4.3. обеспечить сохранность документов по договору страхования;

9.4.4. незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным, а также для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи обратиться в Сервисную компанию либо к Страховщику по указанным в договоре страхования телефонам;

9.4.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы (убытки); принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

9.4.6. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых имеющихся у Страхователя документов, имеющих отношение к страховому случаю; предоставить представителям Страховщика возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные со страховым случаем, а также опрашивать любых лиц, обладающих сведениями (информацией) об обстоятельствах его наступления;

9.4.7. сообщать Страховщику в течение действия договора страхования незамедлительно обо

всех ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах в отношении Застрахованного, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут привести к увеличению риска наступления страхового случая, а также о всех известных ему факторах существенного увеличения степени страхового риска в отношении каждого Застрахованного:

9.4.8. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, выполнить все действия, предусмотренные Правилами и договором страхования, включая подачу заявления о наступлении страхового случая в установленные сроки;

9.4.9. при подаче заявления о страховой выплате предъявить Страховщику все документы, предусмотренные Правилами и Договором страхования;

9.4.10. довести до сведения Застрахованного положения настоящих Правил, а также сообщить ему об условиях договора страхования;

9.4.11. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

9.5. Застрахованный (Выгодоприобретатель), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату обязан:

9.5.1. соблюдать настоящие Правила;

9.5.2. иметь при себе оригинал договора страхования (страховой полис) и приложений к нему при выезде за пределы региона проживания, в том числе при обращении в Сервисную компанию, во время консультации врача или визита в медицинское учреждение;

9.5.3. обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая;

9.5.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно в течение одних суток (24 часа) проинформировать Сервисную компанию или Страховщика по указанному в договоре страхования (страховом полисе) телефонам, сообщив при этом следующие данные:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) Застрахованного;
- номер договора страхования (страхового полиса);
- дата рождения Застрахованного;

- первичная характеристика наступившего события (например: болезнь, травма, отмена или изменение сроков поездки, утрата багажа, необходимость непредвиденных расходов и т.п.);

- жалобы и характер требуемой помощи;

- местонахождение Застрахованного;

- краткое описание обстоятельств события и его последствия;

- номер контактного телефона для обратной связи;

- информация о контактном лице (при наличии).

В случае невозможности связаться с Сервисной компанией или Страховщиком (обстоятельства непреодолимой силы, труднодоступное место пребывания, технические неполадки со связью и т.п.), Застрахованный (или его представитель) может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение.

Невозможность связаться с Сервисной компанией или Страховщиком должна быть подтверждена Застрахованным соответствующими документами.

9.5.5. выполнять рекомендации и указания Сервисной компании (Страховщика) в ходе организации и оказания помощи;

9.5.6. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

9.5.7. при невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованный обязан сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу договор страхования (страховой полис) для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком (Сервисной компанией);

9.5.8. по требованию Страховщика предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации (при страховании граждан, совершающих поездку по Российской Федерации – документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина, общегражданский паспорт, миграционную карту, таможенную декларацию) и/или документы, подтверждающие факт нахождения Застрахованного на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

9.6. Страховщик обязан:

9.6.1. выдать полис/экземпляр договора страхования с приложением настоящих Правил, программы страхования (в случае страхования по программе), при этом Страхователь может ознакомиться с текстом настоящих Правил на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

9.6.2. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, сведения об их имущественном положении, ставшие ему известными в результате профессиональной деятельности, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона;

9.6.3. при признании случая страховым произвести страховую выплату в срок, установленный в настоящих Правилах или в договоре страхования;

9.6.4. выдать Страхователю (Застрахованному) дубликат страхового полиса в случае его утраты;

9.6.5. ознакомить Страхователя (Застрахованного) с настоящими Правилами, программой страхования;

9.6.6. по требованию Страхователя, Застрахованного, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах, программах страхования, договоре страхования, расчет страховой выплаты.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Определение размера убытков и страховой выплаты осуществляется на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) документов по каждому страховому риску «Медицинские и иные расходы» (п.3.2.1 настоящих Правил), страховому риску «Несчастный случай» (п.3.2.2 настоящих Правил), страховому риску «Утрата (гибель) багажа» (п.3.2.3 настоящих Правил), страховому риску «Гражданская ответственность» (п.3.2.4 настоящих Правил), страховому риску «Отмена или изменение сроков поездки» (п.3.2.5 настоящих Правил), страховому риску «Непредвиденные расходы в поездке» (п.3.2.6 настоящих Правил), которые указываются в соответствующих разделах 2 — 7 настоящих Правил.

10.2. Застрахованный (его представитель) обязан подать письменное заявление на страхо-

вую выплату (Приложение 3 к настоящим Правилам) в следующие сроки:

а) по страховым рискам «Медицинские и иные расходы» (п.3.2.1 настоящих Правил), «Несчастный случай» (п.3.2.2 настоящих Правил), «Утрата (гибель) багажа» (п.3.2.3 настоящих Правил), «Гражданская ответственность» (п.3.2.4 настоящих Правил), «Непредвиденные расходы в поездке» (п.3.2.6 настоящих Правил) – в течении 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения из поездки;

б) по страховому риску «Отмена или изменение сроков поездки» (п.3.2.5 настоящих Правил) – в течение 7 (семи) рабочих дней с момента наступления страхового случая.

При этом документы для получения страховой выплаты должны быть представлены Страховщику в течение 45 (сорока пяти) дней с момента окончания поездки (с момента наступления страхового случая, если поездка не состоялась).

10.3. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) для подтверждения факта страхового случая и обоснованности произведенных расходов обязан в сроки, указанные в п. 10.2 настоящих Правил, уведомить Страховщика или Сервисную компанию и предоставить договор страхования (страховой полис), общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность и документы в зависимости от риска в соответствии с разделами 2 — 7 настоящих Правил.

10.4. Страховщик после получения письменного заявления на страховую выплату от Страхователя (Застрахованного) или документов от Сервисной компании осуществляет следующие действия по установлению факта наступления события:

10.4.1. проверяет соответствие приведенных в представленных документах о происшедшем событии сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам;

10.4.2. определяет факт и обстоятельства возникновения события, вследствие которого были произведены Застрахованным расходы (организованы и оказаны Застрахованному медицинские или иные услуги);

10.4.3. осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события и размера произведенных расходов.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Решение об осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения заявления на страховую выплату и всех документов, указанных в разделах 2-7 настоящих Правил в зависимости от страхового риска. В указанный срок Страховщик, в случае признания события страховым случаем, составляет и утверждает страховой акт (Приложение 4 к настоящим Правилам) либо направляет решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа.

Страховщик вправе продлить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты, в случае, если ему не был представлен полный комплект документов, указанных в разделах 2-7 настоящих Правил и/или договором страхования, вплоть до получения их Страховщиком, но в любом случае не более чем на 60 (шестьдесят) рабочих дней. 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 письменное уведомление о продлении срока рассмотрения заявления о страховой выплате с указанием причины.

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу или делу об административном правонарушении, срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда.

11.2. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пять) рабочих дней со дня утверждения страхового акта:

11.2.1. оплатой счетов, предъявленных Страховщику Сервисной компанией, по возмещению расходов Застрахованного во время пребывания его за пределами места жительства;

11.2.2. оплатой расходов непосредственно Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) после его возвращения к месту проживания, которые им произведены в связи с наступлением страхового случая и согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

11.3. По событиям, произошедшим за пределами территории Российской Федерации и на

территории Российской Федерации (при страховании расходов граждан, совершающих поездку по территории Российской Федерации), Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) должны предоставляться медицинские и иные документы (их заверенные копии), позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным в соответствии со страховым риском, и в которых содержатся сведения об обстоятельствах наступления страхового случая, характере и размере вреда и/или размере причиненных убытков.

11.4. Представляемые Страховщику документы, составленные на иностранном языке должны быть переведены на русский язык специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов за счет Страхователя (Застрахованного).

По соглашению сторон перевод на русский язык документов, составленных на иностранном языке могут быть сделаны Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

11.5. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в страховой выплате, если имели место следующие обстоятельства:

11.5.1. умышленные действия Страхователя (Застрахованного), направленные на наступление страхового случая;

11.5.2. совершение Страхователем (Застрахованным) умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

11.5.3. сообщение Страхователем (Застрахованным) Страховщику заведомо ложных сведений о своем здоровье, произошедшем событии, объеме и стоимости оказанных ему услуг, понесенных расходах;

11.5.4. Страхователь (Застрахованный) не уведомил Страховщика и/или Сервисную компанию в установленные настоящими Правилами сроки о произошедшем страховом событии и не предоставил убедительных причин несвоевременного уведомления о страховом событии;

11.5.5. в течение 45 дней с момента окончания поездки (с момента наступления страхового случая, указанного в п. 3.2.5 настоящих Правил), не подал заявления на страховую выплату, если в договоре страхования и/или программе страхования не оговорено иное;

11.5.6. Страхователь (Застрахованный) не предоставил Страховщику необходимые документы и доказательства, подтверждающие наступление страхового случая, не сообщил необходимые сведения для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгация);

11.5.7. Страхователь (Застрахованный) отказался пройти освидетельствование на содержание в организме алкоголя, наркотических и токсических веществ, а также отказался пройти медицинское обследование по требованию и по направлению Страховщика;

11.5.8. участие Страхователя (Застрахованного) в занятиях спортом, спортивных соревнованиях, тренировках, ралли и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью (техническими и/или экстремальными видами спорта и т. д.), если это не предусмотрено договором страхования или программой страхования;

11.5.9. использование Застрахованным технических и/или экстремальных видов отдыха, полет Застрахованного на летательных аппаратах любого вида, прыжки с парашютом, участие в любительских спортивных соревнованиях, пари, спасательных операциях и т.д., связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, если это не предусмотрено договором страхования или программой страхования;

11.5.10. выезд за пределы места жительства предпринято Страхователем (Застрахованным) с целью получения лечения;

11.5.11. самостоятельная оплата Застрахованным медицинских и иных счетов без согласования Страховщика и/или Сервисной компании.

11.5.12 Страхователь (Застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить размер расходов, подлежащих возмещению;

11.5.13. Страхователь (Застрахованный) не известил Страховщика или Сервисную компанию о страховом событии в сроки, установленные настоящими Правилами, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал об этом, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

11.5.14. если событие не является страховым случаем, в соответствии с настоящими Правилами, программой страхования и/или договором страхования, а также по страховым рискам, которые не были оплачены и не включены в договор страхования (полис).

11.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховым случаем наступил в результате:

11.6.1. прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

11.6.2. употребления алкоголя, наркотических или токсических веществ;

11.6.3. совершения Застрахованным действий или бездействия, способствующих и/или направленных на наступление страхового события;

11.6.4. самоубийства, покушения на самоубийство;

11.6.5. участия Страхователя (Застрахованного) в гражданских волнениях, восстаниях, бунтах, войнах и т.п. и/или невыполнения распоряжения властей при нахождении на территории, где проходят гражданские волнения, восстания, бунты, войны, карантинные мероприятия и т.п. или территориях, объявленных зоной чрезвычайного положения.

11.7. Страховщик не несет ответственность за задержку или отказ Застрахованному в организации медицинской помощи во время его нахождения за пределами места жительства в случае наступления форс-мажорных обстоятельств, забастовок, иностранного вторжения, военных действий, гражданской войны, восстаний, бунтов, терроризма, мятежей, военного переворота, всех видов транспортных катастроф, землетрясения, наводнения и прочих стихийных бедствий.

11.8. Отказ Застрахованного от выполнения требований (предписаний) Страховщика или Сервисной компании является основанием для отказа в страховой выплате по страховым случаям, предусмотренными настоящими Правилами.

11.9. Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет или может иметь к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

11.10. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Застрахованным) и лицом, ответственным за убытки.

11.11. Страхователь (Застрахованный) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.12. При заключении договора страхования в валютном эквиваленте (страховая сумма по страховому риску установлена в валютном эквиваленте) страховые выплаты производятся:

11.12.1. по риску «Медицинские и иные расходы» (п.3.2.1 настоящих Правил) в рублях по курсу ЦБ РФ на дату утверждения страхового акта с применением условий, установленных в п. 11.13 настоящих Правил;

11.12.2. по рискам, указанным в п.п. 3.2.2 – 3.2.6 настоящих Правил, в рублях по курсу ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования или программой страхования.

11.13. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом при расчете данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату уплаты (перечисления) страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента уплаты (перечисления) страховой премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

11.14. После выплаты страхового возмещения применяется следующий порядок определения оставшейся страховой суммы, если договором страхования или программой страхования не предусмотрен иной порядок:

а) если размер страховой выплаты определяется в валюте Российской Федерации (российских рублях), то выплата производится в российских рублях, а договор страхования (страховой полис) продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой страховой выплаты, пересчитанной в валюту договора страхования, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному ЦБ РФ на дату перечисления суммы страховой выплаты;

б) если размер страховой выплаты определяется в валюте, в которой установлена страховая сумма договора страхования, то выплата производится в российских рублях в соответствии с пунктом 11.13 настоящих Правил, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой, указанной в договоре страхования, и суммой страховой выплаты в валютном эквиваленте.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования (страхового полиса), заключенного на условиях настоящих Правил, разрешаются путем ведения переговоров. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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

12.3. В случае, если отдельные положения настоящих Правил будут признаны в установленном законодательством Российской Федерации порядке, недействительными или вступят в противоречие с законодательством Российской Федерации, они применению не подлежат, остальные положения Правил сохраняют силу.

12.4. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

РАЗДЕЛ 2

13. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЕ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ»

13.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Медицинские и иные расходы» могут быть установлены следующие условия страхования (с учетом исключений, предусмотренных в п. 4 раздела 1 настоящих Правил и п. 13.3, п. 13.4 настоящих Правил):

13.1.1. возникновение непредвиденных расходов, вызванных обращением Страхователя (Застрахованного) в установленном договором страхования и настоящими Правилами порядке за медицинской и экстренной (неотложной) помощью в связи с внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем, наступившими в течение срока страхования на территории страхования (условие страхования «Медицинские расходы»);

13.1.2. возникновение непредвиденных расходов, вызванных обращениями Страхователя (Застрахованного) в установленном договором страхования и настоящими Правилами порядке за организацией экстренной (неотложной) транспортировки Застрахованного в связи с внезап-

ным острым заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем, наступившими в течение срока страхования на территории страхования:

- в ближайшее медицинское учреждение для оказания необходимой медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг);
- в страну, где расположен регион проживания Застрахованного для оказания необходимой медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) [условие страхования «Медико-транспортные расходы»];

13.1.3. возникновение непредвиденных расходов, вызванных обращением родственников Застрахованного и/или иных заинтересованных лиц за организацией репатриации тела Застрахованного, умершего в результате острого внезапного заболевания, обострения хронического заболевания или несчастного случая в течение срока страхования на территории страхования. (условие страхования «Посмертная репатриация»).

Если иное не предусмотрено в договоре страхования или в программе страхования, репатриация тела Застрахованного осуществляется в находящийся на территории региона проживания Застрахованного (при отсутствии – ближайший к последнему региону проживания Застрахованного) аэропорт или аэропорт, ближайший к предполагаемому месту захоронения, но не далее 1000 (одной тысячи) километров от последнего региона проживания Застрахованного включая доставку тела до ближайшего к указанному аэропорту морга.

13.1.4. возникновение непредвиденных расходов в отношении застрахованного лица в состоянии беременности, вызванных обращением Страхователя (Застрахованного) в установленном договором страхования и настоящими Правилами порядке в целях организации и оказания Застрахованному медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) в случае внезапного острого осложнения беременности и/или преждевременных родов, угрожающих жизни и здоровью Застрахованного, в том числе в результате последствий документально подтвержденного несчастного случая [условие страхования «Состояние беременности»].

Условие страхования «Состояние беременности» должно быть прямо указано в графе «особые условия» страхового полиса при условии оплаты дополнительной части страховой премии (применение соответствующего поправочного коэффициента) и с указанием соответ-

ствующей записи «Беременность», в соответствии с определением понятий в п. 1.4 настоящих Правил.

13.1.5. возникновение непредвиденных расходов в отношении застрахованного лица по договору страхования, вызванных обращением Страхователя (Застрахованного) в установленном договором страхования и настоящими Правилами порядке в целях организации и оказания Застрахованному медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) в случае обострения хронического заболевания, в том числе в результате последствий документально подтвержденного несчастного случая [условие страхования «Хронические заболевания»].

Условие страхования «Хронические заболевания» должно быть прямо указано в графе «особые условия» страхового полиса (исключая страховые полисы в отношении Застрахованных – граждан Российской Федерации, выезжающих за пределами территории Российской Федерации) при условии оплаты дополнительной части страховой премии (применение соответствующего поправочного коэффициента) и с указанием соответствующей записи «Хронические заболевания», в соответствии с определением понятий в п. 1.4 настоящих Правил.

13.2. Если иное не предусмотрено договором страхования или программой страхования, порядок обращения Страхователя (Застрахованного) и/или заинтересованных лиц/родственников Застрахованного в соответствии по п. 13.1 настоящих Правил предусматривает, что Страхователь (Застрахованный, заинтересованное лицо/родственник Застрахованного) обязан обратиться в круглосуточный диспетчерский пульт Страховщика и/или Сервисной компании по указанным в договоре страхования телефонным номерам, и сообщить диспетчеру Страховщика (Сервисной компании) о наступлении события с указанием обстоятельств, которые обуславливают необходимость организации медицинской, медико-транспортной или иной помощи, предусмотренной условиями заключенного договора страхования.

Подтверждением факта обращения Застрахованного к Страховщику и согласование Страховщиком условий организации медицинской, медико-транспортной или иной помощи, служит содержание записи телефонного разговора, которая осуществляется Страховщиком (Сервисной компанией) при каждом обращении в круглосуточный диспетчерский пульт Страховщика и/или Сервисной Компании.

13.3. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по страховому риску «Медицинские и иные расходы» к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на случаи возникновения расходов при обращениях Страхователя (Застрахованного) и/или заинтересованных лиц/родственников Застрахованного по вопросам организации и оказания любой медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг вследствие повреждения здоровья, происшедшего в результате:

13.3.1. заболеваний, расстройства здоровья или несчастных случаев, которые не требуют экстренной (неотложной) квалифицированной медицинской помощи, не препятствуют продолжению поездки и пребыванию Застрахованного за пределами региона проживания;

13.3.2. хронических заболеваний и их обострения, не представляющие угрозу для жизни Застрахованного;

13.3.3. психических, нервных и умственных заболеваний, депрессий, эпилепсии эпилептических синдромов мигреней, мигренозный статус, расстройство сна, большой припадок (grand mal) и малый припадок (petit mal);

13.3.4. врожденных пороков развития и/или аномалий;

13.3.5. осложнений беременности, а также всех связанных с ней лечебных, родовспомогательных и иных процедур, за исключением тех случаев, когда преждевременные роды или прерывание беременности явились следствием несчастного случая, кроме условий страхования, предусмотренных п.13.1.4 настоящих Правил в отношении беременных женщин, являющихся Застрахованными, о состоянии которых Страховщик был информирован при заключении договора страхования с внесением соответствующей записи в договор страхования и оплатой дополнительной страховой премии за указанные условия страхования.

В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной;

13.3.6. заболеваний и состояний, требующих применения косметической и пластической хирургии, кроме случаев проведения пластических операций по жизненным показаниям и/или такие

операции являются необходимыми с целью сохранения собственных органов Застрахованного;

13.3.7. заболеваний, передающихся половым путем;

13.3.8. заболеваний, включенных в раздел «болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», в соответствии с «Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10)», а также их последствия и осложнения;

13.3.9. заболеваний, включенных в разделы «обильные, частые и нерегулярные менструации, другие аномальные кровотечения из матки и влагалища, нарушения менопаузы и другие нарушения в «около-менопаузном периоде» в соответствии с «Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10), и также нарушения оворально-менструального цикла;

13.3.10. любых событий, состояний и обстоятельств, связанных с вирусом гепатита В и С и/или вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) или любым иным подобным синдромом/заболеванием, или связанные с ним состояния;

13.3.11. любых расходов, связанных с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластомами, их осложнениями и последствиями;

13.3.12. заболеваний или расстройств здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний лечащего врача, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не назначенных врачом;

13.4. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по страховому риску «Медицинские и иные расходы» к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на случаи возникновения расходов при обращениях Страхователя (Застрахованного) и/или заинтересованных лиц/родственников Застрахованного по вопросам организации и оказания любой медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг вследствие повреждения здоровья, произошедшие в результате следующих действий:

13.4.1. преднамеренное причинение Застрахованным себе травм/вреда здоровью;

13.4.2. осуществление Страхователем (Застрахованным) поездки при наличии медицинских противопоказаний или осуществление поездки с намерением получить лечение.

При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Страхователя (Застрахованного) в связи с этим лечением.

14. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ И НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ РАСХОДЫ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ»

14.1. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по страховому риску «Медицинские и иные расходы» возмещаются только следующие нижеуказанные расходы (с учетом исключений расходов, указанных в п. 14.4 настоящих Правил):

14.1.1. возмещаемые расходы по условиям страхования «Медицинские расходы»:

а) расходы по пребыванию и лечению в стационаре [в палате стандартного типа, если иное не оговорено в договоре страхования], включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж, костыли, если они предписаны врачом и их отсутствие может нанести вред здоровью Застрахованному);

б) расходы по амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, диагностические исследования, назначенные лечащим врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж, костыли, если они предписаны врачом и их отсутствие может нанести вред здоровью Застрахованному);

в) расходы, возникшие в первом посещении врача в части оказания медицинской помощи в случае заболевания до постановки диагноза.

г) расходы на экстренную стоматологическую помощь, при этом возмещению подлежат:

- при травме зуба в результате несчастного случая расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба;

- расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

д) расходы по оплате телефонной и/или факсимильной связи, необходимой для сообщения о страховом событии по Сервисную компанию и/или Страховщику, но не более 15 (пятнадцать) минут

с предоставлением подтверждающих эти расходы документов (длительности разговора, стоимости разговора и даты звонка).

14.1.2. В отношении возмещаемых расходов, указанных в п.14.1.1 настоящих Правил, возмещению подлежат расходы только в случаях неотложной (экстренной) медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред жизни и здоровью Застрахованного, а самостоятельная медицинская помощь или ее полное отсутствие не может устранить этот вред.

При наличии или выявлении у Застрахованного хронического или постоянного заболевания возмещению подлежат только медицинские расходы по купированию острого состояния, но дальнейшие расходы на лечение обострившегося хронического заболевания не подлежат возмещению по условиям договора страхования.

14.2. возмещаемые расходы по условиям страхования «Медико-транспортные расходы»:

14.2.1. расходы по эвакуации (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории страхования;

При катании на горных лыжах/сноуборде на подготовленных трассах не выше «красного» уровня, при наступлении страхового случая на склоне горы, эвакуация с помощью вертолета осуществляется только в экстренной ситуации, по согласованию со Страховщиком, когда медицинская помощь необходима для спасения жизни Застрахованного. В остальных случаях с горы пострадавших транспортирует горный патруль, полицейские или медицинские работники.

14.2.2. расходы на организацию и проведение поисково-спасательных операций осуществляются только Сервисной компанией и только в том случае, если предпринятые Страхователем (Застрахованным) действия (погружение, восхождение и т.п.), последствия которых требуют проведения специальных работ, были официально надлежащим образом зарегистрированы на территории страхования, осуществлялись с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларированным маршрутом и местом отдыха и с лицензированным инструктором (при необходимости), а также при условии оплаты дополнительной части страховой премии (применение соответствующего поправочного коэффициента) и с указанием в графе страхового полиса «особые условия» соответ-

ствующей записи «спорт» или «экстремальный спорт», в соответствии с определениями понятий в п. 1.4 настоящих Правил.

14.2.3. расходы по экстренной медицинской репатриации необходимым транспортным средством, включая расходы на одно сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) до места жительства Застрахованного лица или до ближайшего медицинского учреждения по месту его жительства, при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи.

Расходы по экстренной медицинской репатриации подлежат возмещению исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается соответствующими документами от лечащего врача, при условии отсутствия медицинских противопоказаний и при условии соблюдения предусмотренного настоящими Правилами порядка обращения Страхователя (Застрахованного) по п. 9.5 настоящих Правил;

14.2.4. расходы по медицинской репатриации Застрахованного до ближайшего к месту жительства Застрахованного международного аэропорта или транспортного узла в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит страховой выплаты (страховой суммы).

При страховании иностранных граждан совершающих поездку по территории Российской Федерации медицинская репатриация Застрахованного осуществляется до ближайшего транспортного узла, порта или аэропорта.

Расходы по указанной медицинской репатриации подлежат возмещению исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается соответствующими документами от лечащего врача, при условии отсутствия медицинских противопоказаний и при условии соблюдения предусмотренного настоящими Правилами порядка обращения Страхователя (Застрахованного), указанного в п. 9.5 настоящих Правил;

В случаях, когда лечение за рубежом значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию, при отсутствии противопоказаний Страховщик вправе репатриировать Страхователя (Застрахованного) для получения дальнейшего лечения по месту проживания. Все решения по медицинской транспортировке принимаются по согласованию лечащего врача Сервисной

компании со Страховщиком. В случае отказа Страхователя (Застрахованного) от медицинской репатриации к месту проживания, Страховщик освобождается от обязательств по страховому возмещению.

При невозможности по медицинским показаниям использовать проездные документы Застрахованного Страхователь (Застрахованный) обязаны принять разумные меры, чтобы уменьшить возможные убытки в том числе:

а) вернуть (сдать) и возместить их стоимость. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного за возвращение к месту проживания стоимость неиспользованных проездных документов;

б) обменять на проездные документы с более поздней датой для возвращения к месту проживания. При этом Страховщик оплачивает разницу между новыми проездными документами и неиспользованными.

14.2.5. расходы на связь по информированию близких родственников о местонахождении и о состоянии здоровья госпитализированного Застрахованного, но не более 15 (пятнадцать) минут с предоставлением подтверждающих эти расходы документов (длительности разговора, стоимости разговора и даты звонка).

Решение об увеличении продолжительности телефонного разговора по страховому событию и необходимости дополнительных звонков по уточнению фактов о страховом событии принимает представитель Сервисной компании и/или Страховщика;

14.2.6. расходы Застрахованного по оплате гостиничного номера для проживания в отеле до даты медицинской эвакуации (не превышающие принятых в данной местности расходов на проживание в отеле 3* номером эконом класса и согласованных со Страховщиком);

14.2.7. транспортные расходы, возникновение которых вызваны событиями, указанными в п.п. 3.2.1 настоящих Правил, в отношении Застрахованного, а именно:

а) расходы Застрахованного на проезд в один конец экономическим классом до ближайшего транспортного узла к населенному пункту, где находится место жительства (в соответствующих случаях место пребывания, либо проживания, либо преимущественного проживания) Застрахованного, в случае если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, в день, указанный в проезд-

ных документах, находящихся на руках у Застрахованного, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении;

б) расходы на проезд в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей (не достигших восемнадцатилетнего возраста), находящихся вместе с Застрахованным на территории страхования, в населенный пункт, где находится место жительства (в соответствующих случаях место пребывания, либо проживания, либо преимущественного проживания) указанных несовершеннолетних, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом события (включая расходы на одно сопровождающее лицо, если по установленным правилам перевозка несовершеннолетних детей может осуществляться только с сопровождающим);

К несовершеннолетним детям в соответствии с настоящими Правилами относятся несовершеннолетние дети Застрахованного (родные и усыновленные), а также иные лица, не достигшие совершеннолетия, выехавшие в сопровождении Застрахованного на законных основаниях на территорию страхования и оставшиеся без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового события;

в) расходы на проезд в оба конца экономическим классом (из страны, где находится место жительства и обратно) одного совершеннолетнего близкого родственника Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, находящегося в поездке без сопровождения, превысил 10 (десять) календарных дней. При этом расходы по пребыванию указанного близкого родственника на территории страхования Страховщиком не возмещаются.

14.3. возмещаемые расходы по условиям страхования «Посмертная репатриация»:

а) расходы на приобретение гроба, требуемого для перевозки тела;

б) расходы в связи с транспортировкой тела Застрахованного в ближайший к последнему региону проживания Застрахованного аэропорт или аэропорт, ближайший к предполагаемому месту захоронения, но не далее 1000 (одной тысячи) километров от последнего региона проживания Застрахованного;

в) расходы по транспортировке тела Застрахованного от аэропорта до морга;

г) расходы на кремацию тела Застрахованного, на приобретение урны для перевозки праха Застрахованного и на организацию репатриации урны с прахом Застрахованного.

О кремации тела Застрахованного родственники/представители Страхователя (Застрахованного) в обязательном порядке предварительно (до осуществления кремации) информируют Страховщика и/или Сервисную компанию).

14.4 Расходы, не подлежащие возмещению Страховщиком по страховому риску «Медицинские и иные расходы», не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, любые косвенные расходы, моральный вред или упущенная выгода, а также следующие прямые реальные расходы, если иное не оговорено в договоре страхования или в программе страхования:

14.4.1. расходы, вызванные лечением хронических заболеваний, кроме случаев купирования острого состояния;

14.4.2. расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного, связанными с лечением, которое Застрахованный проходил до начала действия страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья;

14.4.3. расходы на диагностические манипуляции (в том числе консультации и лабораторные исследования), если таковые не предписаны врачом и их проведение может повлечь причинение вреда здоровью Застрахованному;

14.4.4. расходы на проведение хирургических операций на сердце и сосудах, таких как ангиография, ангиопластика и шунтирование, стентирование, коронарографию, артроскопическое лечение;

14.4.5. расходы на лечение и диагностику онкологических заболеваний;

14.4.6. расходы на лечение судорожных состояний, нервных и психических заболеваний, неврозов;

14.4.7. расходы на лечение солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения, за исключением лечения детей возрастом до 15 лет;

14.4.8. расходы на получение Застрахованным медицинских услуг, не связанных с болезнью или несчастным случаем, на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры;

14.4.9. расходы на лечение ВИЧ-инфекции, СПИДа, любых форм гепатита, а также заболеваний, являющихся их следствием;

14.4.10. расходы на проведение консультаций, обследований и лечения во время протекания беременности, вне зависимости от ее сроков, а также расходы по родовспоможению и послеродовому уходу за ребенком, кроме случаев, когда медицинская помощь необходима для спасения жизни Застрахованного и/или ребенка, вследствие произошедшего несчастного случая, с учетом условий страхования, предусмотренных в п.13.1.4 настоящих Правил в отношении беременных женщин, являющихся Застрахованными:

14.4.11. расходы на проведение аборт, кроме случаев проведения операции с целью спасения жизни Застрахованного;

14.4.12. расходы на лечение заболеваний, передающихся половым путем, а также на лечение грибковых заболеваний мочеполовой системы;

14.4.13. расходы, связанные с экстренной медицинской помощью в связи с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия;

14.4.14. расходы на проведение операций пластической и восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая глазное и зубное, слухо-протезирование, протезирование суставов, если они не обусловлены травмой в результате несчастного случая во время действия договора страхования;

14.4.15. расходы на оказание стоматологической помощи в том числе косметическое отбеливание и панорамный снимок, кроме расходов в пределах суммы лимита страховой выплаты, указанного в п. 15.2 настоящих Правил;

14.4.16. расходы, произведенные Застрахованному без медицинских показаний, или осуществленные по желанию Застрахованного расходы, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения;

14.4.17. расходы на трансплантацию органов и тканей, имплантацию и протезирование всех видов;

14.4.18. расходы, произведенные Застрахованным на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, брэкэт-систем, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку;

14.4.19. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от выпол-

нения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

14.4.20. расходы на лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фитотерапии;

14.4.21. расходы по лечению Застрахованного и/или уходу за ним, осуществляемыми его родственниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного, обусловленного его лечением, и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;

14.4.22. расходы на лечение в медицинском учреждении, не имеющим соответствующей лицензии, или лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

14.4.23. расходы на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию;

14.4.24. расходы на проведение санаторно-курортного лечения;

14.4.25. расходы на проведение дезинфекции, вакцинации, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с заболеванием (болезнью) или несчастным случаем;

14.4.26. расходы на предоставление дополнительных услуг, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг массажиста, переводчика, парикмахера;

14.4.27. расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания;

14.4.28. расходы на приобретение препаратов, не причисляющихся к лекарственным, состав которых скрывается производителем, пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения, косметические средства, средства контрацепции;

14.4.29. расходы на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании;

14.4.30. расходы, связанными с оказанием экстренной медицинской помощи в связи с водолечением и гелиотерапией;

14.4.31. расходы, связанными с оказанием экстренной медицинской помощи врачом команды (делегации) или организаторами спортивных и иных мероприятий (в случае выезда в страну временного пребывания на спортивные сборы, соревнования и иные организованные мероприятия, связанные с повышенными рисками);

14.4.32. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или

не согласованной со Страховщиком (Сервисной компанией), а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Страхователя (Застрахованного) от эвакуации в страну постоянного проживания (страну выезда).

Отказ Застрахованного письменно подтвердить свой отказ (подписать соответствующие документы) от услуг, предложенных лечащим врачом и/или организованных Страховщиком (Сервисной компанией), не влечет для Страховщика обязательств произвести страховую выплату.

15. ЛИМИТЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ СТРАХОВАНИИ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ». ФРАНШИЗА

15.1. В договоре страхования и/или программе страхования могут быть установлены предельные (максимальные) суммы страховой выплаты (лимиты страховой выплаты) на возмещаемые расходы, указанные в п. 14.1 настоящих Правил.

15.2. Если иное прямо не указано в договоре страхования и/или программе страхования, Страховщик возмещает расходы на экстренную стоматологическую помощь в пределах лимита страховой выплаты, которая составляет по умолчанию двести долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или двести евро (если валюта договора страхования установлена в евро).

15.3. Если иное прямо не указано в договоре страхования и/или программе страхования, Страховщик возмещает расходы, понесенные по условиям страхования «Состояние беременности» (п. 13.1.4. настоящих Правил), при соблюдении Застрахованным установленного настоящими Правилами (п. 13.2 настоящих Правил) порядка извещения о событии, имеющем признаки страхового случая и получения направления в соответствующую медицинскую и (или) иную организацию, осуществляющую оказание требуемых Застрахованному услуг, составляет по умолчанию одну тысячу долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или одну тысячу евро (если валюта договора страхования установлена в евро).

15.4. При самостоятельной организации медицинской помощи без участия Сервисной компании, за исключением случаев, когда состояние здоровья Застрахованного (его представителя) не позволяет незамедлительно связаться с Сервисной компанией или Страховщиком, могут быть

возмещены расходы Застрахованного на медицинскую и/или медико-транспортную помощь не более двухсот долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или двухсот евро (если валюта договора страхования установлена в евро).

15.5. Страховщик возмещает расходы, понесенные по условиям страхования «Медицинские расходы» (п. 13.1.1 настоящих Правил) или «Состояние беременности» (п. 13.1.4 настоящих Правил), в случае нарушения Застрахованным установленного настоящими Правилами (п. 13.2 настоящих Правил) порядка извещения о событии, имеющем признаки страхового случая и получения направления в соответствующую медицинскую и (или) иную организацию, осуществляющую оказание требуемых Застрахованному услуг, составляет по умолчанию двести долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или двести евро (если валюта договора страхования установлена в евро).

15.6. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующий лимит страховой выплаты. Общая сумма страховых выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в договоре страхования.

15.7. Для лиц, получающих либо имеющих разрешение на пребывание на территории страхования на срок более чем на 90 (девяносто) дней, в соответствии с настоящим Правилом, установленная по умолчанию безусловная франшиза по амбулаторному лечению в размере 100 (сто) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 100 (сто) евро (если валюта договора страхования установлена в евро). на каждое обращение Застрахованного за медицинской и/или экстренной (неотложной) помощью, если иное не предусмотрено договором страхования или программой страхования.

16. ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ

16.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату для подтверждения факта страхового случая и обоснованности произведенных расходов (самостоятельно оплатил счета (или ему выставлен счет медицинским

учреждением или врачом) за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь) обязан предоставить договор страхования (страховой полис), общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, и следующие документы:

а) от представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) – выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя);

б) письменное заявление со ссылкой на номер договора страхования (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой наступление страхового случая, и с указанием полных банковских реквизитов при безналичной форме страховой выплаты;

в) оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных медикаментах с разбивкой по датам и стоимости, медицинские документы о несчастном случае;

г) рецепты или их заверенные копии со штампом аптеки и указанием даты и фамилии Застрахованного, а также относящиеся к ним счета врачей (в которых должны быть четко указаны названия лекарственных препаратов, перевязочных средств и материалов, с приложенными оригиналами кассовых чеков/квитанций, подтверждающих оплату с указанием наименования стоимости каждого приобретенного лекарственного препарата);

д) счета на лечебные и вспомогательные средства с рецептами врача;

г) счета суточных расходов за пребывание в медицинском учреждении (больнице) с указанием дня поступления и выписки;

е) официальный протокол, полицейский отчет или любые официальные документы, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства происшествия;

ж) документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты и даты платежа;

з) медицинская карта амбулаторного и/или стационарного пациента и медицинские документы, выданные лечебным учреждением в отношении Застрахованного;

и) документы, подтверждающие расходы на связь (длительности разговора, стоимости раз-

говора и даты звонка), а именно:

- распечатки счета с указанием ФИО владельца телефона – Застрахованного (Страхователя), если телефонная связь осуществлялась с мобильного телефона;

- распечатки звонков, произведенных с иных стационарных номеров на телефонные номера Сервисной компании (Страховщика), длительности разговора, стоимости разговора и даты звонка.

к) транспортные документы и квитанции, подтверждающие транспортные расходы в связи с оказанием медицинских услуг, эвакуацией (репатриацией), сопровождением;

л) в случае возмещения расходов по условиям страхования «Посмертная репатриация» (п. 13.1.3 настоящих Правил) заинтересованными лицами/родственниками Застрахованного предоставляются следующие документы:

- медицинское заключение о причине смерти;

- протокол вскрытия трупа (с результатами судебно-химического исследования крови и мочи от трупа – при наличии), посмертный эпикриз;

- официальный протокол, полицейский отчет или любые официальные документы, подтверждающие факт произошедшего и обстоятельства происшествия.

16.2. Договором страхования и/или программой страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и выплаты страхового возмещения в соответствии с особенностями застрахованного риска.

РАЗДЕЛ 3

17. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЕ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

17.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Несчастный случай» страховыми случаями являются (с учетом исключений, предусмотренных в п. 4 раздела 1 настоящих Правил и п. 17.4 настоящих Правил) произошедшие события, наступившая в течение срока действия договора страхования на территории страхования, и приведшие к:

а) смерти или инвалидности в результате травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций;

б) смерти или инвалидности в результате случайного острого отравления ядовитыми расте-

ниями, химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия и др.);

в) смерти в результате удушения вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения.

17.2. Страховые события, предусмотренные п. 17.1 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если соответственно смерть или инвалидность (признание Застрахованного инвалидом) наступили в течение одного года со дня наступления несчастного случая, происшедшего в течение срока действия договора страхования на территории страхования, и наступили непосредственно вследствие произошедшего несчастного случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

17.3. По соглашению Страховщика и Страхователя по страховому риску «Несчастный случай» могут быть установлены дополнительные условия страхования, связанные наступлением у Застрахованного временной утраты общей трудоспособности вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования на территории страхования (условие страхования «Временная нетрудоспособность»).

17.4. В соответствии с настоящими Правилами не предусматривается возможность осуществлять страхование по страховому риску «Несчастный случай» в отношении следующих лиц:

17.4.1. инвалиды I или II группы, инвалиды детства;

17.4.2. больные СПИДом, зараженные вирусом иммунодефицита человека;

17.4.3. лица, состоящие на учете в наркологическом, онкологическом, психоневрологическом, противотуберкулезных диспансерах;

17.4.4. лица, которым установлен диагноз онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, или лица, имеющие симптомы такого заболевания на момент заключения договора страхования (при страховании по условию страхования «Временная нетрудоспособность»);

17.4.5. лица, признанные безвестно отсутствующими;

17.4.6. лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом назначены принудительные меры медицинского характера, даже если к моменту заключения договора

страхования эти меры были изменены или их применение было прекращено;

17.4.7. лица, отбывающие наказание за совершение преступлений в виде ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части.

17.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении указанных в п. 17.4 настоящих Правил лиц, то по обстоятельствам сообщения Страхователем заведомо ложных сведений Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

18. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

18.1. При установлении Страховщиком факта наступления страхового случая, сумма страховой выплаты исчисляется Страховщиком следующим образом, если договором страхования не установлено иное:

а) в случае смерти Застрахованного – 100% страховой суммы за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты.

б) в случае инвалидности (признание Застрахованного инвалидом) – при установлении Застрахованному I группы инвалидности – 100% страховой суммы, II группы – 80% от страховой суммы, III группы – 60% от страховой суммы, установление несовершеннолетнему Застрахованному (лицу моложе восемнадцати лет) категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы, за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты;

в) в случае страховой выплаты по условиям страхования «Временная нетрудоспособность» – исчисление суммы страховой выплаты производится путем умножения числа дней непрерывного лечения (нетрудоспособности), начиная с 7 (седьмого) дня лечения, на сумму, соответствующую указанному в договоре страхования (страховом полисе) проценту от страховой суммы, установленной для Застрахованного, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней по одному страховому случаю, если иной механизм исчисления страховой суммы не предусмотрен договором страхования.

Временная нетрудоспособность Застрахованного, являющаяся последствием одного и того

же несчастного случая/заболевания считается одним непрерывным периодом нетрудоспособности.

18.2. Общий размер страховых выплат по страховому риску «Несчастный случай» не может превышать размера страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по указанному страховому риску.

19. ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

19.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату для подтверждения факта страхового случая обязан представить договор страхования (страховой полис), общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, и следующие документы:

а) от представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) – выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя);

б) письменное заявление со ссылкой на номер договора страхования (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой наступление страхового случая, и с указанием полных банковских реквизитов при безналичной форме страховой выплаты;

в) медицинские документы, подтверждающие факт получения Застрахованным в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;

г) первичные рентгенограммы, если травма сопровождалась костными повреждениями (вывихами, подвывихами, эпифизеолизами, переломами, отрывами костных фрагментов);

д) документы уполномоченных органов о расследовании обстоятельств получения Застрахованным травмы, случайного острого отравления. Данные документы должны содержать информацию о фактах наступления страхового случая с Застрахованным и характер полученных им повреждений;

е) акт о несчастном случае на производстве или аналогичный документ, составляемый в стране пребывания, если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения

Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей;

ж) если требование о страховой выплате связано с установлением Застрахованному группы инвалидности:

- оригинал свидетельства (справки) медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении Застрахованному группы инвалидности;

- заверенная по месту выдачи копия направления на медико-социальную экспертизу (МЭС);

- копия протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы;

- для несовершеннолетних Застрахованных в возрасте до восемнадцати лет: оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если требование о страховой выплате связано с установлением Застрахованному группы инвалидности;

з) если требование о страховой выплате связано со смертью Застрахованного:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного (копия справки о смерти);

- медицинское заключение о причине смерти, протокол вскрытия трупа с результатами судебно-химического исследования крови, мочи от трупа, посмертный эпикриз;

- акт расследования смерти в результате несчастного случая или аналогичный документ, составляемый в стране пребывания, если наступление смерти связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей;

- распоряжение Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленное в письменной форме с согласия Застрахованного, или свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

19.2. Договором страхования и/или программой страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем, а также определения характера и размера вреда жизни и/или здоровью Застрахованному, и выплаты страхового возмещения в соответствии с особенностями застрахованного риска.

РАЗДЕЛ 4**20. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЕ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ
«ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»**

20.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Гражданская ответственность» (с учетом исключений, предусмотренных п.п. 4.1 – 4.5 настоящих Правил, п.п. 20.6 – 20.9 настоящих Правил), застрахованным является риск наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц в результате действий (бездействий) Застрахованного при условии, что одновременно выполнены все нижеследующие условия:

а) Застрахованный обязан возместить вред в соответствии с требованиями действующего законодательства места причинения вреда;

б) факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями пострадавших третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда, а также соответствующими документами из уполномоченных органов и/или решением суда;

в) имеется прямая причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного и причинением вреда пострадавшим третьим лицам;

г) вред причинен в пределах указанной в договоре страхования территории страхования и в течение срока страхования.

20.2. Под вредом жизни и/или здоровью потерпевшего третьего лица по настоящим Правилам понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть потерпевшего третьего лица.

Под вредом имуществу по настоящим Правилам понимается утрата (гибель), повреждение имущества потерпевшего третьего лица.

По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут быть определены лимиты страховой выплаты за вышеперечисленные виды вреда или на одного пострадавшее третье лицо.

20.3. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные

Застрахованным с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

20.4. Имущественные требования потерпевших третьих лиц считаются предъявленными с момента, когда письменное документальное подтверждение об их предъявлении будет получено Страхователем (Застрахованным).

20.5. Действие страхования распространяется на требования о возмещении вреда жизни и/или здоровью, имуществу третьих лиц, если наступление ответственности, повлекшее предъявление требований потерпевших третьих лиц, произошло в течение срока страхования, предусмотренного договором страхования.

20.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплату страхового возмещения при наступлении следующих событий:

20.6.1. причинения вреда, наступившего в результате использования любых транспортных средств;

20.6.2. причинения вреда, связанным с имуществом, находящимся во временном владении, распоряжении, пользовании у Застрахованного;

20.6.3. ответственности, наступившей вследствие любого действия (бездействия) Застрахованного, направленного на наступление страхового случая;

20.6.4. ответственности, наступившей вследствие любой профессиональной деятельности Застрахованного;

20.6.5. причинения вреда членами семьи Застрахованного;

20.6.6. ответственности, возникшей вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным обязанностей, предусмотренных по любым соглашениям или сделкам;

20.6.7. ответственности за заражение любыми болезнями и вирусами.

20.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если:

20.7.1. вред причинен в результате постоянного, регулярного или длительного (т.е. не носящего внезапный и непредвиденный характер) термического воздействия, воздействия газов, паров или влаги;

20.7.2. требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

20.7.3. требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.

20.8. Не подлежат возмещению расходы, не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, а также расходы, которые в соответствии с вступившим в силу решением суда Застрахованный обязан понести в счет возмещения морального вреда и/или упущенной выгоды, причиненного им пострадавшим третьим лицам.

20.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплату страхового возмещения:

20.9.1. сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;

20.9.2. в случаях причинения вреда по причинам, о которых Страхователю (Застрахованному) было известно до начала действия договора страхования;

20.9.3. в случаях причинения вреда, связанного с гражданской ответственностью при строительно-монтажных работах;

20.9.4. в случаях причинения вреда окружающей природной среде;

20.9.5. в случаях причинения вреда, не предусмотренного договором страхования.

21. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯМИ

21.1. При наступлении события по страховому риску «Гражданская ответственность», повлекшего или могущего повлечь предъявление требований пострадавших третьих лиц о возмещении причиненного вреда, Страхователь (Застрахованный) обязан выполнить обязанности, предусмо-

тренные в разделе 1 настоящих Правил, а также дополнительно:

21.1.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее трех рабочих дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному) стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика и/или Сервисную компанию (по телефону, факсимильной связи или телеграммой), сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- имеющиеся сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен или может быть причинен вред, с указанием лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения ущерба;
- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда.

21.1.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее трех рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда, уведомить Страховщика и/или Сервисную компанию (по телефону, факсимильной связи или телеграммой), а также своевременно сообщать Страховщику и/или Сервисной компании о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований третьих лиц, если у Страхователя (Застрахованного) имеются для этого основания, информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и иных действиях официальных органов;

21.1.3. если Застрахованный имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании, он должен немедленно известить Страховщика и/или Сервисную компанию;

21.1.4. в случае если Застрахованный в силу обстоятельств не в состоянии связаться Сервисной компанией или Страховщиком, он может поручить это своему представителю;

21.1.5. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба третьим лицам, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований;

21.1.6. неукоснительно следовать всем рекомендациям Страховщика или его представителей;

21.1.7. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба; незамедлительно сообщить в соответствующие уполномоченные органы (на территории Российской Федерации – органы МВД, Следственный комитет, прокуратура, государственная противопожарная служба, аварийные службы, Министерства по чрезвычайным ситуациям и иные государственные органы, их ведомственные подразделения и службы), а также уполномоченные организации, учреждения, наделенные полномочиями принимать решения на территории страхования (в том числе подтверждать определенные обстоятельства и/или наступление соответствующих фактов) в отношении причинения вреда потерпевшим третьим лицам;

21.1.8. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению убытков (вреда), а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии место причинения ущерба; Страхователь (Застрахованный) имеет право изменять картину ущерба, только если это диктуется соображениями безопасности, уменьшением размера ущерба, с согласия Страховщика; если Страхователь намеревается изменить картину страхового случая по вышеуказанным причинам, он обязан наиболее полно зафиксировать картину страхового случая с помощью фотографии, видеосъемки или иным аналогичным способом;

21.1.9. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера убытков, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

21.1.10. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к наступлению страхового случая, предоставить представителям Страховщика возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением убытков, а также опрашивать любых лиц, обладающих сведениями (информацией) об обстоятельствах, связанных с произошедшим событием, приведшим к причинению убытков (вреда);

21.1.11. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и

других лиц для урегулирования предъявленных требований потерпевших третьих лиц;

21.1.12. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтет необходимым назначение уполномоченного Страховщиком лица или адвоката. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

21.1.13. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении ущерба, если тот сочтет необходимым, в назначении уполномоченного Страховщиком лица или адвоката для защиты интересов Страхователя, как в судебном, так и в досудебном порядке;

21.1.14. при наличии лиц иных, чем Застрахованный, ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу.

21.2. При получении сообщения о наступлении событий, относящегося к страховому риску «Гражданская ответственность», Страховщик обязан:

21.2.1. при необходимости проведения осмотра места происшествия, картины ущерба согласовать со Страхователем (Застрахованным) время осмотра и направить своего представителя для составления акта осмотра;

21.2.2. после получения Страхователем (Застрахованным) официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда при необходимости запросить у Страхователя (Застрахованного) документы, подтверждающие причины и размер ущерба.

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

21.3.1. при необходимости требовать от Застрахованного либо Страхователя предоставления письменных объяснений и/или имеющихся у них на руках документов, предусмотренных настоящими Правилами. При этом Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно переслать вышеуказанные необходимые документы согласованным со Страховщиком (Сервисной компанией) способом;

21.3.2. представлять интересы Страхователя [Застрахованного] при урегулировании требований третьих лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя [Застрахованного] ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

21.3.3. оспорить размер требований к Страхователю [Застрахованному] по факту причиненного вреда в установленном законодательством места причинения вреда порядке;

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

22. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

22.1. Страхователь (Застрахованный), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату по страховому риску «Гражданская ответственность» обязан предоставить договор страхования (страховой полис), общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, и следующие документы:

22.1.1. от представителя Страхователя (Застрахованного) – выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Застрахованного);

22.1.2. письменное заявление со ссылкой на номер договора страхования (Страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой наступление страхового случая, и с указанием полных банковских реквизитов при безналичной форме страховой выплаты;

22.1.3. заграничный паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан), содержащий отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации;

22.1.4. вступившее в силу решение суда о возмещении вреда третьим лицам в случае, если дело о возмещении вреда урегулировалось в судебном порядке;

22.1.5. оригиналы документов, переданных ранее Страховщику и/или Сервисной компании в виде копий или посредством факсимильной или электронной связи;

22.1.6. документы (или их заверенные копии), выданные экспертными организациями, компетентными органами, медицинскими учреждениями и иными организациями, позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда и размере ущерба, в том числе:

а) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного) и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших третьих лиц;

б) в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевших третьих лиц – документы (заключения) медицинских учреждений, медико-социальной экспертной комиссии о причине, характере и степени тяжести причиненного вреда здоровью потерпевшего или о причине его смерти, свидетельство о смерти потерпевшего, выданное уполномоченным органом, документы, подтверждающие расходы на погребение потерпевшего, документы, подтверждающие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца;

в) в случае причинения вреда имуществу потерпевших третьих лиц – документы, позволяющие определить характер, степень повреждений и стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ.

22.2. В случае удовлетворения требований о возмещении причиненного вреда в порядке досудебного разбирательства, определение размеров ущерба и суммы страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов компетентных органов о факте и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и документов, подтверждающих произведенные расходы.

Страховщик вправе за свой счет привлечь независимых экспертов для определения размера ущерба, причиненного в результате наступления событий, предусмотренных Договором страхования.

22.3. При наличии спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего гражданскую ответственность Страхователя за причиненный третьим лицам вред и его размер, т.е. в судебном порядке.

22.4. Решение о страховой выплате принимает Страховщик, руководствуясь настоящими

Правилами, на основании документов, предоставленных заявителем и иных имеющихся в распоряжении Страховщика материалов. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные с произошедшим случаем, у Страхователя (Застрахованного, потерпевшего третьего лица), правоохранительных органов, медицинских учреждений (организаций) и других предприятий и организаций, располагающих необходимой информацией.

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 страхового случая, а также определения характера и размера вреда жизни и/или здоровью потерпевшего третьего лица (в т. ч. до получения письменного ответа на запросы, направленные в уполномоченные органы), но в любом случае не более чем на 60 (шестьдесят) рабочих дней.

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) письменное уведомление о продлении срока рассмотрения заявления о страховой выплате с указанием причины.

22.5. Страховая выплата осуществляется путем ее перечисления на банковский счет получателя, если иное не согласовано с ним.

22.6. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (Застрахованного, компетентных органов) документов, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов. В случае недостижения согласия между Страховщиком, причинителем вреда и потерпевшим по поводу размера страховой выплаты, ее размер определяется на основании соответствующего судебного решения.

22.7. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда могут включаться:

22.7.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего третьего лица:

а) заработок, которого потерпевшее третье лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего третьего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего третьего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями действующего законодательства;

г) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего.

22.7.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших третьих лиц:

а) при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

б) при повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества равны или превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшее имущество.

22.8. Расходы Страхователя в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

22.9. Независимо от количества потерпевших третьих лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Застрахованному по договору страхования, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат при наступлении события, предусмотренного условиями страхования страхового риска «Гражданская ответственность» ограничивается страховой суммой и, если установлены в договоре страхования, лимитами страховой выплаты.

22.10. В случае, когда на момент выплаты страхового возмещения Страховщику заявлены требования о возмещении вреда одновременно жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в первую очередь страховая выплата производится за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, и лишь затем – за вред, причиненный имуществу третьих лиц.

22.11. Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования за причинение вреда имуществу третьих лиц.

Франшиза по страховому риску «Гражданская ответственность» в части причинения вреда жизни и/или здоровью третьих лиц не применяется.

22.12. Если страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим третьими лицами и сумма их требований, предъявленных на дату первой страховой выплаты по указанным требованиям, превышает страховую сумму, страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме требований всех потерпевших.

22.13. В тех случаях, когда вред, причиненный Застрахованным, возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (Застрахованный) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда потерпевшим, производимых другими лицами.

22.14. Страховые выплаты при наступлении события, предусмотренного условиями страхования риска «Гражданская ответственность» настоящих Правил производятся непосредственно потерпевшим третьим лицам.

22.15. В случае, если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованный) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов страховой выплаты и в пределах страховой суммы.

22.16. Страховая выплата производится:

а) потерпевшему третьему лицу – наличными деньгами либо путем перечисления на его банковский счет;

б) Страхователю (Застрахованному) в соответствии с п.22.15. настоящих Правил – наличными деньгами либо путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет.

22.17. Если в течение срока исковой давности после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает потерпевшего третьего лица или Страхователя (Застрахованного) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную сумму выплаты (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней.

РАЗДЕЛ 5

23. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЕ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «УТРАТА (ГИБЕЛЬ) БАГАЖА»

23.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Утрата (гибель) багажа» застрахованным является риск документально подтвержденной утраты (гибели) застрахованного багажа или его части в результате любого непредвиденного и внезапного воздействия на него извне в период после принятия перевозчиком застрахованного багажа к перевозке и до выдачи указанного багажа лицу, уполномоченному на получение багажа, за исключением случаев, перечисленных в п.п. 4.1 — 4.5 и п.п. 23.3 — 23.4 настоящих Правил, если иное не оговорено в договоре страхования.

23.2. Утратой багажа признается невозможность выдачи багажа, переданного перевозчику для перевозки, из-за хищения, уничтожения, потери.

Багаж считается утраченным, если он не прибывает в пункт на станцию (либо в порт или в аэропорт назначения) по истечении 21 суток после окончания срока доставки багажа.

Под гибелью багажа (части багажа) понимаются случаи, если ремонт поврежденного багажа (части багажа) невозможен либо стоимость ремонта поврежденного багажа (поврежденной части багажа) равна его стоимости или превышает его стоимость (стоимость соответствующей части багажа) на дату заключения договора страхования.

Под повреждением багажа понимается снижение качества багажа, утрата им определенных свойств, не исключающие возможности дальнейшего использования по назначению.

23.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, к страховым рискам не относится и не является страховым случаем:

23.3.1. утрата багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного багажа по распоряжению государственных органов;

23.3.2. утрата (гибель) или повреждение багажа, не сданного перевозчику для перевозки;

23.3.3. утрата (гибель) или повреждение ручной клади (вещей и/или предметов, которые пассажир берёт с собой на борт транспортного средства, не сдавая в качестве багажа);

23.3.4. утрата (гибель) или повреждение, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;

23.3.5. утрата (гибель) вследствие электрических или механических неисправностей аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, средства железнодорожного транспорта, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

23.3.6. бой изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, средства железнодорожного транспорта, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

23.3.7. утрата (гибель) и/или повреждение багажа, направленного как груз или почтовым отправлением;

23.3.8. гибель или повреждение только тары (сумки, чемодана и т.п.), в котором осуществлялась перевозка багажа;

23.3.9. утрата (гибель) и/или повреждение багажа вследствие воздействия перевозимыми в багаже кислотами, красками, аэрозолями, кремами, алкогольными напитками, продуктами питания, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный.

23.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование по страховому риску «Утрата (гибель) багажа» не распространяется на:

23.4.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные

и иные банковские карточки;

23.4.2. изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

23.4.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

23.4.4. проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

23.4.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;

23.4.6. любые виды протезов;

23.4.7. животных, растения и семена;

23.4.8. средства авто-, мото-, вело-транспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;

23.4.9. меховые изделия (из натурального и искусственного меха);

23.4.10. переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратуру, персональные компьютеры, ноутбуки, планшеты, вычислительные и программные системы, пишущие машинки, любые принадлежности к ним;

23.4.1. предметы религиозного культа.

23.5. Страхование по страховому риску «Утрата (гибель) багажа», распространяется исключительно на страховые случаи, произошедшие после принятия перевозчиком застрахованного багажа к перевозке и до выдачи указанного багажа лицу, уполномоченному на получение багажа.

23.6. При страховании по страховому риску «Утрата (гибель) багажа» согласно настоящих Правил, устанавливается следующий максимальный (предельный) размер страховой выплаты (лимит страховой выплаты) в отношении багажа, если иное прямо не предусмотрено договором страхования – лимит страховой выплаты составляет по умолчанию за 1 (один) килограмм веса багажа – 45 (сорок пять) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 45 (сорок пять) евро (если валюта договора страхования установлена в евро).

24. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «УТРАТА (ГИБЕЛЬ) БАГАЖА»

24.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховому риску «Утрата (гибель) багажа» Страхователь (Застрахованный) обязан в течение 24 часов с момента обнаружения факта утраты (гибели) или повреждения багажа сообщить об этом должностным лицам перевозчика, принявшего застрахованный багаж к перевозке.

24.2. Страхователь (Застрахованный), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату для подтверждения факта страхового случая обязан предоставить договор страхования (страховой полис), общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, и следующие документы:

- а) заявление о выплате страхового возмещения, в котором должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, туроператор (при наличии), дата выезда за границу;
- б) примерный перечень имущества, находящегося в застрахованном багаже;
- в) оригиналы билета (посадочного талона) и багажных квитанций, подтверждающих дату, место принятия багажа к перевозке, вес багажа;
- г) оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык, – акт (коммерческий акт, иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа при перевозке, и содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа.

24.3. Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику (подать письменно уведомление об утрате и/или гибели багажа) и получить коммерческий акт или иной документ, подтверждающий факт утраты или гибели застрахованного багажа.

При этом, если в предоставленных Страхователем (Застрахованным) документах отсутствуют соответствующие сведения, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая, установления его обстоятельств, а также определения характера и размера ущерба, причиненного застрахованному багажу, Страховщик вправе предложить Страхователю (Застрахованному)

предоставить дополнительные конкретные документы, в которых содержатся сведения об обстоятельствах наступления страхового случая, характере и размере причиненного ущерба.

24.4. Размер выплаты страхового возмещения рассчитывается путем умножения веса погибшего и/или утраченного багажа в килограммах на установленный лимит страховой выплаты в отношении одного килограмма багажа.

24.5. Если за утраченный багаж Застрахованный получил возмещение от третьих лиц, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в размере разницы между суммой, подлежащей выплате по договору страхования и суммой, полученной от третьих лиц.

О получении от перевозчика или иных лиц любых сумм в счет компенсации ущерба за поврежденный, утраченный или погибший багаж, Застрахованный обязан немедленно сообщить Страховщику.

24.6. В случае обнаружения и возвращения Страхователю утраченного багажа после получения Страхователем (Застрахованным) страховой выплаты, Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно известить об этом Страховщика и вернуть ранее полученную страховую выплату не позднее 10 рабочих дней с даты возврата утраченного багажа, за вычетом связанных со страховым случаем документально подтвержденных расходов на ремонт или чистку вещей из возвращенного багажа.

РАЗДЕЛ 6

25. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЕ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «ОТМЕНА ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ СРОКОВ ПОЕЗДКИ»

25.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Отмена или изменение сроков поездки» могут быть установлены следующие условия страхования (с учетом исключений, предусмотренных в п. 4 раздела 1 настоящих Правил и п. 25.3 настоящих Правил):

25.1.1. возникновение непредвиденных расходов Застрахованного, вызванных наступлением следующих событий, имеющих место после вступления договора страхования в силу и препятствующих совершению поездки (выезду Застрахованного с территории региона проживания), причины которых подтверждаются выданными уполномоченными органами документами (условие

страхования «Отмена поездки»):

а) смерть, травма и/или внезапное расстройство здоровья в связи с экстренной госпитализацией и необходимостью стационарного лечения продолжительностью более 2-х суток не позднее даты начала поездки:

- Застрахованного или хотя бы одного из его близких родственников, произошедшие до начала поездки;
- супруга/супруги Застрахованного, произошедшие до начала поездки;

б) невозможность выезда Застрахованного в запланированную поездку по причине получения им надлежащим образом оформленного судебного извещения или вызова суда (вынесением постановления о приводе) о необходимости присутствия Застрахованного в связи с судебным разбирательством по месту его жительства (регистрации) и/или месту проведения суда в течение предполагаемого периода поездки;

в) невозможность выезда Застрахованного в запланированную поездку призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления договора страхования в силу;

г) невозможность выезда Застрахованного в запланированную поездку по причине неполучения въездной визы при условии своевременной подаче документов в консульское учреждение.

Если договором страхования не предусмотрено иное, предусмотренное настоящим подпунктом настоящих Правил страхование распространяется исключительно на случаи неполучения въездной визы при своевременной подаче документов в отношении самого Застрахованного лица и/или выезжающих с ним супруга/супруги и несовершеннолетних детей в консульское учреждение при условии, что договор страхования должен быть заключен за один и более дней до подачи документов в консульское учреждение, что подтверждается квитанцией консульского учреждения;

д) невозможность выезда Застрахованного в запланированную поездку по причине несвоевременного получения необходимой въездной визы в результате выдачи консульским учреждением въездной визы более поздней датой, чем запланированная дата отъезда в поездку.

Если договором страхования не предусмотрено иное, предусмотренное настоящим подпунктом настоящих Правил страхование распространяется исключительно на отношения самого

Застрахованного лица и/или выезжающих с ним супруга/супруги и несовершеннолетних детей на случаи несвоевременного получения необходимой въездной визы при условии, что договор страхования должен быть заключен за один и более дней до подачи документов в консульство, что подтверждается квитанцией консульского учреждения;

е) уничтожение жилого помещения Застрахованного или его повреждение, делающее его непригодным для проживания (подтвержденные документами соответствующих уполномоченных органов), а также уничтожение и/или повреждение домашнего имущества в результате:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться, вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания), взрыва, падения летательных аппаратов;
- опасных природных явлений (стихийных бедствий), в том числе землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления или ливня;
- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
- причинения вреда имуществу Застрахованного в результате противоправных действий третьих лиц при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий может быть осуществлено в течение срока действия договора страхования и требует присутствия Застрахованного.

25.1.2. возникновение непредвиденных расходов Застрахованного, вызванных наступлением следующих событий, имеющих место после вступления договора страхования в силу и изменяющие сроки поездки, причины которых подтверждаются выданными уполномоченными органами документами (условие страхования «Изменение сроков поездки»):

а) досрочное возвращение Застрахованного из поездки на территорию региона проживания, вызванное внезапным критическим расстройством здоровья, потребовавшего стационарного лечения (подтвержденной соответствующими медицинскими документами) или смертью супруга (супруги) Застрахованного или близкого родственника Застрахованного;

б) задержка с возвращением Застрахованного из поездки на территорию региона проживания после окончания срока поездки, вызванной смертью, несчастным случаем или внезапным критическим расстройством здоровья, потребовавшего стационарного лечения (подтвержденной

соответствующими медицинскими документами) совершающих поездку вместе с ним супруга (супруги) или близкого родственника;

в) досрочное возвращение Застрахованного из поездки на территорию региона проживания, вызванного официальным отзывом Застрахованного из отпуска его работодателем в связи с производственной необходимостью и подтвержденным соответствующим приказом работодателя;

г) наличие у Застрахованного медицинских противопоказаний, выявленных впервые, для проведения обязательной вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения (подтвержденных соответствующими медицинскими документами);

д) отказ во въезде в страну назначения при прохождении паспортного контроля при пересечении границы (по прибытии в аэропорт) страны назначения.

Если договором страхования не предусмотрено иное, предусмотренное настоящим подпунктом настоящих Правил страхование действует исключительно при условии, что власти страны назначения не отказывали ранее Застрахованному во въезде, или отказ наступил не в связи с нарушениями Застрахованным законов и установленных норм страны назначения.

е) задержка Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал, порт) для въезда/ выезда на/с территории/ю страхования по причине:

- дорожно-транспортного происшествия (ДТП), в том числе с участием Застрахованного лица, произошедшее не менее чем за шесть часов до начала запланированной поездки и требующего привлечения представителей уполномоченных государственных органов;
- повреждения (поломки) транспортного средства, на котором Застрахованный следовал в аэропорт (вокзал, порт) и произошедшее не менее чем за шесть часов до начала запланированной поездки и требующего привлечения представителей уполномоченных государственных органов;

ж) задержка Застрахованного по причине задержки регулярного рейса соответствующего транспортного средства, сертифицированного для международных или внутренних перевозок, на время, превышающее шесть часов, если иной срок не предусмотрен в договоре страхования;

з) задержка Застрахованного по причине отмены регулярного рейса без предоставления

замены соответствующего транспортного средства, сертифицированного для международных или внутренних перевозок.

25.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, к страховым рискам не относятся и страховыми случаями не являются непредвиденные расходы, вызванные наступлением следующих событий:

25.2.1. задержки или отмены чартерного рейса;

25.2.2. невозможность Застрахованного по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;

25.2.3. случаи снятия средства воздушного транспорта с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом было сообщено до начала поездки/перевозки;

25.2.3. отказ уполномоченных органов в выдаче визы (виз) Застрахованному или лицу, совершающему совместную поездку, при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- документы на оформление визы были поданы с нарушением сроков, установленных уполномоченным органом иностранного государства для оформления визы (виз) или не соответствовали его требованиям;
- документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства, не уполномоченного выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;
- ранее было отказано в выдаче визы данной страны или страны, входящей в то же объединение стран с единым визовым режимом, в частности страны – участника Шенгенского соглашения;
- привлечение к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства, а также визовых правил иностранных государств;

25.2.4. невозможность осуществления поездки лицом, выезжающим вместе с Застрахованным, кроме случаев, особо предусмотренных в договоре страхования, в результате плановой госпитализации, либо госпитализации по поводу проведения реконструктивных или пластических операций;

25.2.5. необходимость лечения заболеваний (расстройств здоровья), которые в течение по-

следних 6 (шести) месяцев требовали лечения (медицинского вмешательства);

25.2.6. медицинские противопоказания к поездке/перевозке, связанные с:

- состоянием беременности;
- психическими заболеваниями;
- венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;
- состоянием неполного выздоровления и/или проведения курса лечения;
- травмами (ранениями), полученными в результате нахождения в состоянии опьянения любой природы и степени тяжести и/или в результате совершения преступных действий, по факту совершения которых было возбуждено уголовное или административное дело/производство;

25.2.7. любого расстройства здоровья связанного с оказанием стоматологической помощи;

25.2.8. неполучения необходимой для поездки вакцинации до отъезда на территории страхования или ее осложнениями;

25.2.9. обострением или осложнением уже имеющихся онкологических заболеваний, а также в случае впервые диагностированного онкологического заболевания Застрахованного или его близких родственников, супруга/супруги;

25.2.10. невозможность осуществления поездки по вине туроператора/турагента, включая отзыв лицензии или ликвидацию туроператора/турагента, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по договору о реализации туристского продукта;

25.2.11. поездка не была своевременно оплачена Страхователем (Застрахованным);

25.2.12. задержка или отмена рейса/перевозки, отмена оплаченной поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей (т.е. досрочное возвращение или задержка возвращения из поездки) в случае, если Застрахованному была предоставлена возможность без дополнительной платы воспользоваться альтернативным рейсом в течение 12 часов с момента запланированного отправления отложенного рейса;

25.2.13. срок действия паспорта составляет менее 6 (шести) месяцев после даты окончания поездки/тура;

25.2.14. неправильного оформления паспорта (или иного документа, удостоверяющего лич-

ность), проездных документов, туристического ваучера или иных документов Страхователя (Застрахованного);

25.2.15. недостаточного количества свободных страниц паспорта, нахождения его в ветхом состоянии или в поврежденном виде;

25.2.16. отказом в выдаче визы при отсутствии в загранпаспорте отметок пограничных служб о произведенных ранее поездках, если Застрахованный выезжает впервые за рубеж;

25.2.17. наличием в загранпаспорте Застрахованного отметок о нарушении визового режима или выдворения (депортации);

25.2.18. отказом уполномоченных органов в выдаче визы Застрахованному, выезжающему в поездку с целью обучения;

25.2.19. отказом уполномоченных органов в выдаче или задержки визы Застрахованному, который не является гражданином Российской Федерации.

26. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ РАСХОДЫ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «ОТМЕНА ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ СРОКОВ ПОЕЗДКИ»

26.1. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по условиям страхования «Отмена поездки» возмещаются только следующие нижеуказанные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) (с учетом исключений по событиям, указанным в п.25.2. настоящих Правил):

26.1.1. расходы (убытки), возникшие вследствие отказа Страхователя (Застрахованного) от договора, заключенного Страхователем (Застрахованным) с туристическим агентством (туроператором) на организацию поездки Страхователя (Застрахованного);

26.1.2. расходы (убытки), понесенные в результате аннулирования проездных документов, отказа от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг оплаченных Страхователем (Застрахованным) и указанных в договоре, заключенном Страхователем (Застрахованным) с туристическим агентством (туроператором), подтвержденных соответствующими документами (в т.ч. экскурсионной компании, транспортной компании, консульства, гостиницы).

26.1.3. в случае самостоятельной организации поездки расходы (убытки), понесенные Стра-

хователем [Застрахованным], как оплаченные денежными средствами (как наличными так и безналичными (с банковской карты) за:

а) приобретение проездных документов, оформленных на имя Страхователя [Застрахованного];

б) проживание в гостинице.

26.2. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по условиям страхования «Изменение срока поездки» в части досрочного возвращения Застрахованного из поездки, возмещаются только следующие нижеуказанные расходы, понесенные Страхователем [Застрахованным] (с учетом исключений событий, указанных в п.25.2 настоящих Правил):

26.2.1. транспортные расходы на приобретение проездных билетов экономического класса.

При этом расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит, а также при переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

26.2.2. расходы на связь для передачи разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма);

26.2.3. расходы, подтвержденные туристическим агентством – организатором поездки, за стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за границей по договору с туристической фирмой;

26.3. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по условиям страхования «Изменение срока поездки» в части задержки возвращения Застрахованного из поездки, возмещаются только следующие нижеуказанные расходы, понесенные Страхователем [Застрахованным] (с учетом исключений расходов, указанных в п.25.2. настоящих Правил):

26.3.1. транспортных расходов на приобретение проездных билетов экономического класса;

При этом расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит, а также при переоформлении проездных докумен-

тов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

26.3.2. расходы на связь для передачи разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма).

26.3.3. расходы на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд и на срок не более 3 (трех) дней;

26.4. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по условиям страхования «Изменение срока поездки» в части задержки рейса соответствующего транспортного средства в поездку, возмещаются только следующие нижеуказанные расходы, понесенные Страхователем [Застрахованным] (с учетом исключений расходов, указанных в п.25.2. настоящих Правил) любые документально подтвержденные непредвиденные расходы, связанные с задержкой рейса соответствующего транспортного средства, сертифицированного для международных или внутренних перевозок.

Выплата страхового возмещения осуществляется в размере документально подтвержденной суммы непредвиденных расходов в пределах лимита страховой выплаты установленного в п. 27.3 настоящих Правил за срок после первых 12 (двенадцати) часов, (если иной временной промежуток не предусмотрен в договоре страхования (Страховом полисе), и не более чем за 10 (десять) последующих часов (если иной временной промежуток не предусмотрен в договоре страхования (Страховом полисе), при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных перевозчиком, его представителем, подтверждающих такую задержку.

26.5. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по условиям страхования «Изменение срока поездки» в части отмены рейса соответствующего транспортного средства в поездку, возмещаются только следующие нижеуказанные расходы, понесенные Страхователем [Застрахованным] (с учетом исключений расходов, указанных в п.25.2. настоящих Правил) любые документально подтвержденные непредвиденные расходы в пределах лимита страховой выплаты установленного в п. 27.4 настоящих Правил, связанные с отменой рейса соответствующего транспортного средства, сертифицированного для международных или внутренних перевозок, без предоставления возможности воспользоваться альтернативным рейсом в

течение 12 (двенадцати) часов с момента запланированного отправления отложенного рейса, при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных перевозчиком, его представителем, подтверждающих такую отмену рейса.

27. ЛИМИТЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ СТРАХОВАНИИ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «ОТМЕНА ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ СРОКОВ ПЕЕЗДКИ»

27.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Отмена или изменение сроков поездки» могут устанавливаться предельные (максимальные) размеры выплат (лимиты страховой выплаты), в частности:

- на один страховой случай;
- по определенной категории расходов Страхователя (Застрахованного).

27.2. По договорам страхования, заключенным согласно условиям страхования «Изменение срока поездки», устанавливается следующий максимальный (предельный) размер страховой выплаты (лимит страховой выплаты) в отношении транспортных расходов, возмещение которых предусмотрено подпунктами 26.2.1. и 26.3.1 настоящих Правил, – лимит страховой выплаты составляет по умолчанию 500 (пятьсот) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 500 (пятьсот) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной размер лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

27.3. По договорам страхования, заключенным согласно условиям страхования «Изменение срока поездки», устанавливается следующий максимальный (предельный) размер страховой выплаты (лимит страховой выплаты) в отношении компенсации расходов в случаях задержки рейса, возмещение которых предусмотрено пунктом 26.4 настоящих Правил, – лимит страховой выплаты составляет за каждый час задержки рейса по умолчанию 20 (двадцать) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 20 (двадцать) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), но в любом случае в общем размере не более чем сумму, эквивалентную 200 (двумстам) единицам валюты, в которой выражена страховая сумма по заключенному договору страхования, если иной размер лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

27.4. По договорам страхования, заключенным согласно условиям страхования «Изменение срока поездки», устанавливается следующий максимальный (предельный) размер страховой выплаты (лимит страховой выплаты) в отношении компенсации расходов в случаях отмены рейса, возмещение которых предусмотрено пунктом 26.5 настоящих Правил, – лимит страховой выплаты составляет по умолчанию 200 (двести) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 200 (двести) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной размер лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

28. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

28.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховому риску «Отмена или изменение срока поездки» Страхователь (Застрахованный) обязан в течение 48 (сорока восьми) часов с момента его наступления известить Страховщика или туристского агента (туроператора) любым доступным способом (телеграмма, телефакс, электронное сообщение и т. п. – с подтверждением данного сообщения получателем).

Если иное не предусмотрено договором страхования, письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с указанием характера и обстоятельств его наступления должно быть передано Страховщику не позднее 7 (семи) рабочих дней.

28.2. Страхователь (Застрахованный), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату для подтверждения факта страхового случая обязан предоставить договор страхования (страховой полис), общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, и следующие документы в зависимости от обстоятельств произошедшего:

28.2.1. заявление о выплате страхового возмещения, в котором должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван (при наличии) туристский агент (туроператор), даты поездки за границу;

28.2.2. от представителя Страхователя (Застрахованного) – выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Застрахованного);

28.2.3. документы, подтверждающие получение туроператором/турагентом денежных средств на оплату тура, в случае реализации тура через турагента предоставить копию договора между туроператором и турагентом;

28.2.4. документы, подтверждающие возврат туроператором/турагентом Страхователю (Застрахованному) части денежных средств согласно положениям аннуляции тура туроператором/турагентом в случае отмены поездки (калькуляция возврата и приходный кассовый ордер);

28.2.5. финансовый документ (справка) туроператора/турагента, подтверждающий убытки Застрахованного, понесенные вследствие отказа от поездки, установленные за отмену поездки в договоре о реализации туристского продукта;

28.2.6. документы экскурсионной компании, транспортной организации, консульского учреждения, гостиницы и других организаций, услугами которых Страхователь (Застрахованный) воспользовалась для организации поездки за границу, подтверждающие наличие расходов (убытков), связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, оплаченных Страхователем (Застрахованным) и указанных в договоре, заключенном Страхователем (Застрахованным) с туристическим агентством (туроператором);

28.2.7. в случае задержки/отмены рейса:

а) документы, выданные уполномоченными органами, транспортной организацией, подтверждающие факт задержки/отмены рейса с указанием времени, номер рейса, места, где произошла задержка и причины задержки/отмены;

б) оригинал билета (перевозочного документа);

в) копию претензии и документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику и/или организации, ответственной за задержку/отмену рейса;

28.2.8. в случае сокращения срока поездки – справка туристической компании, оформленная на фирменном бланке с печатью, подписью руководителя и главного бухгалтера, о понесенных Страхователем (Застрахованным) убытках в связи с сокращением сроков туристической поездки (расчет стоимости услуг, оплаченных Страхователем (Застрахованным) в соответствии с договором о реализации туристского продукта);

28.2.9. в случае досрочного возвращения Застрахованного из поездки – заверенные главным

врачом медицинского учреждения документы, нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти супруга (супруги), близкого родственника Застрахованного, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника, копия свидетельства о браке;

28.2.10. в случае задержки с возвращением Застрахованного из-за границы после окончания срока поездки – заверенные главным врачом медицинского учреждения документы, нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти близкого родственника Застрахованного, супруга(супруги), документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника, копия свидетельства о браке;

28.2.11. в случае самостоятельной организации Страхователем (Застрахованным) поездки:

а) документы, подтверждающие наличный расчет/оплату банковской картой: чек, выписку с банковского счета, заверенную банком;

б) документы из транспортной организации, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного) в связи с аннуляцией/обменом проездных документов;

в) документы из гостиницы подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного) в связи с аннуляцией брони номера в гостинице, доплатой проживания при переносе сроков поездки;

28.2.12. документы (их заверенные копии), содержащие сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

а) при невозможности совершения поездки вследствие смерти, травмы и/или внезапного расстройства здоровья при условии госпитализации – выписной эпикриз из медицинского учреждения (стационара), заверенный главным врачом документы медицинского учреждения, нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

б) при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти супруга (супруги) Застрахованного или его близких родственников – заверенные главным врачом документы медицинского учреждения, нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника, копию свидетельства о браке;

в) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели (утраты) жилого

помещения, в котором проживает Застрахованный, – постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, акт о пожаре, или соответствующие документы компетентных органов, подтверждающих факт нанесения ущерба;

г) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенные судом документы, подтверждающие судебное извещение и/или вызов суда (вынесение постановления о приводе) с подтверждением даты их получения;

д) при невозможности совершить поездку вследствие вывоза в военный комиссариат – заверенная военным комиссариатом повестка;

е) при отказе в получении въездной визы или несвоевременного получения визы – официальный отказ консульского учреждения (если такой выдавался) и/или оригинал заграничного паспорта со штампом об отказе в выдаче въездной визы, оригинал квитанции, подтверждающей подачу документов в консульское учреждение;

ж) при официальном отзыве Застрахованного из отпуска его работодателем в связи с производственной необходимостью – справку с места работы, копию приказа работодателя об отзыве Застрахованного из отпуска, подтверждающие отзыв Застрахованного из отпуска;

з) при наличии у Застрахованного медицинских противопоказаний для проведения обязательной вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения – документ медицинского учреждения, подтверждающий наличие таких противопоказаний;

и) при отказе во въезде в страну назначения при прохождении паспортного контроля при пересечении границы (по прибытии в аэропорт) страны назначения – документ, подтверждающий отказ во въезде;

к) в случае задержки Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал, порт) для въезда/выезда на/с территории/ю страхования – протокол органов внутренних дел и/или соответствующих административных служб, подтверждающий факт произошедшего, и документы из уполномоченных органов, подтверждающие причину и длительность задержки.

28.3. Договором страхования и/или программой страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем, а также определения характера и размера расходов (убытков) Застрахованного, и выплаты страхового возмещения в соот-

ветствии с особенностями застрахованного риска.

28.4. Страховая выплата производится в размере разницы между фактически понесенными расходами Застрахованного и возвращенной туроператором/турагентом и/или транспортной организацией и/или гостиницей суммой за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов страховой выплаты, установленных в договоре страхования по одному страховому случаю и/или расходов.

28.5. Решение о страховой выплате принимает Страховщик, руководствуясь настоящими Правилами, на основании документов, предоставленных заявителем и иных имеющихся в распоряжении Страховщика материалов. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные с произошедшим случаем, у Страхователя (Застрахованного), правоохранительных органов, медицинских учреждений (организаций) и других предприятий и организаций, располагающих необходимой информацией.

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 страхового случая, а также определения характера и размера непредвиденных расходов, понесенных Застрахованным (в т. ч. до получения письменного ответа на запросы, направленные в уполномоченные органы), но в любом случае не более чем на 60 (шестьдесят) рабочих дней.

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) письменное уведомление о продлении срока рассмотрения заявления о страховой выплате с указанием причины.

РАЗДЕЛ 7 29. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЕ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «НЕПРЕДВИДЕННЫЕ РАСХОДЫ В ПОЕЗДКЕ»

29.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Непредвиденные расходы в поездке» могут быть установлены следующие условия страхования (с учетом исключений, предусмотренных в п. 4 раздела 1 настоящих Правил):

29.1.1. возникновение непредвиденных расходов у Застрахованного вследствие документально подтвержденной утраты или хищения документов Застрахованного, наступившими в течение срока страхования на территории страхования – заграничный паспорт гражданина Российской Федерации (дипломатический паспорт, служебный паспорт, паспорт моряка) или проездные документы Застрахованного, за исключением электронных билетов – (условие страхования «Утрата документов»).

Под утратой документа понимается противоправный выход документа из владения Застрахованного, либо полное или частичное физическое уничтожение документа (уничтожение записей, реквизитов, печатей, подписей, буквенных и цифровых обозначений и пр.), которое делает использование поврежденного документа по прямому назначению невозможным;

29.1.2. возникновение непредвиденных расходов у Застрахованного, связанные с оказанием ему квалифицированной юридической помощи, необходимость которых вызвана событиями, перечисленными в п.п. 3.2.1- 3.2.4 настоящих Правил, (условие страхования «Юридическая помощь»), а именно:

а) расходы на адвокатскую защиту и защиту интересов Застрахованного в суде, судебные и внесудебные расходы (оплата услуг нотариуса, подготовка и подача процессуальных документов, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, за исключением штрафов и денежных взысканий, присужденных/наложенных уполномоченными органами) в размере средних ставок на территории пребывания;

б) расходы на юридические консультации в размере средних ставок на территории пребывания;

29.1.3. возникновение непредвиденных расходов у Застрахованного, связанные с эксплуатацией личного транспортного средства (автомобиля), на котором Застрахованный въехал на территорию страхования, (условие страхования «Эвакуация автомобиля»), а именно:

а) расходы по буксировке (эвакуации) поврежденного при аварии или неработающего личного легкового транспортного средства массой до 3,5 тонн или иного транспортного средства, на котором совершает поездку Застрахованный, к ближайшему месту ремонта в стране пребывания;

б) расходы по доставке пассажиров, включая водителя, к месту проживания или в ближай-

шую гостиницу в стране пребывания в случае повреждения, поломки транспортного средства;

в) расходы, согласованные со Страховщиком и/или Сервисной компанией, по хранению (парковке) на срок не более 10 суток транспортного средства, которым управляет Застрахованный, в случае экстренной госпитализации Застрахованного по медицинским показаниям;

г) расходы, согласованные со Страховщиком и/или Сервисной компанией, по возвращению принадлежащего Застрахованному легкового транспортного средства массой до 3,5 тонн или иного транспортного средства, на котором совершалась поездка, до места жительства Застрахованного, если это предусмотрено договором страхования или программой страхования.

29.2. Не является страховым случаем по страховому риску «Непредвиденные расходы в поездке» и не возмещаются расходы по условиям страхования «Юридическая помощь», возникшие в связи с:

29.2.1. оказанием Застрахованному юридической помощи, связанной с обвинениями в терроризме, с обвинениями касающимися его профессиональной деятельности, использованием, владением и хранением транспортного средства;

29.2.2. необоснованно предъявленными к третьей стороне требованиями о возмещении ущерба, а также, если результат процесса либо процессуального действия или жалобы безнадёжен, или обнаружена резкая несоразмерность между ожидаемым результатом и предполагаемым расходом;

29.2.3. оказанием юридической помощи близким родственникам Застрахованного (за исключением членов семьи Застрахованного, являющимися его законными представителями);

29.2.4. защитой потребительских прав Застрахованного.

30. ЛИМИТЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ СТРАХОВАНИИ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «НЕПРЕДВИДЕННЫЕ РАСХОДЫ В ПОЕЗДКЕ»

30.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Непредвиденные расходы в поездке» могут устанавливаться предельные (максимальные) размеры выплат (лимиты страховой выплаты), в частности:

- на один страховой случай;

- по определенной категории непредвиденных расходов Застрахованного.

30.2. По договорам страхования, заключенным согласно условиям страхования «Утрата документов», устанавливается следующий максимальный (предельный) размер страховой выплаты (лимит страховой выплаты) – лимит страховой выплаты составляет по умолчанию 100 (сто) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 100 (сто) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной размер лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

При этом, одновременная утрата или хищение нескольких документов Застрахованного в результате одного события квалифицируется как один страховой случай.

При этом расходы на восстановление загранпаспорта гражданина (дипломатический паспорт, служебный паспорт, паспорт моряка) возмещаются только при условии их несения (осуществления платежа) на территории Российской Федерации.

30.3. По договорам страхования, заключенным согласно условиям страхования «Юридическая помощь», устанавливается следующий максимальный (предельный) размер страховой выплаты (лимит страховой выплаты) – лимит страховой выплаты составляет по умолчанию 1000 (одна тысяча) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 1000 (одна тысяча) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной размер лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

30.4. По договорам страхования, заключенным согласно условиям страхования «Эвакуация автомобиля», устанавливается следующий максимальный (предельный) размер страховой выплаты (лимит страховой выплаты) – лимит страховой выплаты составляет по умолчанию 1000 (одна тысяча) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 1000 (одна тысяча) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной размер лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

30.5. Если при расчете страховой выплаты по страховому риску «Непредвиденные расходы в поездке» будет выявлено, что размер непредвиденных расходов превышает установлен-

ный лимит страховой выплаты, то страховая выплата производится в размере установленного по умолчанию в настоящих Правилах или договором страхования лимита страховой выплаты, но не свыше страховой суммы, определенной договором страхования по страховому риску «Непредвиденные расходы в поездке».

31. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

31.1. Страхователь (Застрахованный), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату по страховому риску «Непредвиденные расходы в поездке» обязан предоставить договор страхования (страховой полис), общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, и следующие документы:

31.1.1. от представителя Страхователя (Застрахованного) – выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Застрахованного);

31.1.2. письменное заявление со ссылкой на номер договора страхования (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой наступление страхового случая, и с указанием полных банковских реквизитов при безналичной форме страховой выплаты;

31.1.3. заграничный паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан), содержащий отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации;

31.1.4. в соответствии с условиями страхования «Утрата документов» предоставляется:

а) протокол уполномоченного органа или иной документ, подтверждающий факт утраты, хищения паспорта (дипломатический паспорт, служебный паспорт, паспорт моряка) и/или проездных документов;

б) временный документ, удостоверяющий личность Застрахованного и дающий право на въезд (возвращение на территорию Российской Федерации) из посольства (консульства) Российской Федерации;

в) платежные документы, подтверждающие расходы на восстановление паспорта и/или проездных документов.

г) проездные документы (билеты) и иные транспортные документы;

31.1.5. в соответствии с условиями страхования «Юридическая помощь» предоставляется:

а) договоры, акты, счета, подтверждающие оказание необходимой юридической помощи;

б) платежные документы, подтверждающие расходы на оплату юридической помощи;

31.1.6. в соответствии с условиями страхования «Эвакуация автомобиля» предоставляется:

а) регистрационные документы личного транспортного средства (автомобиля), на котором Застрахованный въехал на территорию страхования;

б) договоры, акты, счета, подтверждающие оказание услуг по буксировке (эвакуации) транспортного средства и/или доставке водителя (пассажиров) с указанием места отправления и назначения;

в) платежные документы подтверждающие соответствующие расходы на оплату транспортировки и/или временного хранения транспортного средства.

31.2. Если в предоставленных Страхователем (Застрахованным) документах отсутствуют со-

ответствующие сведения, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая, а также определения характера и размера произведенных непредвиденных расходов, Страховщик вправе предложить Страхователю (Застрахованному) предоставить дополнительные конкретные документы, в которых содержатся сведения об обстоятельствах наступления страхового случая, характере и размере непредвиденных расходов.

31.3. Страховая выплата производится в размере фактически понесенными непредвиденными расходами Застрахованного за вычетом франшизы (если она установлена договором страхования), но не более страховой суммы и лимитов страховой выплаты, установленных в договоре страхования по одному страховому случаю и/или видам непредвиденных расходов.

31.4. Решение о страховой выплате принимает Страховщик, руководствуясь настоящими Правилами и условиями договора страхования, на основании документов, предоставленных заявителем и иных имеющихся в распоряжении Страховщика материалов.



111020, Москва, 2-я ул. Синичкина, д. 9а, стр. 10

Тел.: +7 [499] 277-79-79, +7 [800] 707-07-79

www.arsenalins.ru

ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ АКЦИОНЕРНАЯ КОМПАНИЯ «ЭНЕРГОГАРАНТ»



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от « 20 » мая 2015 года № 112



Генеральный директор

А.А. Зернов

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ**

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	6
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	6
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	7
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ	7
6. СТРАХОВАЯ СУММА	8
7. ФРАНШИЗА	9
8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	9
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	13
12. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ И ИНОЙ ПОМОЩИ ..	15
13. РАСХОДЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ВОЗМЕЩЕНИЮ СТРАХОВЩИКОМ	18
14. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	21
15. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	23
16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ	25
17. СУБРОГАЦИЯ	26
18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	26
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1	27
УТРАТА ИЛИ ЗАДЕРЖКА БАГАЖА	27
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2	30
ОТМЕНА ПОЕЗДКИ	30
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 3	34
ИЗМЕНЕНИЕ СРОКОВ ПОЕЗДКИ	34
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 4	38
ЗАДЕРЖКА РЕЙСА	38
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 5	39
ПОВРЕЖДЕНИЕ ИЛИ УТРАТА ЛИЧНОГО АВТОТРАНСПОРТА	39
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 6	41
ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ	41

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. В соответствии с действующим законодательством и на основании настоящих Правил страхования граждан, выезжающих за границу (далее по тексту – Правила страхования) Открытое акционерное общество «Страховая Акционерная Компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» (далее – «Страховщик») заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – «Страхователи»), договоры страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за границу.

1.2. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах страхования:

1.2.1. **Багаж** – личные вещи Застрахованного лица (Страхователя), находящиеся в одном месте хранения (место багажа), ввозимые им на территорию страхования и вывозимые обратно, и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа (включая ручную кладь) и принятые транспортной компанией к перевозке. Багажом также считаются вещи Застрахованного лица, приобретенные им во время пребывания за пределами постоянного места жительства.

1.2.2. **Билет** – документ, подтверждающий право Застрахованного лица воспользоваться услугами по перевозке, осуществляемыми транспортными пассажирскими компаниями.

1.2.3. **Близкие родственники** – отец, мать, дети, усыновители, усыновленные, законный супруг или супруга, родные братья и сестры, дедушки, бабушки, внуки.

1.2.4. **Внезапное заболевание** – неожиданно возникшее во время Поездки Застрахованного лица в течение срока страхования на территории действия договора страхования острое заболевание, требующее неотложного медицинского вмешательства, или внезапное обострение хронического заболевания, требующее неотложного медицинского вмешательства и угрожающее жизни и/или здоровью Застрахованного лица.

1.2.5. **Врач** – специалист с законченным и подтвержденным дипломом высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного лица), осуществляющий медицинскую деятельность в стране пребывания Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством этой страны.

1.2.6. **Лимит ответственности** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по соответствующему риску и/или по каждому страховому случаю в соответствии с условиями договора страхования (полиса) и/или по одному объекту имущественных интересов;

1.2.7. **Личный автотранспорт** – автотранспортное средство, принадлежащее Страхователю (Застрахованному лицу);

1.2.8. **Медицинское учреждение** – организация, имеющая право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой Застрахованное лицо находится во время Поездки;

1.2.9. **Медицинские расходы** – мероприятия или комплекс мероприятий, оказываемых медицинской организацией, направленных на оказание медицинской помощи (включая расходы на диагностические исследования, лечение, медикаменты, необходимые оперативные вмешательства и т.д.) в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем.

1.2.10. **Медико-транспортные расходы** – услуги, связанные с транспортировкой Застрахованного лица:

- медицинским транспортом или иным транспортным средством в ближайшую медицинскую организацию, а также при переводе из одной медицинской организации в другую, способом, определяемым медицинскими показаниями;

- адекватным состоянию здоровья Застрахованного лица транспортным средством, включая сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом)

Транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

1.2.11. **Медицинская репатриация** - экстренная медицинская транспортировка Застрахованного лица адекватным транспортным средством до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) в стране постоянного проживания, при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть осуществлено или продолжено в месте постоянного проживания или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на территории страхования могут превысить установленный договором страхования (полисом) и/или Правилами страхования лимит возмещения по данному риску.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

1.2.12. **Несчастный случай** - внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя.

Не являются несчастным случаем внезапные заболевания или их осложнения (как ранее диагностированные, так и ранее выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов.

1.2.13. **Поездка** – деловые, туристические, частные и иные виды поездок, организованных и совершаемых гражданами как самостоятельно, так и с помощью (через соответствующих туристических агентств, туристических фирм, бюро, туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений), независимо от формы собственности и от организационно-правовой формы последних.

1.2.14. **Постоянное место жительства** – указанное в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, место постоянной регистрации Застрахованного лица :

1.2.15. **Программа страхования** – перечень страховых услуг, в соответствии с которой определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком.

1.2.16. **Сервисная компания** - организация (учреждение), имеющая договоры со Страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных) услуг, и оказывающая помощь по репатриации в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем или смертью.

1.2.17. **Совместная поездка** – поездка, оформленная совместно с Застрахованным лицом, в которой совпадают сроки и территория страхования, что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, бронь гостиницы и т.д.)

1.2.19. **Страна постоянного проживания** – страна, которая по закону является постоянным местом жительства Застрахованного лица;

1.2.20. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования (полисом);

1.2.21. **Страховая сумма** – определенная договором страхования (полисом) денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты;

1.2.21.1. **Агрегатная страховая сумма** - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы.

1.2.21.2. **Неагрегатная страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому

страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

1.2.22. Территория страхования – территория, указанная в Договоре страхования, в пределах которой действует страховая защита.

Территорией страхования не являются страны постоянного проживания Страхователя (Застрахованного лица), страны, гражданином которой является Страхователь (Застрахованное лицо) или в которой он имеет вид на жительство, а также страны, в которую выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство.

1.2.23. Транспортные услуги – услуги по:

- организации возвращения Застрахованного лица к месту жительства экономическим классом в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, то есть в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования и повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении. Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из величины страховой выплаты стоимость неиспользованных проездных документов.

- предоставлению возможности транспортировки несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованное лицо. Решение о необходимости их сопровождения принимает Страховщик/Сервисная компания;

- предоставлению возможности транспортировки принадлежащего Застрахованному лицу имущества, если это отдельно предусмотрено договором страхования;

- организации и оплате расходов на проезд и пребывание близкого родственника в связи с госпитализацией Застрахованного лица, если это отдельно предусмотрено договором страхования.

1.2.24. Услуги по репатриации - репатриация останков, санкционированная (согласованная в письменном порядке) Сервисной компанией - до аэропорта или железнодорожной станции, ближайших к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо, в случае, если его смерть наступила в результате страхового случая. При этом Страховщик не оплачивает расходы на хранение тела и ритуальные услуги.

1.3. На основании ст. 943 ГК РФ положения, содержащиеся в Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или по письменному соглашению сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.4. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.5. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.6. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.7. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.8. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к Правилам страхования разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователь - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.2. Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее по тексту – Застрахованные лица).

2.2.1. Застрахованное лицо – это указанное в Договоре страхования (полисе) физическое лицо, выезжающее за границы страны постоянного проживания, в пользу которого заключается договор страхования на случай наступления определенного Договором страхования события (страхового случая).

В случае если договор страхования заключен Страхователем - физическим лицом в возрасте 18 лет и старше в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

2.2.2. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия этого Застрахованного лица (или его законного представителя) и Страховщика.

2.3. Лица, относящиеся к указанным ниже категориям, принимаются на страхование при условии установления ограничений на объем страхового покрытия, установления франшиз, а также применения повышающих коэффициентов к действующим тарифам с учетом коэффициента риска:

- дети до трех лет;
- мужчины старше 65 лет;
- женщины старше 70 лет;
- инвалиды I группы;
- дети, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;
- лица, состоящие на учете в онкологическом диспансере;
- лица, страдающие болезнью Дауна;
- лица, больные СПИДом и/или являющиеся носителями ВИЧ-инфекции;
- беременные женщины независимо от срока беременности.

2.4. Страховщик вправе предусмотреть дополнительные ограничения по объему покрытия, величине франшизы, размере и виде повышающих коэффициентов для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица в период поездки за пределы страны постоянного проживания, связанные с

3.1.1 риском возникновения непредвиденных медицинских и медико-транспортных расходов Застрахованного лица;

3.1.2. риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица, связанных с:

- отменой поездки или изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного пребывания;
- задержкой рейса;
- возникновением гражданской ответственности Застрахованного лица.
- повреждением или утратой личного автотранспортного средства, багажа.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступление, на случай наступления которого осуществляется страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. По настоящим Правилам страховым риском, с учетом ограничений на признание события страховым случаем (гл. 5 Правил), является риск возникновения непредвиденных медицинских, медико – транспортных расходов Застрахованного лица и иных расходов («страхование медицинских расходов»), связанных с

- внезапным заболеванием или острым состоянием Застрахованного лица во время его нахождения на территории страхования;
- несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом на территории страхования.

4.4. По соглашению Сторон за дополнительную страховую премию помимо страхового риска, указанных в п. 4.3 настоящих Правил, в договор страхования могут быть включены все или некоторые из нижеследующих страховых рисков:

- 4.4.1. страхование багажа (Дополнительные условия № 1);
- 4.4.2. отмена поездки (Дополнительные условия № 2);
- 4.4.3. изменение сроков поездки (Дополнительные условия № 3);
- 4.4.4. задержка рейса (Дополнительные условия № 4);
- 4.4.5. повреждение или утрата личного автотранспорта (Дополнительные условия № 5);
- 4.4.6. гражданская ответственность (Дополнительные условия № 6).

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Согласно настоящим Правилам, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), не являются страховыми рисками и не входят в объем страхового покрытия любые события, произошедшие вследствие следующих обстоятельств:

5.1.1. войны или военных действий, гражданских волнений, забастовок, мятежей, народных волнений, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей;

5.1.2. ионизирующего излучения и радиоактивного заражения, связанных с любым применением радиоактивных материалов, ядерной реакции и радиации;

5.1.3. умышленных действий Застрахованного лица,

5.1.4. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица, умышленного причинения застрахованным лицом себе телесных повреждений;

5.1.5. получение травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя/Застрахованного лица;

5.1.6. управления Застрахованным лицом летательным аппаратом любого вида;

5.1.7. службы Страхователя (Застрахованного лица) в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;

5.1.8. нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности при выполнении работ по найму или выполнения работы, не предусмотренной в условиях его контракта с работодателем (для выезжающих на работу по найму)

5.1.8. несоблюдения работодателем условий контракта (договора) или вины работодателя (для выезжающих на работу по найму)

5.1.9. передачи Страхователем (Застрахованным лицом) права управления транспортным средством лицу, не имеющему на то права, либо лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести;

5.1.10. управления Страхователем (Застрахованным) транспортным средством без документов, подтверждающих наличие у Застрахованного лица права управления транспортным средством данного класса.;

5.1.11. принятия Застрахованным лицом лекарственных средств без назначения врача;

5.1.12. занятий Застрахованным лицом спортом на "профессиональном" уровне. По настоящим Правилам к "профессиональным" относятся занятия спортом, если они представляют собой основной вид деятельности Застрахованного лица;

5.1.13. занятий Застрахованным лицом следующими видами спорта: авто– или мотоспортом, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией (кроме спуска в пещеры с экскурсией), спортивным туризмом, подводным плаванием, рафтингом (не экскурсионным), серфингом, виндсерфингом, кайтингом, водными лыжами, маунтинбайком, зимними видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом и др.), воздушным спортом (парашютизмом, дельтапланеризмом и др.), катанием на квадроциклах, скутерах, мотоциклах, мопедах, мотороллерах, мотобайках, и иных подобных транспортных средствах, конным спортом (кроме конных прогулок), охотой,

5.1.14. в связи с несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом при использовании им автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мотобайка, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.п., если Застрахованное лицо управляло транспортным средством, в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения;

5.2. В договоре страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА.

6.1. В договоре страхования (полисе) по различным рискам одновременно могут быть установлены как агрегатные, так и неагрегатные страховые суммы. Если данное условие не указано в договоре страхования (полисе), то страховая сумма считается агрегатной.

Если расходы превышают страховую сумму (или лимит возмещения по соответствующим расходам), то в части такого превышения эти расходы оплачивает Страхователь (Застрахованное лицо).

6.2. Если страховая сумма является агрегатной, то после каждой страховой выплаты страховая сумма уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента утверждения Страховщиком страхового акта о выплате страхового возмещения (предоставления сервисной службой гарантий оплаты расходов). Договором страхования может быть предусмотрен иной момент уменьшения страховой суммы.

6.3. По соглашению Сторон в договоре страхования (полисе) могут быть установлены лимиты возмещения Страховщика по страховому событию или отдельному риску, по каждому страховому случаю, по каждому виду возмещаемых расходов, по определенному виду застрахованного имущества (конкретному предмету) или его части и т.п..

В случае установления в договоре страхования (полисе) одного или нескольких лимитов ответственности, страховые выплаты производятся с учетом этих лимитов.

6.4. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования (полисе) может быть предусмотрено, что страховая сумма может указываться в иностранной валюте или условных денежных единицах, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в валюте Российской Федерации (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в

качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования (полисе)

7. ФРАНШИЗА.

7.1. По соглашению Сторон в договоре страхования (полисе) может быть установлена франшиза.

7.2. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования (полисом), не подлежит возмещению Страховщиком, и устанавливается:

- в виде определенного процента от страховой суммы или
- в фиксированном размере, или
- в определенном количестве дней (**временная франшиза**).

7.3. 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).

7.4. Франшиза может быть установлена

- единая на весь договор страхования, или
- по отдельному риску или
- по группе рисков

7.5. При установлении временной франшизы в течение этого периода ни одно из событий, указанных в разделе 4, не является застрахованным риском и, соответственно, не может признано страховым случаем.

7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7.7. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

7.8. Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан тип франшизы, считается, что франшиза является безусловной.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Размер страховой премии определяется исходя из согласованных сторонами страховых сумм, лимитов возмещения, величины франшиз, периода страхования, застрахованных рисков и других факторов, определяющих степень страхового риска и объем ответственности Страховщика.

8.2. Размер страхового тарифа устанавливается Страховщиком на основании базовых страховых тарифов с учетом поправочных коэффициентов к ним, если имеются основания для применения таких коэффициентов, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск, а также иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности и случайности наступления страхового случая и размера возможных убытков.

8.3. Страховая премия уплачивается Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика либо его представителю или безналичным переводом на расчетный счет Страховщика.

8.4. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. В договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая премия устанавливается и подлежит оплате в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в валюте Российской Федерации сумма определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по

обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

8.5. По соглашению сторон в договоре страхования (полисе) может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования (полисом).

При заключении договора страхования (полиса) на срок менее года страховая премия уплачивается единовременно, если договором не предусмотрено иное.

8.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии, при единовременной уплате премии, или ее первой части, при уплате премии в рассрочку, в размере и сроки, установленные договором страхования (полисом), данный договор страхования (полис) считается не вступившим в силу, и никакие выплаты по нему не производятся,

8.7. В рамках настоящих Правил страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии по вступившему в силу договору страхования (полису) в предусмотренные договором страхования (полисом) сроки или размере, безусловно, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Застрахованного лица на односторонний отказ от договора страхования (полиса) (прекращения договора страхования (полиса)) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования (полисе), как крайняя дата уплаты страховой премии (взноса, внесение которого просрочено).

При этом Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя договора страхования (полиса) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования (полисе) как крайняя дата уплаты премии (соответствующего страхового взноса), путем направления письменного уведомления о прекращении действия договора страхования (полиса).

В этом случае договор страхования (полис) будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования (полисе) как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

Уплаченные денежные средства возврату Страхователю не подлежат.

8.8. Договором страхования полисом могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования (полису).

8.9. Страхователь, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), теряет право на уплату страховой премии в рассрочку, если до уплаты очередного взноса произошел страховой случай. В этом случае Страхователь обязан досрочно уплатить оставшуюся часть страховой премии.

До окончательного расчета Страхователя со Страховщиком страховые выплаты по данному договору страхования (полису) не производятся.

Страховщик на основании письменного заявления Страхователя вправе вычесть неуплаченную Страхователем часть страховой премии из суммы страховой выплаты.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в договоре страхования (полисе).

9.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

- при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (полисе) как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика;

- при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (полисе) как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика.

9.3. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 9.2., то в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором страхования, договор считается не вступившим в силу и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

При этом уплаченные Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю

9.4. При условии своевременной уплаты Страхователем страховой премии страхование начинается с момента пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания при выезде его на территорию страхования.

9.5. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется только на страховые случаи, произошедшие в течение ограниченного количества дней («срока страхования») внутри срока действия договора страхования, при этом количество дней срока страхования отдельно указывается в договоре страхования. В этом случае страхование начинается с момента, указанного в п. 9.4 настоящих Правил, и заканчивается в момент, указанный в п. 9.7 настоящих Правил.

9.6. Если договор страхования (полис) заключен на срок, внутри которого определено ограниченное количество дней действия договора с указанием в графе «количество дней», то страхование, обусловленное этим договором, начинается с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания, в течение всего срока действия договора страхования (полиса), но в общей сложности не более количества дней, указанных в полисе в графе «количество дней»,

При каждом выезде Застрахованного лица на территорию страхования срок, указанный в пункте «Количество дней», автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. При этом страхование, обусловленное этим договором, прекращается по исчерпанию лимита, установленного в графе «количество дней».

9.7. Страхование заканчивается по истечении «количества дней», если этот лимит установлен в договоре страхования (полисе) (см. п. 9.5 Правил страхования) или в момент пересечения государственной границы страны постоянного проживания при возвращении из-за границы, или в 23.59 часа даты, указанной в договоре страхования (полисе) как дата окончания его срока действия, в зависимости от того, какое событие произойдет раньше.

9.8. Если внезапное заболевание или несчастный случай произошли в течение срока, в течение которого действовало страхование, но на дату его окончания состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет произвести его возвращение к постоянному месту жительства и это подтверждено соответствующими документами, то обязательство Страховщика связанное с данным страховым случаем продолжается до тех пор, пока состояние здоровья Застрахованного лица по заключению врача не позволит произвести его репатриацию. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования.

9.9. Договор страхования (полис) прекращается до наступления срока, на который он был заключен в случае:

9.9.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным лицом по осуществлению страховой выплаты в размере страховой суммы в полном объеме (прекращение обязательств исполнением);

9.9.2. если после вступления договора страхования (полиса) в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.9.3. при отказе Страхователя от договора страхования (полиса). В этом случае страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.9.4. в случае принятия судом решения о признании договора страхования (полиса) недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим

законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

9.9.5. в случае получения гражданства или вида на жительство в стране, входящей на территорию страхования – действие прекращается на территории указанной страны с момента получения гражданства (вида на жительство);

9.9.6. по соглашению сторон.

9.9.7. Иных оснований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки и размере.

10.2. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования. При этом Страхователь сообщает Страховщику информацию о Застрахованных лицах, о регионе, куда будет совершена Поездка, об условиях совершения и цели Поездки.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (или страховом полисе) или в заявлении на страхование.

10.3. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику загранпаспорта Застрахованных лиц.

Если Застрахованным лицом является ребенок, не имеющий собственного загранпаспорта, то он должен быть вписан в загранпаспорт одного из Застрахованных лиц.

10.4. Договор страхования, как правило, заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного лица. В отдельных случаях Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки состояния его здоровья.

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

10.6. Факт заключения договора страхования удостоверяется подписанием Страховщиком и Страхователем одного документа – договора (полиса) страхования, либо вручением Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо принятием Страхователем оферты, подготовленной страховщиком.

10.7. Вручение страхового полиса, в числе прочего, может осуществляться:

- выдачей страхового полиса установленного образца и чека ККТ, распечатанных платежным терминалом;

- отправкой полиса и условий страхования в электронном виде, заверенных электронной подписью Страховщика.

В соответствии с п. 2 ст. 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации, в договоре (полисе) страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

10.8. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением бордера (списка Застрахованных лиц). В этом случае договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным лицам

документа, подтверждающего заключение договора (полиса) страхования в их пользу (страхового полиса, памятки и т.п.)

10.9. Принятие от страховщика договора страхования (полиса) является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица) заключить договор страхования (полис) на основании Правил страхования.

10.10. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования удостоверяется его подписью в договоре страхования (полисе).

10.11. При заключении договора страхования (полиса) Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил страхования, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования (полиса) и Правил страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и/или условиями договора страхования (полиса), вручить Страхователю (Застрахованным лицам) страховой полис и условия договора (полиса) страхования;

11.1.2. сообщить Страхователю свои контактные телефоны или контактные телефоны своего представителя, а также Сервисной компании;

11.1.3. при наступлении страхового случая, организовать через Сервисную компанию медицинскую или иную помощь или произвести страховую выплату в соответствии с условиями Правил страхования и договора страхования (полиса);

11.1.3. при непризнании события страховым случаем или в случае отказа в страховой выплате сообщить Страхователю (Застрахованному лицу) о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин;

11.1.4. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Застрахованном лице и состоянии его здоровья, за исключением случаев передачи необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях исполнения обязательств по договору страхования.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. своевременно уплатить страховую премию в соответствии с условиями договора страхования (полиса);

11.2.2. при заключении договора страхования (полиса) сообщить Страховщику необходимую информацию о Застрахованном лице (лицах) и условиях осуществления Поездки;

11.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц условия страхования, порядок предоставления услуг, перечень возмещаемых расходов, которые предусмотрены договором страхования (полисом);

11.2.4. довести до сведения Застрахованного лица информацию о передаче его персональных данных Страховщику в соответствии со главой 16 Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации;

11.2.5. обеспечить сохранность документов по договору страхования (полису);

11.2.6. в течение 3 рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (полиса), если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются

изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

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

11.2.7. незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным лицом, уведомить Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в договоре страхования (полисе) телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласовании расходов, связанных с ней и руководствоваться рекомендациями уполномоченного лица Сервисной компании или Страховщика.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты (поправочные коэффициенты) в зависимости от возраста, пола, рода деятельности, состояния здоровья лица, принимаемого на страхование, его занятий помимо трудовой деятельности, условий проживания, территории страхования и других обстоятельств, влияющих на степень риска, принимаемого на страхование, а также от срока (периода) страхования, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, подлежащих страхованию, порядка расчета размера страховой выплаты;

11.3.2. проверять достоверность данных и информации, сообщённой Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

11.3.3. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы, в том числе в лечебное учреждение, оказывавшее услуги Застрахованному лицу в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, в лечебные учреждения постоянного места жительства Застрахованного лица, в Сервисную компанию, в туристическую фирму, об обстоятельствах наступления страхового случая, размере понесенных убытков и произведенных расходов;

11.3.4. отсрочить принятие решения о признании события страховым случаем, если:

- Страхователь (Застрахованное лицо) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом, т.е с четким указанием наименования организации, выдавшей документ, лица, выдавшего документ и оригинальной печатью организации;

- производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

- ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер убытка и/или установить обстоятельства произошедшего события. 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.

11.3.6. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причинение ущерба;

11.3.7. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.2.6 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. на получение услуг и возмещение расходов в соответствии с договором страхования (полисом);

11.4.2. получить от Страховщика разъяснения условий страхования, порядка оказания медицинских и иных услуг, а также порядка выплаты страхового возмещения;

11.4.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

11.4. отказаться от договора страхования (полиса) в любое время в порядке, предусмотренном п. 9.9.3 настоящих Правил страхования.

11.5. Стороны по настоящим Правилам страхования имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные другими разделами Правил, а также законодательством Российской Федерации.

11.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные права и обязанности сторон.

12. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ И ИНОЙ ПОМОЩИ.

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая во время пребывания в Поездке Страхователь (Застрахованное лицо или его представитель) обязан:

12.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

12.1.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Застрахованному лицу (его представителю), Страхователю прежде чем предпринять какое-либо действие, необходимо незамедлительно обратиться в сервисную компанию по указанным в договоре (полисе) страхования номерам для организации медицинской, медико-транспортной и иной помощи, а также для согласования расходов по оказанию необходимой помощи и сообщить следующую информацию:

- фамилия, имя и отчество Застрахованного лица,

- название страховой компании;

- номер страхового полиса;

- местонахождение Застрахованного лица (страна, город);

- способы обратной связи с Застрахованным лицом / номер телефона Застрахованного лица с кодом;

- причину обращения за помощью – описание возникшей проблемы и виды требуемой помощи.

Координатор сервисной службы вправе запросить дополнительную информацию для уточнения обстоятельств дела, предварительного определения страхового характера события и идентификации страхового полиса. В случае необходимости по устному запросу координатора Застрахованное лицо обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, интернет и т.п.) копию паспорта с отметкой пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию полиса и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.

12.1.3. строго следовать указаниям Сервисной компании и ей уполномоченных представителей или страховщика, включая устные указания сотрудника (контактного лица Сервисной компании), а также назначения и предписания уполномоченного Сервисной компанией лечащего врача на территории страхования (далее – лечащий врач);

12.1.4. выполнить обязанности, предусмотренные договором страхования (полисом) и настоящими Правилами страхования для сложившихся обстоятельств в зависимости от вида произошедшего события.

12.1.5. Уплатить франшизу оказавшему услуги медицинскому учреждению, если франшиза предусмотрена в договоре (полисе) страхования.

12.1.6. Согласовать свои действия и следовать указаниям сотрудников Сервисной компании.

12.1.7. Соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный медицинским учреждением.

12.2. Если по уважительной причине Страхователь (Застрахованное лицо) не может связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком), необходимо обратиться для получения медицинской помощи в ближайшее, желательно государственное, лечебное учреждение, предъявить договор страхования (полис) врачу и попросить его связаться с представительством Сервисной компании (или Страховщиком), у которой лечебное учреждение может получить соответствующие инструкции и/или гарантии оплаты оказываемых медицинских услуг. О наступлении страхового случая необходимо сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) до окончания Поездки. Под уважительной причиной не обращения в Сервисную компанию (или к Страховщику) по настоящим Правилам понимается:

а) отсутствие возможности воспользоваться телефонной (стационарной или мобильной) связью в месте нахождения Застрахованного лица;

б) тяжелое болезненное состояние Застрахованного лица, не позволяющее ему вести телефонные переговоры.

12.3. Медицинская помощь оказывается Застрахованным лицом в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителям) самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной медицины с дельнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим условиям.

12.4. В исключительных ситуациях по согласованию с Сервисной компанией (Страховщиком), допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской/медико-транспортной помощью и осуществление её оплаты, с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсации расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком за оказанную медицинскую/медико-транспортную помощь. Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской/медико-транспортной помощи не является достаточным условием выплаты страхового возмещения. Признание события страховым случаем производится только на основании представленных согласно ст. 15 настоящих Правил документов.

12.5. Если Застрахованное лицо по какой-либо причине направлено в больницу без согласования с Сервисной компанией (Страховщиком), то необходимо незамедлительно, как это станет возможным, но в любом случае до окончания Поездки, сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) сведения, указанные в п. 12.1. Правил страхования, а также название, адрес и телефон больницы, в которой находится Застрахованное лицо, согласовать с Сервисной компанией гарантии оплаты предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия;

12.6. Если Застрахованное лицо по уважительной причине (п.п. 12.2.) Правил страхования) самостоятельно оплатило медицинские услуги, то для получения возмещения расходов от Страховщика необходимо:

а) обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и размера понесенных расходов;

б) не позднее, чем через 30 дней после возвращения из Поездки, предоставить Страховщику документы согласно п. 15.2. настоящих Правил, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов.

12.7. Застрахованное лицо в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, также обязано:

12.7.1. дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья и проводимого лечения врачом до наступления страхового случая и Поездки;

12.7.2. не препятствовать доступу к нему медицинской бригады Сервисной компании и/или Страховщика для освидетельствования его состояния, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским показаниям;

12.7.3. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинским учреждением, в котором Застрахованное лицо проходит курс лечения.

Если при нарушении предписаний лечащего врача и/или распорядка, установленного медицинским учреждением, произошло ухудшение здоровья Застрахованного лица, требующее дополнительного лечения, то такое дополнительное лечение осуществляется за счет средств Застрахованного лица и Страховщиком не возмещается.

12.7.4. дать разрешение на возвращение его в страну постоянного проживания (медицинскую репатриацию), если по заключению лечащего врача и Сервисной компании, по согласованию со Страховщиком о состоянии его здоровья, репатриация Застрахованного лица возможна.

12.8. Организация медицинской репатриации осуществляются исключительно по согласованию со Страховщиком, и только в тех случаях, когда необходимость медицинской репатриации подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика и/или врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

При осуществлении медицинской репатриации Сервисная компания по согласованию со Страховщиком вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.). При этом Застрахованное лицо не должно препятствовать Сервисной компании (или Страховщику) в осуществлении данного права.

Застрахованный обязан сделать всё от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику/Сервисной компании. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

Решение о возможности, целесообразности и условиях транспортировки Застрахованного лица принимается Страховщиком и/или Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, с учетом рекомендаций лечащего врача.

В случае отказа Застрахованного лица от возвращения к постоянному месту жительства, когда оно разрешено по медицинским показаниям, в сроки и на условиях, определенных Страховщиком по согласованию с Сервисной компанией, продолжение лечения в стране Поездки или самостоятельное возвращение Застрахованного лица к месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается, дальнейшее лечение на территории страхования.

12.9. Страховщик имеет право при обращении Застрахованного лица за возмещением понесенных расходов

- получить всю информацию, касающуюся произошедшего события и понесенных расходов,

- потребовать у Застрахованного лица пройти медицинское обследование (в том числе, в медицинском учреждении, указанном Страховщиком) с целью подтверждения факта наступления страхового случая,

- запрашивать у Застрахованного лица, медицинских учреждений, Сервисной компании дополнительные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер понесенных расходов.

12.10. Застрахованное лицо обязано предпринять все необходимые действия для предоставления запрашиваемых Страховщиком и/или Сервисной компанией информации и документов.

13. РАСХОДЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ВОЗМЕЩЕНИЮ СТРАХОВЩИКОМ.

13.1. Страховщик оплачивает Сервисной компании или непосредственно Застрахованному лицу, если произведенные им расходы предусмотрены в договоре страхования (полисе) и были предварительно согласованы с Сервисной компанией или Страховщиком, следующие расходы:

13.1.1. Медицинские расходы:

13.1.1.а) **расходы на амбулаторное лечение** (включая прием врача-терапевта и/или врача специалиста), включая расходы на медицинские услуги, назначенные лечащим врачом диагностические исследования, лабораторную диагностику, рентгенологические исследования с последующим назначением лечения, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж), средства помощи при ходьбе (трость, костыли);

По одному случаю, не потребовавшему госпитализации Страхователя (Застрахованного лица), если иное не оговорено договором страхования (полисом), Страховщик оплачивает не более 2 (двух) посещений врача или визитов в клинику. Последующие консультации оплачиваются только по согласованию с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

Если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Застрахованное лицо отсутствует по месту вызова, следующий визит врача и его услуги организуются и оплачиваются за счет Страхователя (Застрахованного лица). При этом Сервисная компания предоставляет координаты медицинского учреждения для самостоятельного обращения Застрахованного лица либо вызова врача по месту пребывания. Страхователь (Застрахованное лицо) по требованию Страховщика обязан возместить расходы, которые были произведены на организацию визита, не состоявшегося из-за отсутствия Страхователя (Застрахованного лица).

13.1.1.б) **расходы на пребывание и лечение в стационаре** (в палате стандартного типа, если иное не оговорено в договоре), включая расходы на медицинские услуги, на проведение операций, неотложных диагностических исследований с последующим назначением лечения, а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж), средства помощи при ходьбе (трость, костыли) и иных услуг;

Если Застрахованным является ребенок в возрасте до 3 (трех) лет, которому нужна госпитализация и если это предусмотрено условиями оказания медицинских услуг стационара, то Страховщик оплачивает проживание одного родителя в той же больнице в течение всего периода нахождения застрахованного ребенка в больнице.

13.1.1.в) предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах.

По просьбе лечащего врача Страховщик организует, когда это возможно и разрешено законом, обеспечение Застрахованного лица лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести по месту оказания медицинской помощи;

13.1.1.г) **расходы на предоставление услуг врача-специалиста.** В случае медицинской необходимости, когда лечение, оказываемое по месту оказания медицинской помощи, не дает результата, а Застрахованное лицо нетранспортабельно, Страховщик организует выезд к Страхователю (застрахованному лицу) врача-специалиста при условии, что врач необходимой специальности отсутствует в данном лечебном учреждении. Организация консультации врачом-специалистом выполняется только, если он практикует на территории страхования, а также, если это не противоречит законодательству, принятому на территории страхования и принятой деловой практике;

13.1.2. Медико-транспортные расходы и расходов на медицинскую репатриацию:

13.1.2.а) медико-транспортные расходы оплачиваются также в случае, если транспортировка была осуществлена машиной скорой помощи при спасении жизни Застрахованного лица в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяло ему самостоятельно предварительно связаться с Сервисной компанией.

13.1.2.б) расходы на медицинскую репатриацию Застрахованного лица оплачиваются Страховщиком, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, если такое

сопровождение предписано лечащим врачом, до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) в стране постоянного проживания.

13.1.2.в) расходы на проезд Застрахованного лица до места постоянного проживания в один конец адекватным транспортным средством, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, то есть в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления события, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении.

13.1.3. расходы на репатриацию тела в случае смерти Застрахованного лица:

В целях настоящих Правил страхования под расходами на репатриацию тела понимаются расходы на репатриацию тела Застрахованного лица, смерть которого наступила в результате внезапного заболевания или несчастного случая в течение срока страхования на территории страхования, из-за границы до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) в стране постоянного проживания,.

Расходы на репатриацию включают в себя оплату организации репатриации тела, необходимую подготовку тела для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. По согласованию с родственниками умершего Застрахованного лица репатриация тела может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом из-за границы до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица транспортного узла в стране постоянного проживания.

Репатриация тела (или урны с прахом) организуется только Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком.

Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

13.2. Только если это отдельно предусмотрено договором страхования (полисом), Страховщик возмещает следующие расходы:

13.2.1. расходы на экстренную стоматологическую помощь при возникновении острой боли или при несчастном случае, а именно: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, за исключением зубопротезирование, замены старых пломб, восстановление разрушенной коронки зуба, манипуляции на зубах, расходы, связанные с болеутоляющим лечением или удалением зуба в результате несчастного случая, при остром воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей;

Расходы на экстренную стоматологическую помощь возмещаются в пределах лимита возмещения, установленного в договоре страхования (полисе). При отсутствии в договоре страхования (полисе) размера лимита возмещения, расходы на экстренную стоматологическую помощь не подлежат возмещению Страховщиком;

13.2.2. предоставление медицинского оборудования: расходы по прокату необходимых Застрахованному лицу костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги организуются по заключению лечащего врача при согласовании с врачом Сервисной компании. Исключение составляют расходы на ремонт средств медицинской техники.

13.2.3. расходы на наблюдение за состоянием госпитализированных больных (внутрибольничный контроль). Страховщик организует наблюдение за состоянием Застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении вне места постоянного проживания и информирует лицо, указанное Страхователем (Застрахованным), о состоянии его здоровья. Наблюдение организуется только Сервисной компанией;

13.2.4. расходы на проживание до отъезда.

В целях настоящих Правил страхования под расходами на проживание до отъезда подразумеваются расходы на оплату проживания в гостинице с момента выписки Застрахованного лица из стационара до момента его отъезда к месту постоянного проживания, если Застрахованному лицу после госпитализации в связи с острым

заболеванием или несчастным случаем на территории страхования противопоказана по медицинским показаниям эвакуация к месту жительства, но пребывание его в медицинском стационаре не является необходимым. Страховщик возмещает расходы по размещению Застрахованного лица в гостинице в размере и в пределах лимита возмещения определенных договором (полисом) страхования.

Проживание организует Сервисная компания или Застрахованное лицо самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

13.2.5. расходы на визит близкого родственника:

В целях настоящих Правил страхования под расходами на визит третьего лица понимаются расходы на организацию визита совершеннолетнего близкого родственника, в случае длительной госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми на территории страхования.

Страховщик оплачивает:

- расходы на организацию и оплату одного билета по проезду адекватным транспортным средством, дорогу на официальном такси из аэропорта/вокзала в гостиницу/лечебное учреждение и из гостиницы/лечебного учреждения в аэропорт/вокзал.

- расходы на необходимое суточное проживание близкого родственника на время пребывания Застрахованного лица в больнице в размере и пределах лимита возмещения, определенных договором страхования.

13.2.6. расходы на возвращение несовершеннолетних детей:

В целях настоящих Правил страхования под расходами на возвращение несовершеннолетних детей понимаются расходы по возвращению детей, находящихся с Застрахованным лицом во время Поездки на территории страхования, любым адекватным транспортным средством до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом случая, а так же расходы на проезд одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение.

Транспортировку детей организует Сервисная компания при наличии у ребенка собственного заграничного паспорта (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на такую транспортировку или Застрахованным лицом может организовать такую транспортировку самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

13.2.7. расходы на передачу срочных сообщений:

В целях настоящих Правил страхования под расходами на передачу срочных сообщений понимаются

- расходы на организацию и оплату передачи срочных сообщений лицу, указанному Застрахованным лицом, в случае его госпитализации на территории страхования. Передача сообщений осуществляется только Сервисной компанией.

- расходы на организацию и оплату передачи срочных сообщений в Сервисную компанию, Страховщику или представителю страховщика.

13.2.8. расходы на предоставление переводчика:

В целях настоящих Правил страхования под расходами на предоставление переводчика понимаются расходы на оплату услуг переводчика при нахождении Застрахованного лица в стационаре на территории страхования.

Расходы на предоставление переводчика подлежат возмещению Страховщиком только в пределах лимита возмещения установленного в договоре страхования (полисе).

Услуги переводчика организуются Сервисной компанией только при такой возможности в медицинском учреждении.

13.2.9. расходы на организацию проведения поисково-спасательных операций:

Сервисная компания организует поисково-спасательной операции только в случае, если предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом) действия (будь то погружение, восхождение и т.п.), последствия которых требуют проведения данных работ, были

- официально надлежащим образом зарегистрированы на территории страхования,
- осуществлялись с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларированным маршрутом и местом отдыха, а при необходимости и с лицензированным инструктором.

Страховщик оплачивает расходы только на проведение тех поиско-спасательных операций, которые организованы Сервисной компанией и только в пределах лимита указанного в договоре страхования (полисе).

13.3. Оплата Страховщиком расходов, указанных в п. 13.2 должна быть указана в договоре страхования (полисе), при отсутствии такого указания эти расходы не подлежат возмещению Страховщиком.

14. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.

14.1. Страховщик в любом случае не возмещает следующие расходы:

- 14.1.1. возмещение которых не предусмотрено договором страхования (полисом);
- 14.1.2. не связанных непосредственно со страховым случаем и его последствиями;
- 14.1.3. любые косвенные расходы, моральный вред и упущенная выгода;
- 14.1.4. в части их превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в договоре страхования (полисе) по данному виду расходов;
- 14.1.5. в пределах франшизы, предусмотренной в договоре страхования (полисе);
- 14.1.6. расходы, понесенные Страхователем в результате события, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования (полиса), но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования (полиса) в силу.

14.1.7. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, внезапного заболевания;

14.1.8. медико-транспортные расходы в случае, если медицинская транспортировка или медицинская репатриация не организована сервисной компанией или не согласована со Страховщиком;

14.1.9. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от репатриации в страну постоянного проживания.

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

14.1.11. расходы на искусственное оплодотворение, лечение бесплодия, предупреждение зачатия;

14.1.12. расходы, которые к моменту осуществления страховой выплаты покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны;

14.1.13. расходы на диагностику и лечение заболеваний передающихся половым путем и СПИД (ВИЧ-инфицированием);

14.1.14. расходы на оказание медицинских и медико-транспортных услуг после возвращения Застрахованного лица из Поездки, за исключением предусмотренных настоящими Правилами медико-транспортных расходов на медицинскую репатриацию Застрахованного лица или репатриацию тела Застрахованного лица до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта в стране постоянного проживания.

14.2. Если иного прямо не указано в договоре страхования (полисе), не подлежат возмещению расходы на оказание Застрахованному лицу следующих видов медицинской и иной помощи:

14.2.1. медицинская и иная помощь в связи с требовавшим лечения до начала Поездки обострением и осложнением хронических заболеваний, существовавших у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица в Поездку), а также при

заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось до начала действия договора страхования. Данное исключение не распространяется на случаи оказания медицинской помощи по спасению жизни Застрахованного лица или по проведению мер, направленных на устранение острой боли;

14.2.2. стоматологическая помощь, за исключением случаев, предусмотренных п. 13.2.1;

14.2.3. медицинская и иная помощь в связи с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, туберкулёз и т.п.) при нарушении требований введённых карантинных мероприятий;

14.2.4 диагностика и лечение заболеваний, любых форм гепатита, за исключением гепатита А;

14.2.5. медицинские услуги в связи с беременностью и/или родами, а также с прерыванием беременности. Данное исключение не распространяется на случаи, когда такие услуги оказаны при угрозе жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений или несчастного случая;

В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица;

14.2.6. проведение профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров, и профилактических прививок и вакцинаций за исключением расходов на введение сыворотки против столбняка, бешенства и клещевого энцефалита при возникновении риска развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного лица;

14.2.7. протезирование любого рода;

14.2.8. подбор, ремонт, изготовление очков, контактных линз, слуховых аппаратов;

14.2.9. проведение пластических операций в целях устранения физических недостатков или аномалий (косметическая хирургия), а также пластических операций, не носящих экстренного характера, для устранения последствий несчастного случая;

14.2.10 психологического, психотерапевтического лечения, а также лечения психических заболеваний, демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также купирование и лечение их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями;

14.2.11. санаторно-курортное и/или реабилитационно - восстановительное лечение в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим во время пребывания Застрахованного лица в Поездке;

14.2.12. проведение восстановительной терапии, физиотерапии;

14.2.13. лечение последствий применения парфюмерно-косметических средств и косметологических процедур;

14.2.14. лечение эпилепсии, за исключением купирования эпилептического припадка;

14.2.15. проведение без согласования с Сервисной компанией компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для диагностики степени тяжести черепно-мозговых травм, либо в связи с оперативным вмешательством;

14.2.16. диагностика и лечение онкологических заболеваний;

14.2.17. стентирование сосудов (за исключением случаев, когда проведения этих манипуляций необходимо для спасения жизни Застрахованного лица), аортокоронарного шунтирования;

14.2.18. мануальная терапия, рефлексотерапия, массаж, натуротерапия,

14.2.19 медицинская помощь с применением нетрадиционных методов лечения.

14.2.20. медицинская помощь:

- не являющейся неотложной либо не назначенной врачом;

- медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

14.2.21. медицинская помощь, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;

14.2.22. лечение туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса, с момента постановки соответствующего диагноза;

14.2.23. операции по пересадке органов и тканей, за исключением операций по переливанию крови и её компонентов;

14.2.24. медицинские услуги в соответствии с курсом лечения, начатого до начала срока страхования и продолжающегося в Поездке, а также медицинские услуги в соответствии с курсом лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

14.2.25. попечительский уход;

14.2.26. медицинская помощь в связи с ятрогенными заболеваниями;

14.2.27. лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и органов чувств, требующих сложного реконструктивного операционного лечения;

14.2.29. лечение заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа, плазмафореза, УФО крови, за исключением расходов на проведение гемодиализа в случае острых состояний, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью и угрожающих жизни и здоровью Застрахованного лица;

14.2.30. предоставление дополнительного комфорта: услуг массажиста, косметолога, переводчика, персональной сиделки и т.п., если иное не согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком;

14.2.31. покупка и ремонт технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.).

14.2.32. медицинская помощь в связи с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну или рекомендованы для посещения этой страны,

14.2.33. медицинская помощь, оказанная в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица при совершении Застрахованным лицом Поездки, несмотря на наличие прямых медицинских противопоказаний;

14.2.34. медицинские услуги, назначенные и проведенные членом семьи Застрахованного лица;

14.2.35. лечение от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков.

14.3. Если иного не указано в договоре страхования, Страховщик не возмещает расходы свыше 5000 единиц в валюте договора страхования (полиса) на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни.

14.4. В договоре страхования (полисе) могут быть предусмотрены и другие расходы, не подлежащие возмещению.

15. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15.1. Страховая выплата производится :

15.1.1. путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за услуги, предусмотренные в страховом полисе, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией;

15.1.2. путем возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов по произошедшему страховому случаю при условии соблюдения им обязанностей, указанных в главе 12 Правил страхования.

Обязанность доказательства наличия страхового случая и документального подтверждения понесенных расходов лежит на Застрахованном лице.

15.2. В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло согласованные со Страховщиком/Сервисной компанией расходы, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, оно должно при возвращении из поездки в срок до 30 календарных дней с даты возвращения из Поездки представить Страховщику следующие документы:

15.2.1. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

15.2.2. договор страхования (полис) или его копию;

15.2.3. оригинал документа из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием наименования и реквизитов медицинского учреждения или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

15.2.4. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента. Расходы на приобретение медикаментов возмещаются только в том случае, если эти медикаменты были назначены врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по страховому полису;

15.2.5. оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты медицинских услуг, медикаментов и прочие услуги (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек).

15.2.6. официальный протокол, полицейский отчет или любые официальные документы, подтверждающие факты несчастного случая и обстоятельства происшествия.

15.2.7. заграничный паспорт Застрахованного лица, с отметками о пересечении границы постоянного места жительства, для подтверждения нахождения Застрахованного лица на территории страхования в Поездке во время наступления страхового случая;

15.2.8. при стоматологическом лечении – документ из медицинского учреждения, в котором должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

15.2.9. документы, подтверждающие факт оплаты медико-транспортных расходов Застрахованного лица (с указанием даты, маршрута, стоимости), а также документы из медицинского учреждения, в которое было доставлено Застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты обращения, диагноза.

15.2.10. К документам, составленным на иностранном языке, Застрахованное лицо обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплат;

15.2.11. Все счета, представленные в отношении понесенных расходов, должны являться оригиналами. Все справки, информация и свидетельства, затребованные Страховщиком, должны быть предоставлены за счет Застрахованного или его законного представителя.

15.3. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате, в любых лечебных и других учреждениях, в том числе медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного и другую первичную медицинскую документацию.

15.4. В соответствии с п. 8 ст. 10 закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» организации и индивидуальные предприниматели

обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

15.5. При нарушении п. 15.2 Правил страхования расходы, понесенные непосредственно Страхователем (Застрахованным лицом), не подлежат возмещению.

15.6. Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Застрахованным лицом самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера выплаты на размер расходов, не относящихся к страховому случаю, а также возмещение которых не предусмотрено Правилами страхования или договором страхования (полисом).

15.7. После получения всех необходимых документов и сведений Страховщик в течение 45 рабочих дней (если иной срок не указан в договоре страхования):

- признает событие страховым случаем, составляет и утверждает страховой акт и производит страховую выплату. Размер и порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте

либо

-принимает решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате и направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письмо с обоснованием принятого решения.

15.8. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов возмещения (если они установлены в полисе) и указанной в полисе страховой суммы.

15.9. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов Сервисной компании, производятся с соблюдением действующего валютного законодательства Российской Федерации и условий договора страхования (полиса), заключенного между Страховщиком и Сервисной компанией.

Страховая выплата, производимая непосредственно Застрахованному лицу, осуществляется в рублях по курсу, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату первого обращения Застрахованного лица за медицинской или медико-транспортной помощью в результате внезапного заболевания или несчастного случая.

15.10. Страховая выплата производится путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный Застрахованным лицом, наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

15.11. Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя.

15.12. Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.

16.1. Страхователь, заключивший договор (полис) страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает своё согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования (полису), в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования (полису), администрирования договора страхования (полиса), а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

16.2. Персональные данные включают в себя:

- фамилия, имя, отчество Застрахованного лица;
- год, месяц, дату и место рождения застрахованного лица;
- паспортные данные;
- адрес проживания;

- другие данные, указанные в заключенном со Страхователем договоре (полисе) страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

16.3. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

16.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования (полису) передавать персональные данные Страхователя третьим лицам.

16.5. Страхователь дает свое согласие на обработку своих персональных данных, а также персональных данных Застрахованных лиц, с момента заключения договора страхования (полиса). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует бессрочно (если иное не установлено договором страхования (полисом)).

16.6. Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен под расписку уполномоченному представителю Страховщика.

В случае поступления от Страхователя письменного заявления об отзыве персональных данных, Страховщик рассматривает данное заявление как уведомление об отзыве разрешения на обработку персональных данных и разрешение считается отозванным с даты поступления указанного заявления страховщику.

17. СУБРОГАЦИЯ.

17.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Страхователь) имеет или может иметь к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

17.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Застрахованным лицом (Страхователем) и лицом, ответственным за убытки.

17.3. Застрахованное лицо (Страхователь) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. Споры по договорам страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров в досудебном претензионном порядке:

- Страхователь (Застрахованное лицо) должен направить Страховщику досудебную претензию;

- Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней ее рассмотреть и произвести страховую выплату или направить Страхователю (Застрахованному лицу) обоснованный отказ. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрен иной срок рассмотрения претензии;

- при отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Выгодоприобретатель вправе обратиться в суд.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1

УТРАТА ИЛИ ЗАДЕРЖКА БАГАЖА

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) реальный ущерб от повреждения, утраты или гибели багажа, также ущерб от задержки багажа.

2. По настоящим Дополнительным условиям страховыми рисками являются с учетом ограничений, указанных в п.6 настоящих Дополнительных условий:

2.1. **«утрата багажа Программа 1»** - повреждение, уничтожение или утрата багажа (или его части), официально переданного перевозчику или ответственному хранителю при условии заключения договора хранения на период следования Застрахованного лица с места постоянного проживания на территорию страхования и обратно, а также на период переезда Застрахованного лица между странами входящими в территорию страхования, наступившее в результате следующих событий:

- стихийные бедствия: буря, град, наводнение, затопление, землетрясение, ураган, оползень и т.п.
- пожар, удар молнии, взрыв, меры, принятые для тушения пожара;
- дорожно-транспортные происшествия или несчастный случай с Застрахованным;
- преднамеренная порча багажа третьими лицами;
- кража, грабеж, разбой ;
- крушение, столкновение, опрокидывание и иные аварии с транспортным средством на котором перевозился багаж;
- пропажа/утрата багажа вместе с транспортным средством, на котором он перевозился;
- пропажа/утрата при погрузке или транспортировке багажа, сданного перевозчику в качестве зарегистрированного багажа.

2.2. **«утрата багажа – Программа 2»** - повреждение, уничтожение или утрата по любой причине багажа (или его части), официально переданного перевозчику или ответственному хранителю при условии заключения договора хранения на период следования Застрахованного лица с места постоянного проживания на территорию страхования и обратно, а также на период переезда Застрахованного лица между странами входящими в территорию страхования

2.3. **«задержка багажа»** – невозможность для Застрахованного лица в пункте прибытия получить свой багаж, сданный перевозчику в качестве зарегистрированного багажа, в силу того, что багаж задерживается с доставкой или направляется в иное место на срок, превышающий временную франшизу, предусмотренную в Договоре страхования (полисе)

3. В случае полного или частичного уничтожения или пропаже/утрате багажа (или его части) в процессе пользования Застрахованным лицом услугами перевозчика Страховщик выплачивает действительную стоимость утраченных/уничтоженных предметов, но не выше страховой суммы, указанной в договоре страхования (полисе).

Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности.

При утрате отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п. сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов.

Если невозможно документально установить точную стоимость утраченного багажа то:

- при весовой системе учета багажа страховая выплата производится в размере указанной в договоре страхования (полисе) суммы за каждый килограмм веса багажа;
- при норме провоза зарегистрированного багажа по количеству мест багажа выплата производится в размере указанной в договоре страхования (полисе) суммы за каждое место багажа.

В случае обнаружения утраченного багажа после получения Застрахованным лицом страхового возмещения, Застрахованное лицо обязано вернуть Страховщику упомянутое возмещение.

4. При частичном повреждении багажа в процессе пользования Застрахованным лицом услугами перевозчика Страховщик выплачивает - в размере расходов на ремонт

5. В случае задержки багажа возмещению подлежат необходимые и неотложные расходы Застрахованного лица на приобретение вещей первой необходимости, находящихся в багаже.

При этом под «вещами первой необходимости» считаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье и принадлежности для душа.

Страховщик не возмещает расходы на приобретение вещей, не подходящих под понятие «вещи первой необходимости», оговоренные настоящими Дополнительными условиями.

В случае задержки багажа на срок, более 1 суток, Страховщик возмещает также расходы на покупку и других необходимых вещей, но в любом случае не более суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

6. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам следующие события:

6.1. повреждение, уничтожение или утрата багажа (или его части), переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;

6.2. повреждение, уничтожение или утрата багажа (или его части), в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;

6.3. повреждение, уничтожение или утрата полезных свойств предметами багажа вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов, веществ и предметов (включая, но не ограничиваясь: износ, ржавчина, плесень, обесцвечивание), особых свойств или естественных качеств багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью;

6.4. порчей багажа (или его части) насекомыми или грызунами;

7.5. мелкие поверхностные повреждения и нарушения внешнего вида предметов багажа (царапины, потертости и т.д.), не вызывающие утрату или снижение полезных свойств имущества;

6.7. повреждения, порча или уничтожение предметов багажа, требующих специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;

6.8. неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате условиям упаковки и своевременному получению багажа;

6.9. электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы

6.10. бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, попыткой кражи или аварией транспортного средства, перевозящего такие предметы;

6.11. повреждением багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением;

6.12. арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа (или его части).

7. Действие договора страхования (полиса), заключенного в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, не распространяется на ниже перечисленные предметы:

7.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки;

7.2. изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

7.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

7.4. проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

7.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;

7.6. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта а также запасные части к ним;

7.7. предметы религиозного культа;

7.8. любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом РФ от 13 12 1996 г № 150-ФЗ «Об оружии».

8. Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если убытки вызванные пропажей, полной гибелью или частичным повреждением багажа, полностью возмещены на основании страхового полиса другой страховой компании, а также по договору страхования ответственности перевозчика.

9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «утрата багажа Программа 1» или «утрата багажа Программа 2», Застрахованное лицо обязано обратиться на месте происшествия в правомочные органы (представители администрации гостиницы, транспортной организации местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика) письменное подтверждение от перевозчика задержки/утраты багажа с указанием ее длительности в часах. Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

В заявлении на выплату страхового возмещения должны быть указаны характер и обстоятельства утраты/повреждения багажа, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей. К заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи.

10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Задержка багажа» Застрахованное лицо обязано получить у перевозчика письменное подтверждение задержки багажа с указанием ее длительности в часах. Отказ перевозчика в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

В заявлении на выплату страхового возмещения должны быть указаны характер и обстоятельства события, дата начала поездки, все чеки с подробным указанием приобретенных вещей, датой приобретения и суммой по каждой позиции. Выплата страхового возмещения производится Застрахованному лицу, являющемуся собственником багажа

11. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

12. Страховое покрытие по страхованию багажа предоставляется только в дополнение к заключенному с ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

13. Если договором страхования не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2

ОТМЕНА ПОЕЗДКИ.

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) реальный ущерб от отмены оплаченной Поездки, по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица).

2. По настоящим Дополнительным условиям страховым риском является с учетом ограничений, указанных в п.3 настоящих Дополнительных условий, невозможность для Застрахованного лица совершить предполагаемую Поездку вследствие:

2.1. смерти или острого заболевания (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре), травмы любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной Поездки), особо опасных инфекций, а также «детских инфекций», таких как: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит - возникших у Застрахованного лица или его близкого родственника, или его супруга/супруги, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом.

2.2. повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу. Вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива из соседних помещений. противоправных действий третьих лиц;

2.3. необходимости личного (самостоятельного) участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта;

2.4. неполучения, в том числе, задержки получения, или получения в иные от запрашиваемых сроки, въездной визы Застрахованным лицом или его близким родственником, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом. При этом документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

2.5. выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер катер ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту которые повлекли за собой отмену Поездки ;

2.6. стихийных бедствий и их последствий, а также сложных метеорологических условия, объективно препятствующих выезду Застрахованного лица в запланированную Поездку в связи с задержкой или отменой воздушного или наземного транспортного сообщения на срок более 2 (двух) суток, возникшие в месте/стране/регионе постоянного проживания или в месте/стране/регионе планируемой Поездки.

3. По настоящим Дополнительным условиям не является застрахованным риском (страховым случаем) и не порождает обязательств Страховщика по страховым выплатам (если иного не предусмотрено договором страхования (полисом)) отмена оплаченной Поездки, произошедшая в результате:

3.1. события, о котором Страхователь или Застрахованное лицо знали или должны были знать на дату заключения договора страхования (например, несчастный случай, заболевание, ущерб имуществу);

3.2. плановой госпитализации Застрахованного лица или его родственников, или другого Застрахованного лица (если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц), санаторно-курортного лечения; проведения косметических операций и лечения их последствий;

3.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица или его родственников или другого Застрахованного лица (если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц);

3.4. лечения травм, и иных расстройств здоровья, полученных Застрахованным лицом или его родственниками, или другим Застрахованным лицом (если планировалась

совместная поездка нескольких Застрахованных лиц) в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, а также при совершении ими умышленного уголовного преступления;

3.5. неполучения или несвоевременного получения визы в случае:

- несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;

- документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства не уполномоченного выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;

- наличия у кого-либо из Застрахованных лиц - участников поездки ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев привлечения к ответственности на территории соответствующей страны/группы стран.

- нарушения Застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

3.6. переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы, по согласованию туристической фирмы и Застрахованного лица, или по инициативе транспортной организации. Данное исключение не распространяется на случаи переноса сроков или изменения условий Поездки, предпринятые с целью уменьшения размера убытка, покрываемого страхованием;

3.7. отказа Застрахованного лица от поездки по причинам, отличным от указанных в п. 2 настоящих Дополнительных условий и договоре страхования (полиса);

3.8. утраты по вине туристической фирмы документов Застрахованного лица, необходимых для совершения поездки;

3.9. опоздания на посадку в транспортное средство для совершения Поездки;

3.10. задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;

3.11. невозможности Застрахованного лица по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;

3.12. задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;

3.13. невозможности Застрахованного лица по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;

3.14. невозможности осуществления поездки лицом, выезжающим вместе с Застрахованным кроме случаев, особо предусмотренных в договоре (полисе) страхования.

3.15. наличия медицинские противопоказания к поездке/перевозке, связанные в том числе с:

а) состоянием беременности;

б) психическими заболеваниями;

г) венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;

д) состоянием неполного выздоровления и/или проведения курса лечения

3.16. невозможности осуществления поездки по вине туроператора/турагента, включая отзыв лицензии или ликвидацию туроператора/турагента, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по Договору о реализации туристского продукта;

3.17. поездка не была своевременно оплачена Страхователем;

3.18. В договоре страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

4. Страхование по настоящим Дополнительным условиям осуществляется только на разовую поездку.

5. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, возникшие вследствие вынужденного отказа от Поездки:

5.1. расходы, связанные с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других услуг, связанных с организацией Поездки (трансфер и т.п.), оплаченных Застрахованным лицом, и не подлежащих возмещению или подлежащие частичному возмещению и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и т.д.;

5.2. Иные расходы, предусмотренные договором страхования (полисом).

6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

6.1. незамедлительно заявить туроператору или турагенту, гостинице и т.п. об отмене поездки для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или согласно условиям бронирования;

6.2. обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи билетов, если билеты не входили в стоимость путевки и/или приобретались самостоятельно;

6.3. в течение 2 (двух) рабочих дней с предполагаемой даты начала поездки уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

6.4. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме в течение 30 рабочих дней с предполагаемой даты начала поездки и предоставить соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

6.5. в случае невозможности совершения поездки из-за смерти Застрахованного лица, обязанности по этому пункту настоящих Дополнительных условий выполняются его законными наследниками. В этом случае заявление на страховую выплату должно быть подано Страховщику наследниками в течение 30 рабочих дней после вступления в права наследства.

6.6. договором страхования (полисом) могут быть также предусмотрены другие обязанности сторон.

7. Для получения возмещения за убытки, понесенные вследствие невозможности совершения поездки Застрахованным лицом, Страховщику должно быть представлено письменное заявление по установленной Страховщиком форме,.

К заявлению должны быть приложены следующие документы

7.1. оригинал или копия договора страхования (страхового полиса);

7.2. оригинал или нотариально заверенные копии всех страниц загранпаспорта Застрахованного лица, не выехавшего в зарубежную поездку (для поездок по странам СНГ - общегражданский паспорт):

7.3. документы, подтверждающие обстоятельства, не позволившие Застрахованному лицу совершить Поездку:

а) при невозможности совершить Поездку вследствие болезни, травмы или смерти – оригиналы или нотариально заверенные копии: выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара), свидетельства о смерти, справки о смерти с указанием причины смерти, листа нетрудоспособности, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

б) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества принадлежащего Застрахованному лицу - оригиналы или нотариально заверенные копии протоколов органов внутренних дел или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

в) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства - заверенная судом судебная повестка и/или определение, решение, постановление-

г) при отказе в получении въездной визы - официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в

выдаче визы или нотариально заверенные копии титульного листа и страницы, где поставлен штамп об отказе в выдаче визы;

д) в случае задержки получения, или получения в иные от запрашиваемых сроки въездной визы - оригинал загранпаспорта с выданной въездной визой или нотариально заверенные копии титульного листа и страницы, на которой проставлена виза;

е) в результате отмены запланированной Поездки вследствие причин, предусмотренных в п. 2.5, - документы, подтверждающие факт отмену круиза в результате наступления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, а также факт оплаты стоимости проживания в каюте на время пребывания в Поездке.

7.4. документы, подтверждающие размер понесенных убытков, в частности:

а) оригинал договора по предоставлению туристических услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п. а также документы, утвержденные законодательством РФ, подтверждающие оплату туристической поездки;

б) документы, подтверждающие возврат туристическим агентством, гостиницей, апартаментами и т.п. Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);

в) документы туроператора, гостиницы, апартаментов и т.л. подтверждающие убытки Застрахованного лица, понесенные им вследствие примененных штрафных санкций, установленных за отмену поездки в договоре по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования;

г) документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации Поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

д) проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

9. Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Застрахованного лица или у его наследников и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах события, приведшего к невозможности совершения Поездки.

10. Решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате оформляется направляемым Страховщиком заказным письмом с уведомлением в адрес Страхователя (Застрахованного лица, наследников Застрахованного лица) с обоснованием принятого решения.

11. Страховая выплата производится в размере понесенных расходов в пределах страховой суммы и лимитов возвращения, установленных в договоре (полисе) страхования по данным рискам.

12. Страховые выплаты не могут превышать указанной в полисе страховой суммы по страхованию на случай отмены поездки или изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного пребывания.

13. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

13. Страховое покрытие по страхованию на случай отмены поездки предоставляется только в дополнение к заключенному с ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

14. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 3

ИЗМЕНЕНИЕ СРОКОВ ПОЕЗДКИ.

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) реальный ущерб от:

1.1. прерывания оплаченной Поездки

1.2. изменения сроков Поездки (т.е. досрочного возвращения или задержки возвращения из Поездки по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица).

2. По настоящим Дополнительным условиям страховыми рисками являются с учетом ограничений, указанных в п.3 настоящих Дополнительных условий:

- необходимость для Застрахованного лица прервать уже начатую Поездку или

- необходимость для Застрахованного лица продлить пребывание в Поездке, вследствие:

2.1. смерти или острого заболевания (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре), травмы любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной Поездки), особо опасных инфекций, а также «детских инфекций», таких как: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит - возникших у Застрахованного лица или его близкого родственника, или его супруга/супруги, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом.

2.2. повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу, вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива из соседних помещений, противоправных действий третьих лиц;

2.3. необходимости личного (самостоятельного) участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта;

2.4. досрочного возвращения Застрахованного лица или его близкого родственника, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом, из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания. При этом документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

2.5. досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки к месту постоянного проживания, если такое возвращение вызвано болезнью (при условии экстренной госпитализации) и/или смертью его близкого родственника в стране постоянного проживания;

2.6. задержки возвращения Застрахованного лица из Поездки после окончания срока Поездки, вызванной смертью, несчастным случаем, внезапным заболеванием (при условии экстренной госпитализации), путешествующего вместе с ним близкого родственника совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом;

2.7. выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер катер ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту которые повлекли за собой прерывание уже начатой Поездки;

2.8. стихийных бедствий и их последствий, а также сложных метеорологических условий, объективно препятствующих своевременному возвращению Застрахованного лица на место постоянного проживания в связи с задержкой или отменой воздушного или наземного транспортного сообщения на срок более 2 (двух) суток.

3. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам (если иного не предусмотрено договором страхования (полисом)) события, указанные в п. 2 настоящих Дополнительных условий, произошедшие в результате:

3.1. события, о котором Страхователь или Застрахованное лицо знали или должны были знать на дату заключения договора страхования (например, несчастный случай, заболевание, ущерб имуществу);

3.2. плановой госпитализации Застрахованного лица или его родственников, или другого Застрахованного лица (если совершается совместная поездка нескольких Застрахованных лиц), санаторно-курортного лечения; проведения косметических операций и лечения их последствий;

3.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица или его родственников или другого Застрахованного лица (если совершается совместная поездка нескольких Застрахованных лиц);

3.4. лечения травм, и иных расстройств здоровья, полученных Застрахованным лицом или его родственниками, или другим Застрахованным лицом (если совершается совместная поездка нескольких Застрахованных лиц) в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, а также при совершении ими умышленного уголовного преступления;

3.5. неполучения или несвоевременного получения визы в случае:

- несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;

- когда документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства не уполномоченного выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;

- наличия у кого-либо из Застрахованных лиц - участников поездки ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев привлечения к ответственности на территории соответствующей страны/группы стран.

- нарушения Застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

3.6. переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы, по согласованию туристической фирмы и Застрахованного лица, или по инициативе транспортной организации. Данное исключение не распространяется на случаи переноса сроков или изменения условий Поездки, предпринятые с целью уменьшения размера убытка, покрываемого страхованием;

3.7. временного ограничения права на выезд и свободное передвижение Застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

3.8. опоздания на посадку в транспортное средство;

3.9. задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;

3.10. невозможности Застрахованного лица по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;

3.11. задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;

3.12. невозможности Застрахованного лица по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;

3.13. невозможности возвращения из Поездки по вине туроператора/турагента, включая отзыв лицензии или ликвидацию туроператора/турагента, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по Договору о реализации туристского продукта;

3.14. В договоре страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

4. Страхование по настоящим Дополнительным условиям осуществляется только на разовую поездку.

5. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, возникшие вследствие необходимости прервать уже начатую Поездку или продлить пребывание в Поездке:

5.1. по компенсации расходов связанных с приобретением/ обменом авиа - железнодорожных билетов и иных транспортных билетов и внесение оплаты за наземное обслуживание и проживание в гостинице, апартаментах и т.п., что подтверждается соответствующими документами

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет не подлежит замене. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

5.2. по организации и оплате поездки Застрахованного лица к месту постоянного проживания и его возвращение обратно (временное возвращение), в случае болезни (при условии экстренной госпитализации) и/или неожиданной смерти близкого родственника Застрахованного лица. Данная услуга предоставляется для граждан, находящихся вне страны, постоянного проживания более 6 месяцев, если иное не предусмотрено договором страхования(полисом);

5.3. Иные расходы, предусмотренные договором страхования (полисом).

6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

6.1. незамедлительно заявить Туроператору или Турагенту гостинице и т.п. о переносе сроков Поездки для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или согласно условиям бронирования;

6.2. обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи билетов, если билеты не входили в стоимость путевки и/или приобретались самостоятельно;

6.3. в течение 2 (двух) рабочих дней с даты, когда Страхователь узнал о необходимости изменения сроков Поездки уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

6.4. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме в течение 30 рабочих дней с даты возвращения в страну постоянного проживания и предоставить соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

6.5. договором страхования (полисом) могут быть также предусмотрены другие обязанности сторон.

7. Для получения возмещения за убытки, понесенные вследствие изменения сроков Поездки, Страховщику должно быть представлено письменное заявление по установленной Страховщиком форме.

К заявлению должны быть приложены следующие документы

7.1. оригинал или копия договора страхования (страхового полиса);

7.2. оригинал или нотариально заверенные копии всех страниц загранпаспорта Застрахованного лица, не выехавшего в зарубежную поездку (для поездок по странам СНГ - общегражданский паспорт):

7.3. документы, подтверждающие обстоятельства, вынудившие Застрахованное лицо изменить сроки пребывания за пределами страны постоянного проживания:

а) в случае вынужденного изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного проживания вследствие болезни, травмы или смерти – оригиналы или нотариально заверенные копии: выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара), свидетельства о смерти, справки о смерти с указанием причины смерти, листа нетрудоспособности, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

б) в случае вынужденного изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного проживания вследствие повреждения или гибели имущества принадлежащего Застрахованному лицу - оригиналы или нотариально заверенные копии протоколов органов внутренних дел или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

в) в случае вынужденного изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного проживания вследствие судебного разбирательства - заверенная судом судебная повестка и/или определение, решение, постановление-

г) в случае досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания - документальное подтверждение данного отказа. А также авиабилет и посадочный талон, подтверждающие как факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, так и факт его возврата на территорию постоянного места жительства, датируемый днем прилета или днем, следующим за ним;

д) в случае вынужденного изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного проживания вследствие причин, предусмотренных в п. 2.7, - документы, подтверждающие факт прерывания круиза в результате наступления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, а также факт оплаты стоимости проживания в каюте на время пребывания в Поездке.

7.4. документы, подтверждающие размер понесенных убытков, в частности:

а) оригинал договора по предоставлению туристических услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п. а также документы, утвержденные законодательством РФ, подтверждающие оплату туристической поездки;

б) документы, подтверждающие возврат туристическим агентством, гостиницей, апартаментами и т.п. Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);

в) документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации Поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

д) проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

8. Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Застрахованного лица или у его наследников и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах события, приведшего к изменению сроков пребывания вне пределов страны постоянного проживания.

9. Решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате оформляется направляемым Страховщиком заказным письмом с уведомлением в адрес Страхователя (Застрахованного лица, наследников Застрахованного лица) с обоснованием принятого решения.

10. Страховая выплата производится в размере понесенных расходов в пределах страховой суммы и лимитов возвращения, установленных в договоре (полисе) страхования по данным рискам.

11. Страховые выплаты не могут превышать указанной в полисе страховой суммы по страхованию на случай изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного пребывания.

12. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В

случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

13. Страхование покрытие по страхованию на случай изменения сроков поездки предоставляется только в дополнение к заключенному с ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

14. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 4

ЗАДЕРЖКА РЕЙСА

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Застрахованному лицу необходимые и неотложные расходы в связи с задержкой отправления транспортного средства, которым должно следовать Застрахованное лицо, в результате:

- забастовки;
- неблагоприятных погодных условий;
- механических или технических поломок общественного транспорта, на котором планировался проезд;
- иных причин предусмотренных договором страхования (полисом).

Задержка отправления транспортного средства

- должна превышать указанную в договоре страхования (полисе) временную франшизу.
- не должна являться задержкой или отменой рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены, в международную систему бронирования (если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное)

2. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает расходы в размере фактически понесенных затрат на питание (включая безалкогольные напитки) и приобретение вещей первой необходимости в пределах страховой суммы по данному риску, установленной в договоре страхования (полисе).

При этом под «вещами первой необходимости» считаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье и принадлежности для душа.

Страховщик не возмещает расходы на приобретение вещей, не подходящих под понятие «вещи первой необходимости», оговоренные настоящими Дополнительными условиями.

3. Застрахованное лицо должно зарегистрироваться на рейс в соответствии с расписанием

4. В случае задержки рейса Застрахованное лицо подает Страховщику заявление на выплату страхового возмещения.

В заявлении на выплату страхового возмещения должны быть указаны характер и обстоятельства задержки рейса, дата начала поездки.

5. К заявлению должны быть приложены следующие документы:

- посадочный талон (для авиарейсов),
- билет или распечатку электронного билета,
- справку на официальном бланке перевозчика о задержке рейса с указанием причин задержки и длительности задержки в часах. Отказ перевозчика в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

6. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

7. Страхование покрытие по страхованию на случай задержки рейса предоставляется только в дополнение к заключенному с ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

8. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 5

ПОВРЕЖДЕНИЕ ИЛИ УТРАТА ЛИЧНОГО АВТОТРАНСПОРТА

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) расходы, связанные с повреждением или утратой личного автотранспортного средства.

2. По настоящим Дополнительным условиям страховыми рисками являются с учетом ограничений, указанных в п.3 события, повлекшие за собой необходимые и неотложные расходы Застрахованного во время Поездки, связанные с поломкой, утратой (угоном, хищением) личного автотранспортного средства, произошедшие в результате:

2.1. механических или технических поломок деталей и узлов автотранспортного средства, препятствующих его передвижению;

2.2. дорожно-транспортного происшествия;

2.3. угона или хищения личного автотранспортного средства.

3. По настоящим Дополнительным условиям, если иного не указано в договоре страхования (полисе), не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам следующие события:

3.1. поломка или утрата автотранспортного средства старше 5 лет;

3.2. повреждение в результате дорожно-транспортного происшествия автотранспортного средства старше 10 лет;

3.3. поломка, повреждение автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны;

3.4. поломка, повреждение или гибель автотранспортного средства в результате умышленных действий Страхователя/Застрахованного лица, водителя, пассажиров, направленных на гибель, утрату или повреждение автотранспортного средства, либо при совершении или попытке совершения вышеуказанными лицами преступления;

3.5. поломка, повреждение или гибель автотранспортного средства в результате нарушения Страхователем/Застрахованным лицом правил эксплуатации автотранспортного средства, установленных заводом-изготовителем, а также управление заведомо неисправным автотранспортным средством;

3.6. поломка, повреждение или гибель автотранспортного средства во время его управления лицом:

- не имеющим водительского удостоверения на право управления автотранспортным средством соответствующей категории или лишенные права на управление;

- управляющим ТС в отсутствие законных оснований (не являющимся собственником ТС, либо не имеющим путевого листа, либо не имеющим другого законного основания);

- находившимся в состоянии любой степени алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством, в том числе, употребившим алкогольные напитки, наркотические, психотропные или иные одурманивающие вещества после дорожно-транспортного происшествия, к которому он причастен, и до проведения освидетельствования с целью установления состояния опьянения, или отказавшимся пройти освидетельствование. Случай отказа водителя от прохождения освидетельствования на состояние опьянения приравнивается к случаю нахождения водителя в состоянии опьянения;

4. В случае утраты или повреждения (поломки или аварии) личного автотранспортного средства Застрахованного лица:

4.1. при повреждении автотранспортного средства Страховщик обеспечит организацию буксировки (эвакуации) личного транспортного средства к ближайшему месту ремонта в стране пребывания и оплатит расходы по буксировке;

4.2. при повреждении транспортного средства Страховщик оплатит расходы на его ремонт, при том условии, что есть основания считать, что оказание такой помощи сделает автомобиль способным к самостоятельному передвижению;

4.3. Страховщик обеспечит организацию и оплату транспорта для доставки всех пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания;

4.4. Страховщик организует эвакуацию и оплатит расходы по эвакуации транспортного средства Застрахованного лица в страну постоянного проживания Застрахованного лица в следующих случаях:

- после осуществления ремонта транспортного средства вследствие его повреждения (поломки или аварии), если по оценке специалистов требуется более чем 10-дневный ремонт, а время пребывания Страхователя (Застрахованного) на территории этой страны оказывается меньше 10 (десяти) дней;

- либо, если автотранспортное средство Застрахованного было утрачено, а после отъезда Застрахованного к постоянному месту жительства было найдено.

4.4. Страховщик организует возвращение Застрахованного лица и оплатит расходы по возвращению Застрахованного лица в страну постоянного проживания (самолетом в экономическом классе, поездом в купе или автобусом) в случае, если к моменту окончания путешествия или командировки личное транспортное средство Застрахованного лица остается неисправным либо утраченным.

5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу необходимо незамедлительно связаться по телефонному номеру, указанному в договоре страхования (полисе), с Сервисной компанией и/или Страховщиком и согласовать свои дальнейшие действия.

6. Если связаться с Сервисной компанией или Страховщиком невозможно, Застрахованное лицо самостоятельно организует и оплачивает мероприятия, указанные в п. 4 настоящих Дополнительных условий.

В этом случае для получения страхового возмещения Застрахованное лицо должно обратиться к Страховщику с заявлением на получение страховой выплаты по факту повреждения, поломки или утраты транспортного средства (ТС) с приложением документов:

а) протокола с места аварии, если транспортное средство пострадало в результате дорожно-транспортного происшествия;

б) оплаченных счетов, с приложением документов, подтверждающих оплату:

- счета буксировочной компании, если транспортное средство подвергалось буксировке;

- счета ремонтной бригады, если был произведен ремонт ТС;

- счета (квитанции) транспортной компании, осуществлявшей доставку пассажиров ТС, в том числе водителя, до места проживания в стране пребывания;

- проездных документов, подтверждающих факт возвращения Застрахованного лица к месту постоянного пребывания, если это не могло быть осуществлено на личном ТС Застрахованного.

в) документов, подтверждающих невозможность передвижения на личном транспортном средстве.

7. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

8. Страхование по страхованию повреждения или утраты личного автотранспорта предоставляется только в дополнение к заключенному с ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

9. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 6

ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, страховым риском, с учетом ограничений, указанных в п. 2 настоящих Дополнительных условий, является риск возникновения у Застрахованного лица ответственности в соответствии с законодательством, действующем на территории страхования за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при условии, что:

- требования Выгодоприобретателя о возмещении вреда предъявлена Застрахованному лицу в течение поездки и/или 30 дней после ее окончания;
- причинение вреда произошло в период действия договора страхования (полиса);
- обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в период действия договора страхования (полиса);
- причинение вреда произошло на территории страхования;
- имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного лица и фактом причинения вреда;
- возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица признано им добровольно (мировое соглашение) с письменного согласия Страховщика либо подтверждено вступившим в законную силу решением суда.

2. По настоящим Дополнительным условиям, если иного не указано в договоре страхования (полисе), не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам следующие события:

2.1. возникновение гражданской ответственности в связи с использованием или эксплуатацией Застрахованным лицом любых транспортных средств;

2.2. возникновение гражданской ответственности в связи с осуществлением любой профессиональной деятельности Застрахованного лица;

2.3. возникновение гражданской ответственности, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;

2.4. возникновение гражданской ответственности, наступившей вследствие причинение вреда членами семьи Застрахованного лица;

2.5. возникновение ответственности, принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам;

2.6. возникновение уголовной ответственности по законам страны временного пребывания;

2.7. возникновение гражданской ответственности вследствие причинения морального вреда;

2.8. возникновение гражданской ответственности, наступившей вследствие любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица;

2.9. возникновение гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью человека, являющегося сотрудником или близким родственником Застрахованного лица, или лица, с которым Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет совместную поездку;

2.10. возникновение гражданской ответственности за потерю или порчу имущества, принадлежащую или находящуюся под контролем Страхователя (Застрахованного лица) или его близкого родственника, любого из его подчиненных или лица, с которым Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет совместную поездку.

2.11. возникновение гражданской ответственности за заражение любыми болезнями и вирусами;

2.12. возникновение ответственности за участие Застрахованного лица в пари (спорах), покушениях, восстаниях, народных волнениях, в актах внешних и внутренних военных конфликтов.

3. При признании факта наступления страхового случая Страховщик на основании представленных Застрахованным лицом документов возмещает следующие расходы:

3.1. расходы, необходимые на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление Потерпевшего, которые Выгодоприобретатель понес в связи с причинением вреда жизни или здоровью Потерпевшего;

3.2. расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) возместил Потерпевшему в связи повреждением (уничтожением), гибелью его имущества;

3.3. расходы, которые понес Страхователь (Застрахованное лицо) в целях уменьшения размера убытков и которые были согласованы Сервисной компанией или Страховщиком;

3.4. судебные издержки, которые Сервисная компания или Страховщик сочтет нужным произвести в целях защиты интересов Застрахованного лица в рамках гражданского делопроизводства, включая расходы на адвоката и экспертизы, в том числе и досудебные.

4. Размер страхового возмещения судебных издержек и расходов, понесенных Застрахованным лицом, в целях уменьшения убытков от страхового случая, не может превышать лимита возмещения по размеру таких расходов, установленного в договоре страхования (полисе).

5. В соответствии с настоящим Дополнительными условиями (если иного не указано в договоре) не подлежат возмещению следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица):

5.1. связанные с возникновением гражданской ответственности за повреждение или утрату имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) по доверенности или переданное ему на попечение или в управление;

5.2. связанные с признанием гражданской ответственности, предложением или обещанием оплаты, совершенного Страхователем (Застрахованным лицом) без предварительного согласия Страховщика;

5.3. штрафы или любые финансовые санкции, назначенные в качестве наказания и не являющиеся прямым возмещением за нанесенный телесный или материальный ущерб.

6. При наступлении событий, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованное лицо (его представитель) обязаны:

6.1. При получении каких-либо претензий, требований, повесток, приглашений на экспертизы и иных документов со стороны третьих лиц и/или компетентных органов, связанных с фактом причинения вреда, Застрахованное лицо (его представитель) и/или Страхователь обязаны в течение 24 (Двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и /или Сервисную компанию и переслать полученные документы посредством факсимильной или электронной связи на указанный Сервисной компанией номер и/или электронный адрес.

6.2. При вынесении решения суда по делу о причинении вреда третьим лицам, Застрахованное лицо (его представитель) и/или Страхователь обязаны в течение 24 (двадцати четырех) часов, уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию и переслать имеющиеся на руках документы указанным Сервисной компанией способом пересылки.

6.2. если Застрахованное лицо имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании - немедленно известить Страховщика и/или Сервисную компанию. В случае, если Застрахованное лицо в силу обстоятельств не в состоянии связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком, он может поручить это своему представителю;

6.3. без письменного согласия Страховщика и/или Сервисной компании не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично

свою вину (ответственность), не выплачивать никаких сумм в счет возмещения вреда, не давать обещаний оплаты или обсуждать условия любой претензии.

7. При обращении за помощью, предусмотренной договором страхования (полисом) Страхователь/Застрахованное лицо (его представитель) сообщить следующую информацию:

- характер причиненного третьим лицам вреда;
- о действиях, предпринятых участниками, вовлеченными в урегулирование случая причинения вреда, и властями.

8. При получении сообщения о наступлении событий, указанных в п. 6 Страховщик принимает решение о целесообразности осуществления каких-либо действий со своей стороны и стороны Сервисной компании, направленных на защиту интересов Застрахованного лица.

Страховщик и/или Сервисная компания имеет право требовать от Застрахованного лица (Страхователя) предоставления письменных объяснений и/или имеющихся у них на руках документов. При этом Застрахованное лицо (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно переслать необходимые документы согласованным со Страховщиком (Сервисной компанией) способом.

В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Застрахованного лица, Застрахованное лицо обязано выдать доверенность указанному лицу на право представительства в суде.

10. В процессе ведения делопроизводства по факту причинения вреда Застрахованное лицо и уполномоченные им представители обязаны следовать указаниям Страховщика и/или Сервисной компании, если такие указания имели место.

11. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Страхователь) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая Заявление на выплату с приложением к нему оригиналов следующих документов:

11.1. договора страхования (полиса);

11.2. вступившего в силу решение суда о возмещении вреда третьим лицам, в случае если дело о возмещении вреда урегулировалось в судебном порядке;

11.3. оригиналы документов, переданных ранее Страховщику и/или Сервисной компании в виде копии или посредством факсимильной или электронной связи;

11.4. письменные объяснения обстоятельств.

12. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать сведения, необходимые для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в судебных и иных компетентных органах по месту причинения вреда.

13. Если причиненный в результате страхового случая вред компенсирован другими лицами (в т.ч. по договорам страхования имущества), страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей возмещению третьим лицам по Договору (Полису) страхования и суммой компенсированной другими лицами.

14. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

15. Страховое покрытие по страхованию гражданской ответственности предоставляется только в дополнение к заключенному с ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

16. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

Прошнуровано, пронумеровано
и скреплено печатью и подписью
50 (пятьдесят) листов

Генеральный директор
ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
[Подпись] А. Зернов

20 мая 20 *15* года



**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ АКЦИОНЕРНАЯ КОМПАНИЯ «ЭНЕРГОГАРАНТ»**



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от «16» ноября 2009 года № 304

Генеральный директор
_____ А.А. Зернов



**ПРАВИЛА
страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации**

1. Общие положения.....	2
2. Субъекты страхования.....	3
3. Объект страхования.....	3
4. Страховые случаи.....	4
5. Исключения из страхового покрытия.....	4
6. Территория страхования	6
7. Страховая программа	6
8. Страховая сумма	7
9. Страховая премия. Франшиза	7
10. Порядок заключения и прекращения договора страхования	8
11. Последствия изменения степени риска	9
12. Права и обязанности, ответственность сторон	9
13. Взаимоотношение сторон при наступлении страхового случая	11
14. Страховая выплата	11
15. Порядок разрешения споров.....	12

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Открытое Акционерное Общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании настоящих Правил страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации (далее - Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключает договоры страхования экстренных медицинских, медико-транспортных и транспортных расходов граждан в связи с внезапным заболеванием, остро возникшим в период действия договора страхования, угрожающим жизни и/или здоровью Застрахованного лица, несчастным случаем или смертью на территории Российской Федерации, и иных указанных в договоре страхования расходов граждан, путешествующих по Российской Федерации (далее – договор страхования).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

1.2.1. Медицинская организация - указанное в договоре страхования:

– юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющее медицинскую деятельность на основании полученной в установленном законодательном порядке лицензии;

– физические лица (врачи, фельдшера), осуществляющие профессиональную медицинскую деятельность на основании полученной в установленном законодательном порядке лицензии, диплома и сертификата специалиста установленной формы.

1.2.2. Сервисная компания - сервисная или ассистанская компания (учреждение), имеющая договоры со Страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных) услуг, и оказывающая помощь по репатриации в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем или смертью.

1.2.3. Медицинские услуги - мероприятия или комплекс мероприятий, оказываемых медицинской организацией, направленных на оказание медицинской помощи (включая расходы на диагностические исследования, лечение, медикаменты, необходимые оперативные вмешательства и т.д.) в связи с внезапным заболеванием, остро возникшим в период действия договора страхования, угрожающим жизни и/или здоровью Застрахованного лица, или несчастным случаем.

1.2.4. Медико-транспортные услуги – услуги, связанные с транспортировкой Застрахованного лица:

– медицинским транспортом или иным транспортным средством в ближайшую медицинскую организацию, а также при переводе из одной медицинской организации в другую, способом, определяемым медицинскими показаниями;

– адекватным состоянию здоровья Застрахованного лица транспортным средством, включая сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом):

▪ для российских граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, – до ближайшей к месту жительства Застрахованного лица медицинской организации в том случае, если требуемая медицинская помощь не может быть предоставлена на месте, что подтверждается заключением врача Страховщика/Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача;

▪ для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих за пределами территории Российской Федерации, – до медицинской организации, расположенной вблизи международного транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо, в том случае, если требуемая медицинская помощь не может быть предоставлена на месте, что подтверждается заключением врача Страховщика/Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача.

Транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

1.2.5. Транспортные услуги – услуги по:

– организации возвращения Застрахованного лица к месту жительства экономическим классом в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, то есть в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования и повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении. Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из величины страховой выплаты стоимость неиспользованных проездных документов.

– предоставлению возможности транспортировки несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованное лицо. Решение о необходимости их сопровождения принимает Страховщик/Сервисная компания;

– предоставлению возможности транспортировки принадлежащего Застрахованному лицу имущества, если это отдельно предусмотрено договором страхования;

– организации и оплате расходов на проезд и пребывание близкого родственника в связи с госпитализацией Застрахованного лица, если это отдельно предусмотрено договором страхования.

1.2.6. Услуги по репатриации:

– репатриация останков, санкционированная (согласованная в письменном порядке) Сервисной компанией:

▪ для российских граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, – до аэропорта или железнодорожной станции, ближайших к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо, в случае, если его смерть наступила в результате страхового случая.

▪ для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих за пределами территории Российской Федерации, – до международного транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо, в случае, если его смерть наступила в результате страхового случая.

При этом Страховщик не оплачивает расходы на хранение тела и ритуальные услуги.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются:

– юридические лица (российские или иностранные) любой организационно-правовой формы и формы собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования в пользу своих сотрудников, иных лиц, которые находятся с ними в трудовых или иных, в том числе договорных отношениях;

– индивидуальные предприниматели, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации;

– дееспособные российские и иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договоры страхования в свою пользу или пользу иного лица (Застрахованного лица).

2.2. Застрахованными лицами являются физические лица – граждане Российской Федерации, иностранные граждане, въезжающие или пребывающие на территории Российской Федерации, и лица без гражданства, в пользу которых заключается договор страхования.

2.3. Страховщик вправе отказать в заключение договора страхования в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент заключения договора страхования:

2.3.1. инвалиды I, II группы;

2.3.2. лица, употребляющие наркотики;

2.3.3. лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсичного опьянения;

2.3.4. лица, страдающие алкоголизмом;

2.3.5. лица, больные онкологическими заболеваниями, любыми формами гепатита, СПИДом или ВИЧ - инфицированные;

2.3.6. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, а также состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с:

3.1.1. оказанием Застрахованному лицу экстренных медицинских, медико-транспортных и транспортных услуг, включая услуги по репатриации, при возникновении страхового случая;

3.1.2. владением, пользованием и распоряжением принадлежащим Застрахованному лицу багажом;

3.1.3. расходами, понесенными Застрахованным лицом вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания (т.е. досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица) на указанной в договоре страхования территории страхования, за исключением территории, расположенной в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается документально подтвержденное обращение Застрахованного лица или его представителя в соответствии с условиями договора страхования и в течение срока его действия в Сервисную компанию из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком, в связи с наступлением следующих событий (страховых рисков):

4.1.1. Внезапного заболевания - случившегося внезапно приступа заболевания, угрожающего жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного лица) и требующего неотложной медицинской помощи;

4.1.2. Несчастного случая - внезапного внешнего события, вследствие которого Страхователь (Застрахованное лицо) получил телесные повреждения, требующие неотложной медицинской помощи;

4.1.3. Смерти Страхователя (Застрахованного лица) в результате внезапного заболевания или несчастного случая.

4.2. В договор страхования по соглашению Сторон могут быть включены как все, так и некоторые из событий, перечисленных в п. 4.1., или любое их сочетание.

4.3. По соглашению Сторон, особо оговоренному в договоре страхования, за дополнительную страховую премию Страховщик может в дополнение к страхованию от перечисленных в п. 4.1. рисков возместить:

4.3.1. реальный ущерб от *гибели, утраты или повреждения багажа* (в соответствии с Дополнительными условиями № 1, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

4.3.2. *расходы, понесенные Застрахованным лицом вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания на указанной в договоре страхования территории страхования* (т.е. досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица), за исключением территории, являющейся для Застрахованного лица постоянным местом жительства (в соответствии с Дополнительными условиями № 2, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил).

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Не признаются страховыми случаями события, указанные в гл. 4, если они явились следствием:

– нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения;

– самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного лица;

– умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства, за исключением случаев, когда Страхователь/Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

– совершения Застрахованным лицом противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

– использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

– применения нетрадиционных методов обследования и лечения;

– использования несертифицированных лекарственных средств и/или изделий медицинского назначения.

5.2. Не признаются страховыми случаями (если иное не предусмотрено договором страхования) события, указанные в гл. 4, если они связаны с:

– воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствий, военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

– занятием Застрахованным лицом профессиональным и/или любительским спортом, включая спортивные соревнования и тренировки, в том числе занятия: авто-мото спортом (автомобиль, мотоцикл, любое механическое средство передвижения), авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, скалолазанием, ледолазанием, рафтингом, верховой ездой, катанием на горных лыжах и/или сноуборде, боевыми видами спорта, спелеологией, подводным плаванием (дайвингом), если иное не предусмотрено договором страхования;

– полетом Застрахованного лица на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

– хроническими заболеваниями, о которых Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет (ограничение не применяется, если помощь была связана со спасением жизни и обязательным медицинским вмешательством для предотвращения постоянной нетрудоспособности);

– беременностью Застрахованного лица сроком свыше 28 недель, прерыванием беременности или родами (кроме расходов, необходимых для проведения мероприятий по спасению жизни Застрахованного лица);

- онкологическими заболеваниями;
- проявлением или обострением стойкого нервного или психического расстройства, судорожными состояниями, а также с врожденными психическими аномалиями у Застрахованного лица;
- наличием у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита.

5.3. Страховщик не возмещает затраты на услуги и расходы, связанные с получением услуг, не согласованных со Страховщиком/Сервисной компанией (если иное не предусмотрено договором страхования), расходы, имевшие место после даты истечения срока действия Договора страхования, а также возникшие в связи с:

- 5.3.1. событиями, признанными не страховым случаем;
- 5.3.2. пребыванием Застрахованного лица на территории РФ с целью получения услуг по профилактике, диагностике и лечению заболеваний;
- 5.3.3. оказанием ритуальных услуг;
- 5.3.4. причинением морального вреда;
- 5.3.5. наличием у Застрахованного лица медицинских противопоказаний к путешествию (поездке);
- 5.3.6. проведением консультативно-диагностического обследования и лечения Застрахованного лица с целью наступления и сохранения беременности, прерывания беременности, проведения родов и их осложнений, если только речь не идет о спасении жизни матери и/или ребенка;
- 5.3.7. устранением ортодонтических нарушений;
- 5.3.8. устранением косметических дефектов лица, тела, конечностей независимо от времени их возникновения;
- 5.3.9. зубопротезированием всех видов, подготовкой к зубопротезированию, применением термофилов, стоматологической косметологии, лечения заболеваний пародонта;
- 5.3.10. лечением у психотерапевта, сексолога;
- 5.3.11. эпилепсией;
- 5.3.12. демиелинизирующими заболеваниями центральной и периферической нервной системы;
- 5.3.13. туберкулезом;
- 5.3.14. саркоидозом;
- 5.3.15. острой и хронической лучевой болезнью;
- 5.3.16. бесплодием (мужским и женским), эректильной дисфункцией;
- 5.3.17. заболеваниями, требующими трансплантации или протезирования, в т.ч. эндопротезирования, реконструктивными операциями;
- 5.3.18. восстановительным лечением, физиотерапией;
- 5.3.19. проведением профилактических вакцинаций, дезинфекций, медицинской экспертизы, кроме случаев связанных с эпидемиями и иными чрезвычайными обстоятельствами, требующими проведения подобных мероприятий;
- 5.3.20. заболеваниями и состояниями в фазе реконвалесценции (выздоровления), по поводу которых проводилось лечение вплоть до даты отъезда, и для которых существовал реальный риск быстрого ухудшения;
- 5.3.21. самолечением или оказанием услуг организацией либо лицом, не имеющим лицензии на право осуществления медицинской деятельности;
- 5.3.22. получением сервисных услуг с целью дополнительного комфорта: улучшенное размещение, наличие в палате телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, стилиста и т.п.;
- 5.3.23. добровольным отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
- 5.3.24. закупкой и ремонтом приборов и изделий медицинского назначения, за исключением медикаментов;
- 5.3.25. подбором и приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов и т.п.

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. **Территория страхования** – территория, указанная в Договоре страхования и не выходящая за пределы государственной границы Российской Федерации.

6.2. Договор страхования действует в пределах государственной границы Российской Федерации, за исключением территории, расположенной в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства.

Постоянное место жительства Застрахованного лица определяется:

- для граждан РФ - 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, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ, на основании наличия у Застрахованного лица разрешения и вида на жительство в РФ, выданных органами внутренних дел, а также пребывающего на территории РФ на ином законном основании;
- для иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории РФ – адрес постоянного или преимущественного места жительства в стране постоянного проживания.

6.3. Договор страхования не действует за пределами указанной в нем территории страхования.

7. СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА

7.1. По настоящим Правилам предусмотрено предоставление Застрахованному лицу следующих услуг, а также оплата расходов, связанных с их оказанием, при наступлении страхового случая во время пребывания Застрахованного лица на территории Российской Федерации в период действия договора страхования:

7.1.1. Медицинские услуги вследствие внезапного заболевания, остро возникшего в период действия договора страхования, угрожающего жизни и/или здоровью Застрахованного лица, несчастного случая, в том числе:

- по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи;
- по амбулаторно-поликлиническому лечению, включая врачебные услуги, необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, назначенные врачом лекарственные средства, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж), средства иммобилизации и иные изделия медицинского назначения;
- по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), включая проведение необходимых и целесообразных диагностических исследований, оперативных вмешательств, а также назначенные врачом лекарственные средства, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж), средства иммобилизации и иные изделия медицинского назначения;
- по экстренной стоматологической помощи, связанные с лечением, которое необходимо для купирования внезапно и непредвиденно начавшейся острой зубной боли естественных зубов, или с лечением, которое необходимо при повреждении в результате несчастного случая.

7.1.2. Медико-транспортные услуги вследствие внезапного заболевания, остро возникшего в период действия договора страхования, угрожающего жизни и/или здоровью Застрахованного лица, несчастного случая.

В каждом конкретном случае решение о необходимости транспортировки, выборе транспортного средства принимается совместно врачом Страховщика/Сервисной компании и лечащим врачом, оказывающим медицинскую помощь Застрахованному лицу на месте происшествия.

7.1.3. Транспортные услуги, предусмотренные Договором страхования и не противоречащие п. 1.2.5. настоящих Правил.

7.1.4. Услуги по репатриации, предусмотренные Договором страхования и не противоречащие п. 1.2.6. настоящих Правил.

7.2. Медицинские услуги (п. 7.1.1.) оказываются Застрахованному лицу медицинской организацией, находящейся на территории Российской Федерации и рекомендованной Страховщиком/Сервисной компанией.

7.3. Способы транспортировки Застрахованного лица (пп. 7.1.2.-7.1.3.) определяются Страховщиком/Сервисной компанией с учетом медицинских показаний. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

8. СТРАХОВАЯ СУММА

8.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

8.2. В пределах страховой суммы Страховщик вправе установить лимиты ответственности по всем или отдельным видам услуг и/или расходов, связанных с их оказанием, предусмотренных гл. 7 настоящих Правил и/или Дополнительными условиями № 1 и № 2 к настоящим Правилам.

8.3. Если в договоре страхования установлены лимиты ответственности по всем или отдельным услугам/расходам по их оказанию, то общая сумма выплат по всем произошедшим в течение срока действия договора страховым случаям, в связи с которыми оказывалась данная услуга/произведены соответствующие расходы, не может превышать установленного договором страхования соответствующего лимита ответственности.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

9.1. **Страховой премией** (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

9.2. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается одновременно или в рассрочку наличными деньгами в кассу Страховщика либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

При рассроченном порядке уплаты страховых взносов в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

9.3. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

9.4. При непоступлении страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, определенные в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу.

При поступлении страховой премии (первого страхового взноса) в неполном размере и/или с нарушением сроков, определенных в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю.

9.5. Если иного не предусмотрено договором страхования, то, в том случае, когда при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, страхование, обусловленное Договором, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. Если внесение очередного страхового взноса просрочено более чем на 30 календарных дней, Договор считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату просроченных взносов. При этом Страхователю направляется уведомление о расторжении Договора. Уплаченная Страховщику часть страховой премии возврату не подлежит.

9.6. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком ущерба - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенный размер.

9.7. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы Страховщик во всех случаях возмещает ущерб за вычетом величины франшизы.

9.8. При установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не выплачивает страхового возмещения за ущерб, который равен или не превышает величину франшизы, но возмещает ущерб полностью, если его размер превышает величину франшизы.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

10.2. Договор страхования заключается:

- для российских граждан, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории Российской Федерации, - на период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, указанной в договоре, за исключением территории, являющейся для Застрахованного лица постоянным местом жительства; либо на определенный период, в течение которого Застрахованное лицо может выезжать за пределы территории, являющейся для него постоянным местом жительства, несколько раз (в договоре (полисе) страхования может быть установлено ограничение на количество поездок либо количество дней в поездке, покрываемых страхованием).

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих за пределами территории Российской Федерации, - на период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, указанной в договоре; либо на определенный период, в течение которого Застрахованное лицо может выезжать на территорию страхования, указанную в договоре, несколько раз (в договоре (полисе) страхования может быть установлено ограничение на количество поездок либо количество дней в поездке, покрываемых страхованием).

10.3. Договор страхования вступает в силу:

10.3.1. для российских граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, - с 00:00 часов дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата начала договора страхования, при условии уплаты Страхователем к этому моменту страховой премии (первого страхового взноса) в полном размере;

10.3.2. для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих за пределами территории Российской Федерации, - с момента прибытия на территорию Российской Федерации (пересечения государственной границы, удостоверяемого отметкой пограничной службы), но не ранее 00:00 часов дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата начала договора страхования, при условии уплаты Страхователем к этому моменту страховой премии (первого страхового взноса) в полном размере.

10.4. При заключении договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора (страхового полиса) или в его письменном запросе или указанные по требованию Страховщика в анкете или заявлении, заполненном и подписанном Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным, или увеличить тариф, согласно увеличению степени риска Страховщика.

10.5. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица к месту жительства невозможно в связи с наступившим страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, предусмотренные разделом 7 настоящих Правил и связанные с данным страховым случаем, до ликвидации состояния, угрожающего жизни Застрахованного лица и требующего неотложной медицинской помощи, но в любом случае не более 4-х (четырёх) недель, считая со дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как срок его окончания.

По возникшим в этот период другим случаям Страховщик ответственности не несет.

10.6. Договор страхования прекращается:

10.6.1. по истечении срока его действия;

10.6.2. в случае ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

10.6.3. в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством РФ не приняло на себя обязательства Страхователя, предусмотренные договором страхования;

10.6.4. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

10.7. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

11. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

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

Существенными изменениями признаются изменения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в письменном запросе или указанные по требованию Страховщика в анкете или заявлении, заполненном и подписанном Страхователем.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) в период действия договора страхования не сообщит незамедлительно Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

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

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. при наступлении страхового случая организовать через Сервисную компанию и/или напрямую через лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ), с которым заключен прямой договор, оказание медицинских и иных услуг в соответствии с условиями договора страхования;

12.1.2. обеспечить контроль за объемом, сроками и качеством оказания услуг Застрахованным лицам в соответствии с договором страхования;

12.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице и их имущественном положении за

исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в срок, установленные в договоре страхования;

12.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

12.2.3. страхователь – юридическое лицо – обеспечить достоверность и правильность списков Застрахованных лиц, а также сообщать Страховщику обо всех изменениях в этих списках, согласованных с Застрахованными лицами;

12.2.4. страхователь – юридическое лицо - ознакомить каждое Застрахованное лицо с условиями договора страхования;

12.2.5. представить документы, необходимые для подтверждения страхового случая, в соответствии с п. 14.4. настоящих Правил;

12.2.6. обеспечить сохранность документов по договору страхования;

12.2.7. совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования или по запросу Страховщика;

12.2.8. проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в Договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения Договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г.

12.3. Застрахованное лицо обязано:

12.3.1. заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинских и иных услуг по договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией и/или иной организацией из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком;

12.3.2. заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их третьим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг по договору страхования. В противном случае Страховщик имеет право досрочно прекратить действие договора страхования в отношении данного Застрахованного лица;

12.3.3. предоставлять Страховщику и/или его представителю право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования;

12.3.4. совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования или по запросу Страховщика.

12.4. Страховщик имеет право:

12.4.1. проверять достоверность сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) данных как предоставляемых при заключении договора страхования, так и в процессе исполнения договора страхования, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

12.4.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования;

12.4.3. требовать от Застрахованного лица соблюдения всех предписаний лечащих врачей, полученных в ходе предоставления медицинских и иных услуг по договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией и/или иной организацией из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком;

12.4.4. при необходимости, вызванной увеличением страхового риска и стоимости медицинских и/или иных услуг, потребовать от Страхователя пересмотра условий договора страхования;

12.4.5. запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном договором страхования и настоящими Правилами;

12.4.6. отсрочить выплату страхового возмещения при наличии сомнений в отношении причины наступления страхового случая и до получения полной информации и подтверждающих документов о нем;

12.4.7. отсрочить решение о выплате страхового возмещения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

12.4.8. отказать в выплате страхового возмещения в случае, если Застрахованное лицо не предоставило в установленные договором страхования порядке и сроки документы и сведения, необходимые для установления обстоятельств наступления страхового случая, или предоставило заведомо ложные сведения.

12.5. Ответственность Страхователя/Застрахованного лица:

12.5.1. за необоснованное обращение в Сервисную компанию, использование санитарных транспортных средств не по медицинским показаниям, нарушение лечебного режима, неявку без предварительного уведомления на заранее согласованные с медицинской или иной организацией процедуры, приемы врачей и другие услуги, Застрахованное лицо (Страхователь) обязано возместить Страховщику связанные с этим расходы, в том числе на оплату соответствующих штрафных санкций медицинской или иной организации.

В случае невозмещения Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику расходов, понесенных им в результате действий Страхователя (Застрахованного лица), указанных в п. 12.5.1. настоящих Правил, в течение 30 дней с момента выставления Страховщиком соответствующего счета, Страховщик вправе односторонне отказаться от исполнения обязательств по договору страхования, уведомив Страхователя о данном решении.

12.5.2. действия Страхователя/Застрахованного лица, указанные в п. 12.5.1., считаются необоснованными, если:

12.5.2.1. осуществлены Страхователем (Застрахованным лицом) для организации оказания экстренных медицинских, медико-транспортных и транспортных услуг, включая услуги по репатриации, незастрахованного лица;

12.5.2.2. при обращении в Сервисную компанию, осуществленном Застрахованным лицом или иным лицом, действующим в его интересах, преднамеренно представлена искаженная информация, касающаяся необходимости медицинского обслуживания, экстренности оказания медицинской помощи и/или места пребывания Застрахованного лица.

12.6. все сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, должны направляться Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику в письменной форме, либо способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться Страховщику под расписку.

13. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

13.1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо или иное лицо, действующее в его интересах, обязано:

13.1.1. незамедлительно, но не позднее, чем в течение 24-х часов (если иное не предусмотрено договором страхования), обратиться в Сервисную компанию по телефону (адресу), указанному в договоре страхования (страховом полисе), и проинформировать координатора о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов, свое местонахождение, номер телефона, по которому с ним можно связаться, вид требуемой помощи, и далее руководствоваться рекомендациями уполномоченного лица Сервисной компании. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу услуг, предусмотренных договором страхования.

В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до оказания каких-либо медицинских услуг, Застрахованное лицо или его представитель обязаны сделать это при первой возможности, сообщив реквизиты (наименование, адрес, номер телефона) медицинской организации, в которую направлен Страхователь (Застрахованное лицо), или фамилию, имя, адрес и номер телефона лечащего врача, и согласовать с Сервисной компанией свои дальнейшие действия. В любом случае при обращении к врачу или госпитализации Застрахованное лицо должно предъявить медицинскому персоналу страховой полис.

13.1.2. предпринять все возможные меры с целью уменьшения размера ущерба по происшедшему страховому случаю, соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией;

13.1.3. освободить врачей медицинской организации, которая будет оказывать медицинскую помощь, от обязательств конфиденциальности в вопросах, касающихся страхового случая.

13.1.4. обеспечить врачу - представителю Страховщика или Сервисной компании свободный доступ к Страхователю (Застрахованному лицу) и его истории болезни с тем, чтобы контролировать его состояние, обеспечить наиболее эффективный способ предоставления медицинских услуг, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским причинам.

В каждом конкретном случае решение о выборе предоставляемых услуг принимается совместно врачом - представителем Страховщика или Сервисной компании и местным лечащим врачом.

Если условия данного пункта не выполняются, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по оказанным, но не согласованным с ним услугам.

13.1.5. совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

14. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

14.1. При наступлении страхового случая Страховщик оплачивает обоснованные расходы на медицинские, медико-транспортные и транспортные услуги, включая услуги по репатриации, в соответствии с условиями договора страхования, разделом 5 настоящих Правил и в пределах установленных по договору страхования страховых сумм (лимитов ответственности).

14.2. Возмещение расходов производится оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, Сервисной компании (безналичным перечислением на указанный счет в указанном банке), организовавшей получение Застрахованным лицом предусмотренных договором страхования услуг и оплатившей на месте эти расходы по поручению Страховщика на основании соответствующего договора. Срок и порядок перечисления денежных средств устанавливается в договоре с Сервисной компанией.

14.3. Возмещение расходов может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу (наличными деньгами или безналичным перечислением на указанный Застрахованным лицом счет в указанном банке) после его возвращения к месту жительства, если это прямо предусмотрено Договором страхования;

14.4. В случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он или его представитель должен сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) дней с момента оплаты этих расходов и предоставить следующие документы:

14.4.1. заявление о страховом случае;

14.4.2. договор страхования (страховой полис);

14.4.3. оригинал счета-фактуры из медицинской организации (на фирменном бланке или с соответствующим штампом), в котором указаны фамилия пациента, диагноз, дата обращения за медицинской помощью, продолжительность лечения, перечень оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговая сумма к оплате;

14.4.4. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов;

14.4.5. счет-фактуру за лабораторные услуги с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

14.4.6. чеки, пробитые кассовым аппаратом, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (при отсутствии чеков – иные документы, подтверждающие факт оплаты представленных на возмещение счетов-фактур);

14.4.7. иные документы по запросу Страховщика.

Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения о признании (непризнании) данного события страховым случаем, а также проводить экспертизу представленных документов, подавать запросы в компетентные органы, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства случившегося, проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика и совершать иные действия, направленные на выяснение причин и обстоятельств наступления события и принятие обоснованного решения в отношении этого события.

Непредставление документов в соответствии с настоящим разделом, а также дополнительно запрошенных Страховщиком, дает последнему право отказать в страховой выплате в части вреда, не подтвержденного такими документами.

14.5. Для возмещения расходов по амбулаторно-поликлиническому лечению Страховщик принимает счета-фактуры только при наличии документов, подтверждающих факт оплаты медицинских услуг. При представлении неоплаченных счетов Застрахованное лицо обязано дать письменные объяснения.

14.6. Страховщик, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 14.4. настоящих Правил, принимает решение о страховой выплате или отказе в страховой выплате.

14.7. В случае принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия такого решения.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

15.2. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1
страхования багажа путешественников по Российской Федерации

1. Термины, используемые в настоящих Дополнительных условиях (помимо указанных в Правилах страхования):

1.1. **Багаж** - личные вещи Страхователя (Застрахованного лица), как сданные в багаж транспортной организации - перевозчика, так и ручная кладь, а также вещи, носимые Страхователем (Застрахованным лицом) при себе, перевозимые Страхователем (Застрахованным лицом) в ходе поездки по указанной в договоре страхования территории страхования, за исключением территории, расположенной в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для Страхователя (Застрахованного лица) постоянным местом жительства.

1.2. **Перевозчик** - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, взявшие на себя по договору перевозки обязанность доставить пассажира или его багаж из пункта отправления в пункт назначения.

1.3. **Кража со взломом** – это тайное хищение застрахованного багажа, при котором на месте совершения противоправного действия (преступления) были обнаружены признаки (следы) взлома и/или проникновения путем подбора ключей (отмычек).

1.4. **Грабеж** – это открытое хищение застрахованного багажа.

1.5. **Разбой** – нападение в целях хищения застрахованного багажа, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия.

2. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) реальный ущерб от гибели, утраты или повреждения багажа (в пределах установленной договором страховой суммы по данному риску, но не более действительной стоимости застрахованного багажа), произошедшего вследствие:

- стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана, оползня и т.п.;
- пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
- кражи со взломом, грабежа, разбоя;
- дорожно-транспортного происшествия, крушения или несчастного случая со Страхователем (Застрахованным лицом);
- преднамеренной порчи багажа третьими лицами;
- по вине транспортной организации - перевозчика.

3. Гибель, утрата или повреждение багажа вследствие причин, указанных в п. 2 настоящих Дополнительных условий, признается страховым случаем, если:

а. гибель, утрата или повреждение багажа произошли в период действия договора страхования в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования;

и

б. гибель, утрата или повреждение багажа подтверждены документально.

4. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Страхователя (Застрахованного лица), исключая перечисленные ниже предметы, если иное не установлено в договоре страхования:

- наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карты;
- изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- любые виды протезов;
- контактные линзы;
- животные, растения и семена;

- средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- предметы религиозного культа;
- спортивный инвентарь, гибель, утрата или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований.

5. На меховые изделия (из натурального и искусственного меха), украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативная) аудио-, фото-, кино-, видео-аппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним страховая защита распространяется только при соблюдении следующих условий:

5.1. Страхователь относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;

5.2. Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

5.3. указанные предметы находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах;

5.4. указанные предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах.

6. Меховые изделия (из натурального и искусственного меха), украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносная (портативная) аудио-, фото-, кино-, видео-аппаратура, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним должны быть указаны в описи, прилагаемой к договору страхования (полису).

7. По особому соглашению Сторон, страховая защита может распространяться на страховые случаи, произошедшие во время нахождения багажа под присмотром Страхователя (Застрахованного лица), в багажном отделении транспортной службы, камере хранения, охраняемом гардеробе и при пользовании услугами официально предоставленного носильщика.

8. В дополнение к положениям гл. 5 Правил страхования не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

8.1. износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств багажа;

8.2. порчи багажа насекомыми или грызунами;

8.3. царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида багажа, не вызвавших нарушения его функций;

8.4. умышленных действий или грубой неосторожности Страхователя (Застрахованного лица) и/или заинтересованных третьих лиц, направленных на наступление страхового случая;

8.5. неприятия Страхователем (Застрахованным лицом) своевременных мер к спасению багажа;

8.6. повреждения багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением.

9. В дополнение к положениям гл. 8 Правил страхования, при страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества.

Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа.

Для меховых изделий, украшений (изделий из драгоценных металлов, драгоценных или полудрагоценных камней) действительная стоимость определяется путем оценки в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле.

10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) должен незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента наступления события (если иной срок не предусмотрен договором страхования) заявить о происшедшем в милицию и/или официальным представителям транспортной организации – перевозчика и получить документы, фиксирующие факт гибели, утраты или повреждения багажа.

11. В дополнение к положениям гл. 13 Правил страхования при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в течение 5 (пяти) календарных дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошло событие, уведомить Страховщика о его наступлении любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения.

12. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям п. 14.4. Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан представить:

- перечень утраченных или поврежденных вещей с указанием их стоимости и общей суммы ущерба;
- чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи, в случае наличия их у Страхователя (Застрахованного лица);
- документы транспортной организации - перевозчика, гостиницы, местных правоохранительных органов и других компетентных органов, фиксирующие факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов должен быть оформлен в письменном виде;
- оригинал договора страхования, предусматривающий страхование багажа путешественников по Российской Федерации и опись предметов багажа;
- для граждан РФ – гражданский паспорт Страхователя (Застрахованного лица);
- для иностранных граждан - заграничный паспорт Страхователя (Застрахованного лица);
- для лиц без гражданства – документ, выданный компетентными органами, подтверждающий пребывание Страхователя (Застрахованного лица) на территории Российской Федерации на законном основании;
- документы, подтверждающие получение Страхователем (Застрахованным лицом) возмещения от третьих лиц за утраченный или поврежденный багаж или его часть. О получении таких сумм Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику.
- при краже багажа из автомобиля (прицепа) - документы, подтверждающие, что:
 - кража произошла в дневное время суток (с 6.00 до 22.00);
 - похищенные вещи находились в запортом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа). В данном случае страховая защита не распространяется на переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;
 - кража произошла во время остановки не более, чем на три часа.

13. В дополнение к положениям гл. 14 Правил страхования, страховая выплата при страховании багажа путешественников по Российской Федерации осуществляется:

13.1. при полной гибели багажа, утрате (полной или частичной пропаже) багажа – в размере его действительной стоимости, за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не свыше страховой суммы.

Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа;

13.2. при повреждении багажа – в размере расходов на ремонт, но не свыше страховой суммы. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышает действительную стоимость неповрежденного багажа.

14. Страховщик возмещает также расходы по экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного багажа в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному виду расходов.

15. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

16. В остальном действуют Правила страхования граждан, путешественников по Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2

страхования расходов, вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания на указанной в договоре страхования территории страхования

1. Термины, используемые в настоящих Дополнительных условиях (помимо указанных в Правилах страхования):

1.1. **Близкие родственники** Застрахованного лица – его отец и мать, дети (в том числе и усыновленные), а также родные сестры и братья.

1.2. **Пожар** - стихийно развивающееся и неконтролируемое горение, тление, обугливание, возникшее вне специально предназначенных мест или вышедшее за пределы этих мест и способное к самостоятельному распространению.

2. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик компенсирует непредвиденные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с отменой поездки или изменением сроков пребывания на указанной в договоре страхования территории страхования (т.е. досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица), за исключением территории, являющейся для Застрахованного лица постоянным местом жительства.

Страховщик компенсирует указанные непредвиденные расходы, если они возникли в результате наступления следующих событий, произошедших в период действия договора страхования и подтвержденных документами, выданными компетентными органами:

2.1. смерти, внезапного расстройства здоровья Застрахованного лица или его близкого родственника, возникших не ранее, чем за 3 дня (если иной срок не предусмотрен договором страхования) до даты начала поездки и препятствующих совершению предполагаемой поездки.

2.2. смерти, внезапного расстройства здоровья супруга (супруги) Застрахованного лица или его (ее) близкого родственника, возникших не ранее, чем за 3 дня (если иной срок не предусмотрен договором страхования) до даты начала поездки и препятствующих совершению предполагаемой поездки;

2.3. повреждения или гибели имущества Застрахованного лица (кроме транспортного средства) произошедшего не ранее, чем за 3 дня (если иной срок не предусмотрен договором страхования) до даты начала поездки вследствие:

- пожара;
- стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);
- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
- нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение более 70% имущества) и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного лица, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица.

2.4. приходящегося на период страхования судебного разбирательства, в котором Застрахованное лицо участвует по решению суда, принятому после вступления договора страхования в силу, но не ранее, чем за 3 дня (если иной срок не предусмотрен договором страхования) до даты начала поездки;

2.5. призыва Застрахованного лица на срочную военную службы или на военные сборы;

2.6. досрочного возвращения Застрахованного лица из поездки, вызванного болезнью и/или смертью близких родственников;

2.7. задержки с возвращением Застрахованного лица из поездки после окончания срока поездки, что вызвано смертью, несчастным случаем или болезнью путешествующих вместе с ним супруга или близких родственников.

3. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) следующие непредвиденные расходы (в пределах установленной договором страховой суммы, но не более фактически понесенных затрат, связанных с отменой поездки):

- по компенсации убытков (расходов), связанных с аннулированием проездных документов;
- по компенсации убытков (расходов), связанных с отказом от забронированного в гостинице номера;
- по компенсации убытков (расходов), связанных с продлением срока проживания в гостинице (категории не более 3-х звезд сроком не более 5-ти дней);
- дополнительные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) при его досрочном возвращении из поездки по указанной в договоре страхования территории страхования, за исключением территории, являющейся для Страхователя (Застрахованного лица) постоянным местом жительства, или задержке его возвращения, а именно:
 - расходы на приобретение проездных билетов туристического (эконом) класса (расходы на приобретение проездных билетов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит);
 - документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;
 - расходы на передачу срочного разового сообщения (телефон, телефакс, телеграмма);
 - стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания в поездке, подтвержденная документально.

4. В дополнение к положениям гл. 5 Правил страхования, вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли вследствие умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) или заинтересованных третьих лиц, направленных на наступление страхового случая.

5. В дополнение к положениям гл. 13 Правил страхования при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) должен незамедлительно, но не позднее 3 (трех) календарных дней с момента наступления события (если иной срок не предусмотрен договором страхования) уведомить Страховщика о его наступлении любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения.

6. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям п. 14.4. Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан представить:

- 6.1. в случае, если поездка носит туристический характер - оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;
- 6.2. в случае командировки – документы, подтверждающие ее официальный характер и содержащие сроки командировки и наименование места, в которое командирован Страхователь (Застрахованное лицо):
 - 6.2.1. приказ (распоряжение) по установленной форме о направлении работника в командировку;
 - 6.2.2. командировочное удостоверение по установленной форме;
 - 6.2.3. служебное задание для направления в командировку по установленной форме.
- 6.3. оригинал договора страхования, предусматривающий страхование расходов, понесенных Застрахованным лицом вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания на указанной в договоре страхования территории страхования;
- 6.4. для граждан РФ – гражданский паспорт Страхователя (Застрахованного лица);
- 6.5. для иностранных граждан - заграничный паспорт Страхователя (Застрахованного лица);
- 6.6. для лиц без гражданства – документ, выданный компетентными органами, подтверждающий пребывание Страхователя (Застрахованного лица) на территории Российской Федерации на законном основании;
- 6.7. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному лицу) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и приходный кассовый ордер) в случае отмены поездки;
- 6.8. документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;
- 6.9. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:
 - 6.9.1. при невозможности совершить поездку вследствие болезни или травмы Застрахованного лица, требующей лечения в стационаре, смерти Застрахованного лица или его близких родственников - справка медицинского учреждения (стационара) с диагнозом, конкретной датой заболевания, конкретными противопоказаниями к совершению туристической поездки; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;
 - 6.9.2. при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу - протоколы милиции или соответствующих компетентных органов, подтверждающие факт нанесения ущерба;

6.9.3. при невозможности совершения Застрахованным лицом поездки вследствие судебного разбирательства - заверенная судом судебная повестка;

6.9.4. при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат - заверенная в военкомате повестка;

6.9.5. при досрочном возвращении Застрахованного лица из поездки вследствие смерти близких родственников – справка медицинского учреждения (стационара), нотариально заверенная копия свидетельства о смерти близкого родственника Застрахованного лица, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника.

Также необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения (телефон, телефакс, телеграмма); документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

6.9.6. при задержке с возвращением Застрахованного лица из поездки после окончания срока поездки, вызванной смертью, несчастным случаем или болезнью путешествующих вместе с ним близких родственников, указанных в страховом полисе, - проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения (телефон, телефакс, телеграмма); документ, подтверждающий стоимость дополнительного проживания в гостинице.

7. В остальном действуют Правила страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации.