

У Т В Е Р Ж Д Е Н О
Генеральным директором
АО «Страховая Компания
«СОЛИДАРНОСТЬ»
А.С. Жигаловой
(Приказ от 25.02.2025 №005)
Действуют с 26 февраля 2025 г.

**КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА
ЖИТЕЛЬСТВА
(от 26.02.2025)**

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ КО ВСЕМ РАЗДЕЛАМ ПРАВИЛ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
3. ТЕРМИНЫ и ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ
4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ
10. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
12. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ДЕЙСТВИЯХ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
13. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
15. **Раздел II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ РАСХОДОВ**
16. **Раздел III. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**
17. **Раздел IV. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА, ЛИЧНЫХ ВЕЩЕЙ, ДОКУМЕНТОВ**
18. **Раздел V. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**
19. **Раздел VI. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ СРОКОВ ПОЕЗДКИ**

20. Раздел VII. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ

Приложения:

ПРИЛОЖЕНИЕ №1 – Типовая форма международного полиса

ПРИЛОЖЕНИЕ №2 – Базовые страховые тарифы

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 - Таблица размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ КО ВСЕМ РАЗДЕЛАМ ПРАВИЛ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Комплексных правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры добровольного страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства с юридическими и дееспособными физическими лицами.

1.2. Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил.

1.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать и формировать отдельные программы (продукты) страхования или условия страхования с использованием отдельных условий страхования, включая, но не ограничиваясь - территория страхования, набора страховых рисков, размер страховых сумм и лимитов (суб-лимитов), срока действия договора страхования и иных параметров, закрепленных настоящими Правилами и/или комбинируя их, с присвоением таким программам (продуктам) страхования маркетинговых названий.

1.3.1. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора (полиса) страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре (полисе) страхования прямо указывается на применение настоящих Правил. В этом случае, Страховщик предоставляет данные Правила (выдержку из них) Страхователю в качестве Приложения к договору (полису) страхования (как самостоятельное Приложение или излагает на обороте договора (полиса)), либо направляет на адрес электронной почты, указанной Страхователем, или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа, либо договор (полис) страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на официальном сайте Страховщика.

1.4.2. Факт вручения Правил Страхователю в том или ином виде и/или факт его ознакомления с Правилами на официальном сайте Страховщика отражается в договоре (полисе) страхования и удостоверяется подписью Страхователя.

1.4.2.1. При оформлении договоров (полисов) страхования в электронном виде через официальный сайт Страховщика, через сеть «Интернет» и/или мобильные приложения (онлайн продажи) факт ознакомления Страхователя и согласия с Правилами и условиями страхования подтверждается Страхователем путем проставления отметки (подтверждения) в соответствующей графе при заполнении электронного заявления.

1.4.3. Договором (программой, продуктом) страхования может быть предусмотрено, что отдельные положения настоящих Правил не включаются в договор, не применяются и не действуют в конкретных условиях страхования, а также могут быть включены в договор страхования в измененном (дополненном) виде, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.4.4. Взаимодействие с Получателем страховой услуги в целях предоставления информации может осуществляться посредством электронной почты, Личного кабинета на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, вручения получателю страховых услуг информации на бумажном или электронном носителе, телефонной связи, почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора страхования (если оно выражено в письменной или в электронной форме) и /или в Договоре

страхования (полисе). В любом случае Страховщик обеспечивает возможность взаимодействия посредством телефонной и почтовой связи.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Страховщик – Акционерное общество «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.1.1. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его уполномоченные сотрудники, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), страховые брокеры в пределах их полномочий на основании соответствующих договоров и (или) доверенностей.

2.1.2. Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

2.1.3. Официальный сайт Страховщика в информационно-коммуникационной сети «Интернет» находится по адресу: www.solidsk.ru.

Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т. ч.:

а) создание и отправка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (заявления о заключении, изменении, досрочном прекращении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты в случаях и в порядке, которые предусмотрены настоящими Правилами;

б) создание и отправка Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

2.2. Страхователь - дееспособное физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя или юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.2.1. Страхователи - физические лица заключают договоры страхования в отношении себя лично или в отношении третьих лиц (Застрахованных лиц). Если Страхователь заключил договор страхования в отношении себя лично (своих имущественных интересов), на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица.

2.2.2. Страхователи - юридические лица любой организационно-правовой формы заключают договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

2.3. Застрахованными лицами по договору страхования являются физические лица.

2.4. Выгодоприобретатель - лицо, указанное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты. При этом:

2.4.1. В части страхования расходов на оказание медицинской, лекарственной (медикаментозной) помощи, расходов на медицинскую транспортировку и иных сопутствующих расходов договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом (Выгодоприобретателя), в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного лица.

2.4.2. В случае смерти Застрахованного лица, если в договоре страхования не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного лица.

2.4.3. В части страхования багажа (личных вещей, документов) договор страхования может быть заключен в пользу лица (Застрахованного или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества.

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

2.4.4. В части страхования риска возникновения ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, договор страхования заключается в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред.

2.4.5. В части страхования финансовых рисков договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица, если в договоре не указано иное.

2.4.6. Все условия и положения настоящих Правил в части Выгодоприобретателя в равной степени относятся и к Застрахованному лицу, если только это не противоречит страхованию отдельных рисков. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу Выгодоприобретателя, на последнего распространяются права и обязанности Страхователя, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.5. Употребление по тексту настоящих правил терминов «Застрахованное лицо», «Выгодоприобретатель» в единственном числе подразумевает их множественное значение там, где это не противоречит смыслу и логике.

2.6. **Получатель (потребитель) страховых услуг** - физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Условия настоящих Правил, противоречащие Закону РФ № 2300-1 «О защите прав потребителей», не применяются к Правоотношениям, возникающим между Страховщиком и Получателем (потребителем) страховых услуг по вопросам заключения, исполнения, изменения и расторжения договора страхования, заключаемого в соответствии с условиями настоящих Правил.

3. ТЕРМИНЫ И ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.

Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Правилах осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве Российской Федерации и нормативных актах, значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением. В рамках настоящих Правил используются следующие основные понятия и термины:

3.1. **Активный отдых.** Под активным отдыхом понимается отдых, предусматривающий определенные физические нагрузки с повышенным риском травматизма. К активному отдыху относится: самостоятельный и спортивный туризм; охота (в том числе подводная); подвижные игры спортивного характера; посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотам и маломерных судах; катание на велосипедах всех типов; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах; пешие восхождения, путешествия по пещерам; поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса, спортивных автомобилях; поездки и путешествия на лошадях и других животных.

3.2. **Багаж** – личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, сданные в багаж транспортной организации, а также зарегистрированные на паспортном и таможенном контроле при вывозе\ ввозе. Вес, размер и факт сдачи багажа перевозчику подтверждаются багажной квитанцией.

3.3. **Близкие родственниками** - отец, мать, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внуки.

3.4. **Болезнь (заболевание)** - любое нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в течение срока действия страхования квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия страхования.

3.5. **Внезапное острое заболевание** – это заболевание, впервые диагностированное и развившееся в период действия Договора страхования, на территории действия Договора страхования, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса.

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

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

3.8. Клиники (ЛПУ) - медицинские учреждения, в том числе амбулаторные, стационарные, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны, где они располагаются, привлекаемые для оказания медицинских услуг Застрахованным лицам.

3.9. Лимит ответственности Страховщика - страховая сумма, указанная в договоре страхования, в пределах которой Страховщик несет ответственность перед Страхователем.

3.10. Медицинские услуги - услуги по диагностике, профилактике и лечению Застрахованного лица специалистами, имеющими медицинское образование и соответствующую квалификацию, в медицинских учреждениях (в экстренных случаях за пределами медицинских учреждений), имеющих право осуществлять соответствующую медицинскую деятельность.

3.11. Мобильное приложение - программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

3.12. Несчастный случай - одномоментное кратковременное внезапное воздействие внешних (механических, физических, термических, химических и т.п.) факторов, которое может быть однозначно идентифицировано (причина, характер, время, место), произошедшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного лица и повлекшее возникновение травм, иных расстройства здоровья, либо смерть Застрахованного лица, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного лица на территории страны, указанной в Договоре как территория страхования, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугами и/или возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

Только если это специально указано в договоре страхования к несчастным случаям могут относиться последствия неправильно проведенных медицинских манипуляций и только при наличии причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний, а также их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе, спровоцированные воздействием внешних факторов.

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

3.14. Неотложная форма оказания медицинской помощи (неотложная медицинская помощь) – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованного лица.

3.15. Обострение хронического заболевания – внезапно остро возникшее в период действия Договора страхования на территории, указанной в Договоре страхования, расстройство здоровья,

связанное с имевшимся ранее хроническим заболеванием и /или патологией, в том числе, связанное с образованием кист, язв и конкрементов, и потребовавшее оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе повлекшее смерть Застрахованного лица, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного лица на территории страны, указанной в Договоре страхования, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугами и /или возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

3.16. Плановая форма медицинской помощи – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

3.17. Поездка, застрахованная поездка, – выезд Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и иным причинам, не исключенным настоящими Правилами и/или Договором страхования, на срок которого заключен Договор страхования, в пределах Территории страхования и в течение Периода действия, указанных в Договоре страхования.

Факт осуществления Поездки по территории Российской Федерации, а также по территории приграничных стран, с которыми заключено соглашение о свободе передвижения, должен подтверждаться документально путем предоставления именных транспортных документов (авиа-, ж/д билеты) и документов на размещение в месте временного пребывания.

Не является Поездкой перемещение Застрахованного лица с целью смены постоянного места жительства, а также с целью получения плановой медицинской помощи, если иное специально не оговорено в договоре страхования.

3.18. Полис – Договор страхования, заключенный между Страховщиком и Страхователем, в пользу Застрахованного лица, на основании настоящих Правил (далее по тексту также – Договор страхования, Полис, Страховой полис).

3.19. Постоянное место жительства - населенный пункт, в административных границах которого расположен жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома, а также иное жилое помещение, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает (подтвержденное документами о временной или постоянной регистрации или справкой с места работы/учебы), страна второго гражданства и/или страна, в которой оформлен постоянный или временный вид на жительство.

При этом, для иностранных граждан и лиц без гражданства, временно, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ, такой населенный пункт на территории РФ может определяться на основании наличия разрешения и/или вида на жительство в РФ (РВП, ВНЖ), выданных уполномоченными государственными органами, а также пребывающих на территории РФ на ином законном основании;

3.20. Страна постоянного проживания – страна, гражданином которой является Застрахованное лицо, в которой Застрахованное лицо постоянно проживает без гражданства (лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев), либо страна, в которой у Застрахованного лица оформлен постоянный или временный вид на жительство.

Понятия «Постоянное место жительства» и «Страна постоянного проживания» могут уточняться \ изменяться Страховщиков для отдельных Программ страхования, формируемых на базе настоящих Правил.

3.21. Сервисная компания - специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе), которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

3.22. Хроническое заболевание - заболевание, которое имеет один или более из перечисленных далее признаков:

- имеет постоянное течение,
- возможно возникновение обострений, рецидивов,
- вызвано необратимыми патологическими изменениями в организме,
- необходимы специальные навыки пациента для того, чтобы жить с заболеванием,

- требует реабилитационного лечения,
- требует поддерживающего (паллиативного) медикаментозного лечения,
- может повлечь частичную (остаточную) нетрудоспособность,
- может потребовать длительного периода наблюдения, курации врачом, обследования, ухода.

3.23. Экстренная госпитализация – это госпитализация при срочной необходимости, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

3.24. Экстренная форма оказания медицинской помощи (экстренная медицинская помощь) – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица.

3.25. Экстремальные виды спорта и отдыха (включая, но не ограничиваясь): аквабайк, альпинизм, Бизон-Трек-Шоу, бейсджампинг, бокинг, вейкбординг, вингсьютинг, виндсерфинг (в т.ч. слалом — гонки на парусных досках, вниз по ветру, с огибанием знаков; фристайл — трюки на парусных досках на гладкой воде и/или чопе; wave riding — райдинг и трюки на волнах; speed — скоростные заезды на специальных парусных досках)., Bicycle Moto Cross (BMX) — выполнение трюков или кросса на специальных велосипедах, горнолыжный спорт (спуск с гор на специальных лыжах), граффити-бомбинг, дайвинг, дельтапланеризм, зорбинг, кайтсёрфинг, каньонинг, каякинг, лонгбординг, маунтинбординг, маунтинбайк, парапланеризм, парашютизм, погинг, рафтинг, роуп-джампинг, руфинг, сёрфинг, силовой экстрим, скалолазание, скейтбординг, сноубординг, сноукайтинг, сэндбординг, спелеология, стантрайдинг, триал, фрибординг, роллербейддинг, фрирайд, паркур, фриран, хавпайп, хелискайтинг и иные, отнесенные к экстремальным видам спорта.

4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица во время его пребывания за пределами постоянного места жительства в течение срока действия договора, связанные с:

4.1.1. расходами по организации и/или оказанию и/или оплате медицинской и лекарственной (медикаментозной) помощи (медицинских услуг), консультаций медицинских специалистов, медико-транспортных услуг, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующего организации и оказания таких услуг, а также в случаях, предусмотренных Договором страхования; расходами, связанными с посмертной репатриацией, расходами по проведению профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и /или устраняющих их, а также расходы на иные услуги, предусмотренные Договором страхования.

4.1.2. причинением вреда жизни и/или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая ставшие причиной травмы, установления инвалидности, смерти;

4.1.3. риском утраты (гибели), недостачи или повреждения принадлежащего Застрахованному лицу имущества (багажа, личных вещей, документов), а также, если это особо оговорено в Договоре страхования, возникновения дополнительных непредвиденных расходов, связанных с такой утратой или повреждением;

4.1.4. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований;

4.1.5. риском возникновения непредвиденных расходов, указанных в Договоре, в том числе, но не ограничиваясь: расходов, связанных с отменой поездки или изменением сроков пребывания в поездке, депортацией Застрахованного лица, оплатой организации технической помощи на дороге, оплатой организации получения юридической помощи.

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

5.2. Страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю/ Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

5.3. Страховым случаем является:

5.3.1. возникновение необходимости оплаты медицинских и медико-транспортных расходов, предусмотренных Договором страхования или Программой страхования, указанной в договоре страхования, не исключенных настоящими Правилами и/или Договором страхования, и связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования;

5.3.2. смерть, травма (временная нетрудоспособность), инвалидность (постоянная нетрудоспособность) в результате несчастного случая;

5.3.3. утрата (гибели), недостача или повреждение принадлежащего Застрахованному лицу имущества (багажа, личных вещей, документов);

5.3.4. ответственность за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований;

5.3.5. возникновение необходимости оплаты иных расходов, предусмотренных Договором страхования или Программой страхования, указанной в договоре страхования, и не исключенных настоящими Правилами и/или Договором страхования, в связи с событиями, предусмотренными Договором и/или Программой страхования, произошедшие с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования.

5.4. Детальное описание рисков приведено в Разделах II -VII настоящих Правил.

5.5. Договор может быть заключен на случай наступления любого из событий, предусмотренных настоящими Правилами, их совокупности или любой их комбинации.

5.5.1. Конкретный перечень событий, на случай наступления которых производится страхование (страховых случаев), определяется в договоре страхования при его заключении.

5.5.2. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования, исходя из Территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, периода страхования и периода действия Договора страхования и иных критериев. В этом случае в Договоре страхования при определении страхового риска может быть указано название и/или код (цифровое и/или буквенное обозначение) соответствующей программы страхования, территории страхования, цели поездки и т.п.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении и, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон с учетом требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить застрахованное лицо и не менее суммы, установленной законодательством Российской Федерации, если такие требования установлены. 6.3. Страховые суммы в договоре страхования устанавливаются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте.

6.4. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте (далее также – «страхование с рублевым эквивалентом»), при этом сумма определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, если иной курс и /или иная дата его определения не установлены в договоре страхования.

6.5. Страховая сумма может быть установлена как общей (единой) по всем рискам, указанным в Договоре страхования, так и отдельно по каждому из страховых рисков.

6.5.1. В рамках общей страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из страховых рисков либо расходов, указанных в Договоре и предусмотренных настоящими Правилами. При этом, такие лимиты, указанные в Договоре, являются частью Общей

страховой суммы (лимита возмещения) и не увеличивают его величину, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма уменьшается на величину страховой выплаты по каждому страховому риску (агрегатная страховая сумма). Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия Договора, не может превышать размера соответствующей страховой суммы (лимита), указанной в договоре страхования.

6.7. В договоре страхования может быть предусмотрено применение франшизы. Франшиза – предусмотренная настоящими Правилами и/или договором страхования часть убытка, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы, в фиксированном размере и/или в днях (временная франшиза).

6.7.1. 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).

6.7.2. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.7.3. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по набору рисков, так и по отдельным рискам либо расходам.

6.7.4. Если в Договоре предусмотрена безусловная франшиза (сумма, которая оплачивается Застрахованным лицом врачу, медицинскому учреждению или иной организации, оказывавшей услуги, предусмотренные настоящими Правилами и Договором, и не возмещается Страховщиком), то она действует при оплате расходов по каждому страховому случаю определенного риска. В случае, когда все расходы по страховому случаю были оплачены Застрахованным лицом /Страхователем, а в договоре страхования предусмотрена безусловная франшиза, Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом данной суммы (франшизы).

6.7.5. Если в Договоре страхования установлена франшиза, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы. Страховой тариф по договору страхования определяется на основании базовых страховых тарифов Страховщика с учетом повышающих и /или понижающих коэффициентов, применяемых в зависимости от конкретных условий договора страхования и обстоятельств, влияющих на степень страхового риска, а также с учетом срока страхования.

7.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его уполномоченному представителю) в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

7.2.1. Страховая премия рассчитывается Страховщиком с применением тарифа, рассчитанного в соответствии с п.7.1. настоящих Правил, и указывается в договоре страхования.

7.2.2. Страховая премия по Договору уплачивается Страхователем единовременно за весь период страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной порядок оплаты страховой премии.

7.2.3. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются Договором.

7.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика, уполномоченному представителю Страховщика или безналичным путем на расчетный счет Страховщика. При заключении договора страхования в электронной форме оплата страховой премии производится в безналичной форме.

7.3.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой оплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

7.3.1.1. при безналичной уплате денежных средств:

- если Страхователем является физическое лицо - дата подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств (страховой премии (страхового взноса) по договору страхования) Страховщику в допустимой законодательством, регулирующим безналичные способы оплаты, форме и

кредитной организацией, уполномоченной (имеющей право в соответствии с законодательством), принимать денежные средства физических лиц для последующего перечисления Страховщику;

- если Страхователем по Договору страхования является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель - дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика).

7.3.1.2. при уплате наличных денежных средств - дата внесения денежных средств в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика

7.4. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения Договора, если иной курс не установлен соглашением сторон.

В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

7.5. Если страховая премия не оплачена в установленный договором срок, договор страхования считается незаключенным и не влечет каких-либо последствий для его сторон, если договором страхования не предусмотрено иное, а уплаченные частично денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (составляется в свободной форме с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов, если возврат денежных средств будет производиться в безналичном порядке) в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного письменного обращения Страхователя.

8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Территория страхования – определенная в договоре страхования территория (страна(ы), территория, область, маршрут и т. п.), в пределах которой наступившее в период действия Договора страхования событие, имеющее признаки страхового случая, будет считаться страховым. Территория страхования определяется в Договоре страхования.

8.2. В соответствии с настоящими Правилами, если иное не предусмотрено договором страхования, не являются Территорией страхования:

8.2.1. При страховании в поездках за границу Российской Федерации – территория страны, где Застрахованный имеет вид на жительство (иной документ, его заменяющий) и (или) гражданином которой он является. Договор также прекращает свое действие на территории страны въезда после получения Застрахованным лицом вида на жительство (иного документа, его заменяющего) и /или гражданства страны въезда, если иное не предусмотрено Договором.

8.2.2. При страховании поездок по территории Российской Федерации для резидентов – территория в пределах 90 километров по дорогам общего пользования от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица Постоянным местом жительства в Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.3. Если иное специально не предусмотрено договором страхования действие страховой защиты не распространяется на следующие территории:

8.3.1. зоны военных действий (иных военных\вооруженных конфликтов).

8.3.2. государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемий;

8.3.3. зоны стихийных бедствий;

8.3.4. государства, признанные Правительством России или другими органами государственной власти нежелательными для посещения гражданами Российской Федерации, статус которых был таковым на момент подачи Страхователем устного или письменного заявления на страхование или на территории которых объявлено чрезвычайное положение;

8.3.5. территории иностранных государств, в отношении которых применены военные санкции ООН.

8.4. Договором страхования может быть введено дополнительное ограничение по территории страхования, с указанием конкретной страны или группы стран.

9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

9.1. Договор страхования – это письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного договором страхования страхового случая, произвести страховую выплату и содействовать Страхователю \ Застрахованным лицам в организации оказания медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования в определенном объеме, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, определенном договором страхования, и в установленные им сроки.

9.2. Договор страхования может быть заключен:

9.2.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика, через онлайн систему клиентских продаж Страховщика, через мобильное приложение Страховщика и /или с использованием официальных сайтов Страхового агента, Страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений Страхового агента, Страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика.

9.2.2. В стандартном порядке в письменной форме при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю).

9.2.3. В форме оферты (как в электронной форме, так и в бумажной). При этом, на основании ст. ст. 435; 438 ГК РФ, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика договора страхования, а акцептом (согласием на заключение договора страхования) считается уплата страховой премии.

9.3. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику устное или письменное заявление в произвольной форме (при оформлении договора в стандартном порядке в письменной форме) или по форме, предусмотренной при заполнении анкетных данных для оформления электронного договора страхования. Страхователь (или его представитель) сообщает Страховщику следующие данные:

9.3.1.1. Если Страхователь – физическое лицо:

- Фамилия, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая) на русском языке и фамилию, имя в латинской транскрипции (как в загранпаспорте) Страхователя и Застрахованного лица;
- дату и место рождения Застрахованного лица;
- Гражданство Застрахованного лица;
- данные документа удостоверяющего личность (серии и номера документа; наименование органа выдавшего документ; дата выдачи документа; код подразделения (при наличии)) Застрахованного лица;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- страхового номера индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда Российской Федерации, и (или) идентификационного номера налогоплательщика, и (или) номера полиса обязательного медицинского страхования;
- номер телефона Страхователя \ Застрахованного лица;
- иные сведения и информацию (при наличии).

9.3.1.2. Если страхователь – юридическое лицо:

- Наименование (полное и сокращенное, наименование на иностранном языке (при наличии) в соответствии с Уставом);
- организационно-правовую форму;
- идентификационный номер налогоплательщика (для резидентов) или код иностранной организации;

- основной государственный регистрационный номер (для резидентов);
- адрес местонахождения (для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано);
- банковские реквизиты;
- номера телефонов, адрес электронной почты;
- адрес официального сайта в сети Интернет;
- сведения об органах управления, с указанием структуры и персонального состава, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников), владеющих менее чем одним процентом акций (долей) в уставном капитале юридического лица;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, планируемых операциях;
- копии годовой бухгалтерской отчетности и (или) годовой (или квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или копии квитанции об отправке заказного письма, копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде), или информацию о раскрытии данной информации в сети Интернет;
- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах);
- сведения о лицензиях на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию;

К заявлению на страхование так же прилагается список Застрахованных лиц, с указанием информации согласно п.9.3.1.1., 9.3.1.4.- 9.3.1.14;

9.3.1.3. Если Страхователь – индивидуальный предприниматель:

- Фамилия, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая) на русском языке и фамилию, имя в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте);
- дату и место рождения;
- Гражданство;
- данные документа удостоверяющего личность (серии и номера документа; наименование органа, выдавшего документ; дата выдачи документа; код подразделения (при наличии));
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- страхового номера индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда Российской Федерации, и (или) идентификационного номера налогоплательщика, и (или) номера полиса обязательного медицинского страхования;
- номер телефон Страхователя \ Застрахованного лица;
- основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, планируемых операциях;

9.3.1.4. Дата начала и окончания поездки, количество дней, в течение которых будет действовать страхование;

9.3.1.5. Список стран, на территории которых должно действовать страхование;

9.3.1.6. Цель поездки;

9.3.1.7. Профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованное лицо едет с целью работы;

9.3.1.8. Вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного лица;

9.3.1.9. Активные виды отдыха, которыми Застрахованное лицо планирует заниматься.

9.3.1.10. Размер страховой суммы;

9.3.1.11. Выбранные условия и/или программа страхования.

9.3.1.12. Информацию о странах, гражданином которых Застрахованное лицо является и/или в которых имеет вид на жительство/иной документ, его заменяющий.

9.3.1.13. Сведения о Выгодоприобретателе (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные, адрес проживания, телефон).

9.3.1.14. Загранпаспорт при оформлении полиса для выезда за территорию РФ или при страховании иностранных граждан при поездках по территории РФ или общегражданский (внутренний) паспорт гражданина РФ при поездке по территории РФ.

9.3.1.15. Отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ – для Страхователей-физических лиц/Застрахованных лиц, в случае если страховая премия по договору страхования превышает 15 000 (Пятнадцать тысяч) рублей..

9.4. Сведения, указанные в п.9.3. настоящих Правил являются существенными обстоятельствами, влияющими на степень страхового риска в целях статьи 944 и 959 Гражданского кодекса Российской Федерации, об изменении которых Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации сообщить Страховщику в период действия договора страхования.

9.5. Страховщик вправе сократить перечень документов/информации, приведенный в п. 9.3 настоящих Правил, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

9.5.1. В случае недостаточности информации и/или документов из вышеперечисленного списка для оценки Страховщиком степени риска, с согласия Страхователя могут быть запрошены дополнительные документы и информация.

9.5.2. При страховании лиц старше 65 лет, по требованию Страховщика, предоставляется оригинал медицинского документа с печатью и подписью медицинского учреждения о состоянии здоровья и об отсутствии противопоказаний для совершения запланированных поездок.

9.5.3. Перед заключением договора страхования, для оценки степени страхового риска и определения размера страховой премии, Страховщик вправе потребовать от Страхователя проведения анкетирования лиц, принимаемых на страхование, путем заполнения и подписания Медицинской анкеты установленной Страховщиком формы. Страхователь обязан при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

9.5.4. В случае отказа лица, принимаемого на страхование, от заполнения Медицинской анкеты Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключение договора страхования или предложить ограничение по набору страховых рисков и видов помощи и/или дополнительные франшизы.

9.6. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового Полиса или Полиса-оферты, либо путем составления отдельного документа, подписанного обеими Сторонами, с приложением настоящих Правил. Вручение страхового полиса (договора), в числе прочего, может осуществляться отправкой полиса в электронном виде, заверенного электронной или факсимильной подписью Страховщика. В договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

9.7. При заключении договора страхования в форме электронного документа:

9.7.1. Доступ к официальному сайту, мобильному приложению Страховщика для совершения действий, предусмотренных настоящими Правилами, может осуществляться Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) с использованием единой системы идентификации и аутентификации.

9.7.2. Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме, по выбору Страхователя, может подписываться простой электронной подписью Страхователя либо путем указания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении – физического лица, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

9.7.3. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ "Об электронной подписи", признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

9.7.4. Сведения, передаваемые Страхователем для оформления договора страхования в форме электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и/или через мобильное приложение Страховщика (Страхового агента, страхового брокера) без формирования заявления о заключении Договора страхования считаются «устным заявлением о страховании».

9.7.5. На основании электронного запроса, изложенного, в том числе, в виде условий страхования и /или анкеты на официальном сайте Страховщика, для заключения договора страхования Страхователь предоставляет информацию и документы в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.).

9.7.6. Медицинское обследование Застрахованного при заключении Договора в электронном виде не производится.

9.7.6.1. В случае, если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести обследование Страхователя (принимаемого на страхование лица) до заключения Договора страхования, договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.

9.7.7. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту, программе) и на основании которых заключен договор страхования, дополнительно включаются в текст электронного страхового полиса.

9.7.8. По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные им копии электронных документов без взимания дополнительной платы.

9.7.9. Заключение Договора в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их любой совокупности или комбинации.

9.8. Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

9.8.1. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.8.2. В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.

9.9. При заключении Договора Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования, программу страхования),

сформированную на основе положений настоящих Правил, относящуюся к конкретному страховому продукту и на основе которых заключен Договор, о чем делается запись в Договоре.

9.9.1. Настоящие Правила либо выписка из настоящих Правил, сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к страховому продукту (программе) и на основе которых заключен договор страхования, могут быть вручены Страхователю в том числе путем информирования об адресе размещения Правил на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Застрахованного) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе

9.10. Факт ознакомления Страхователя с условиями договора страхования и Правил страхования может подтверждаться, подписью Страхователя и/или специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте \ мобильном приложении Страховщика.

9.11. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении и /или анкете сведений.

Если после заключения Договора Страховщиком будет установлено, что в заявлении на страхование Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные сведения, влияющие на степень риска и вероятность наступления страхового случая, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.12. При заключении Договора страхования Застрахованное лицо дает согласие на доступ Страховщика и/или Сервисной компании или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, на ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, а также освобождает врачей / Клинику от обязанностей соблюдения врачебной тайны и конфиденциальности перед Страховщиком.

9.13. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь, подписывая договор страхования дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя и Застрахованного лица, названных в договоре страхования, с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия и последующие 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора страхования.

9.13.1. Под персональными данными Страхователя, Выгодоприобретателя и Застрахованного лица, названными в договоре страхования, понимается указанная в договоре страхования информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному в договоре страхования Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу, в том числе: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

9.13.2. Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя и Застрахованного лица) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

9.13.3. Под обработкой персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя и Застрахованного лица, названных в договоре страхования, понимается сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

9.13.4. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем и Застрахованным лицом с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых

продуктах и услугах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

9.13.5. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, и подписывая договор страхования и/или ставя отметку /подпись в специально отведенной строке в договоре страхования:

а) дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования, на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиенто - ориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по Договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком;

б) дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя и Застрахованного лица, названных в договоре страхования, на передачу их персональных данных при обработке в указанных целях третьим лицам, в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

в) соглашается с передачей Страховщику персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

9.13.6. Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках.

9.13.7. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования.

9.13.8. Указанные в пункте 9.13 согласия действуют со дня выдачи согласия до дня истечения двадцатипятилетнего периода, исчисляемого с момента прекращения действия Договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

9.13.9. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

9.13.10. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцати пяти) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

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

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

9.14. Договор в соответствии с настоящими Правилами должен быть заключен:

9.14.1. При страховании от рисков, указанных в п. п. 15, 16, 17 настоящих Правил, – до въезда Застрахованного лица в страну/на территорию, указанную в Договоре как территория страхования, если иное прямо не указано в Договоре.

Если договор страхования заключается в отношении Застрахованного лица, находящегося за границей Российской Федерации, или Застрахованного лица, находящегося в поездке по территории Российской Федерации, договор страхования вступает в силу не ранее 00.01 часов даты, следующей за датой заключения договора страхования и/или оплаты страховой премии (в зависимости от того, какое событие наступит позднее).

9.14.2. При страховании от рисков, указанных в п. п. 18, 19 настоящих Правил, если иного не предусмотрено соглашением сторон и не связано с особенностями порядка заключения договора страхования в электронном виде, – в течение 3 (трех) календарных дней с момента заключения первоначального договора на туристическое обслуживание (предварительного бронирования) в отношении конкретной поездки, но не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала запланированной поездки.

В случае самостоятельного бронирования Застрахованным лицом услуг у организаций, непосредственно их оказывающих (услуг гостиниц, перевозчиков, круизных компаний и пр.), Договор страхования должен быть заключен (если иного не предусмотрено соглашением сторон и не связано с особенностями порядка заключения договора страхования в электронном виде) в течение 3 (трех) календарных дней с момента бронирования необходимой услуги и только при условии ее полной оплаты, но не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При бронировании двух и более услуг за дату начала исчисления трехдневного срока принимается дата бронирования каждой из приобретенных услуг.

В случае самостоятельного бронирования Застрахованным лицом услуг, относящихся к одной поездке, в разное время, расходы по всем приобретаемым услугам могут быть застрахованы по одному договору страхования при условии, что Страхователь обратился к Страховщику с устным или письменным заявлением о включении новых (дополнительных) приобретаемых услуг в течение 3 (трех) календарных дней с момента бронирования необходимой услуги и только при условии ее полной оплаты, но не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.14.3. Договор, заключенный с нарушением условий п. 9.13 и п.9.14. настоящих Правил, считается не вступившим в силу.

9.15. Подписывая договор страхования, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

9.15.1. об условиях, на которых может быть заключен Договор, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

9.15.2. об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

9.15.3. о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

9.15.4. о наличии дополнительных условий для заключения Договора, в том числе о необходимости обследования Застрахованного или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора;

9.15.5. о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

9.15.6. о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от Договора в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

9.15.7. о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9.15.8. о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в Договоре условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

9.15.9. о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

9.15.10. об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования или настоящих Правил.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного лица за пределами Постоянного места жительства, но не более чем на один 1 (один) год, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.2. Договором страхования могут быть предусмотрены **однократные поездки** Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства в течение срока действия договора страхования. При этом, срок действия договора страхования может соответствовать сроку поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства или превышать его. В договоре страхования указывается дата начала и окончания поездки, а также количество дней (период страхования). При этом, количество поездок ограничивается одной поездкой в период действия договора страхования.

10.2.1. Ответственность Страховщика прекращается по истечении оговоренного в договоре страхования срока его действия, периода страхования либо лимита страховых выплат, в зависимости от того, что произойдет ранее.

10.3. Договором страхования могут быть предусмотрены **многократные поездки** Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства в течение срока действия Договора:

10.3.1. Если в договоре страхования не оговорено иное, то срок одной поездки не может превышать количество дней страхования, указанных в договоре страхования. Количество поездок в течение периода действия Договора страхования при этом не ограничивается.

10.3.2. Договором страхования может быть предусмотрено общее количество дней страхования: указано в договоре как общее для всех поездок Застрахованного лица в период действия Договора страхования. При этом, Страховщик несет ответственность только в пределах указанного в Договоре страхования количества дней страхования. При каждом въезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное на территории действия договора страхования.

10.3.3. Ответственность Страховщика прекращается по истечении указанного в Договоре страхования количества дней (периода страхования), но не позднее окончания срока действия Договора страхования либо лимита страховых выплат, в зависимости от того, что произойдет ранее.

10.4. Если к моменту окончания срока действия Договора возвращение Застрахованного лица к Постоянному месту жительства невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик обязан производить выплаты по случаям, признанным страховыми и наступившими в период действия страхования.

10.5. Договор может быть заключен с условиями, предусматривающими возникновение обязательств Страховщика по осуществлению страховых выплат, только если страховые случаи,

указанные в настоящих Правилах и Договоре страхования, произошли в течение одного или нескольких нижеуказанных временных промежутков в течение срока действия страхования:

- а) на период поездки;
- б) во время выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы, исключая путь на работу и обратно;
- в) во время выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы, а также в пути следования к месту работы и обратно на транспорте предприятия либо на транспорте сторонней организации;
- г) во время нерабочего времени Застрахованного лица;
- д) в любой временной период суток (24 часа в сутки);
- е) на время участия Застрахованного лица в мероприятиях, предусмотренных в договоре страхования;
- ж) во время пребывания Застрахованного лица в определенном Договором страхования месте и (или) выполнения Застрахованным лицом определенных договором страхования действий;
- з) при пользовании общественным транспортом;
- и) при участии в дорожном движении в качестве водителя или пассажира транспортного средства;
- к) во время авиаперелета, включая посадку, высадку и пребывание на территории аэропорта;
- л) в течение иных временных периодов или обстоятельств (военные действия, гражданские волнения и др.), определенных договором страхования в той мере, в которой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

10.6. Страхование, если условиями Договора страхования, не предусмотрено иное, распространяется на события (период страхования):

10.6.1. Для рисков, указанных в п.15, 17, 18, 20 настоящих Правил, с момента оплаты страховой премии, но не ранее даты, указанной в договоре как дата начала действия Договора страхования и не ранее:

10.6.1. при поездках за рубеж – момента пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны, гражданином которой он является или страны, вид на жительство в которой он имеет. Подтверждением пересечения границы является отметка пограничных служб в заграничном паспорте, если иное не предусмотрено Договором страхования;

10.6.2. при поездках по территории Российской Федерации граждан РФ, а также граждан, имеющих вид на жительство в РФ, – момента пересечения Застрахованным лицом границы региона постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования;

10.6.3. при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан, временно проживающих на территории РФ, – момента пересечения Застрахованным лицом границы страны (региона) временного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.6.4. Для рисков, указанных в пп.16, 19 настоящих Правил с 00.01 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии, но не ранее даты, указанной в договоре страхования как дата начала действия договора страхования и не ранее (для резидентов РФ, лиц постоянно проживающих на территории РФ) – момента пересечения административной границы Постоянного места жительства.

10.7. Обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты возникает при наступлении страхового случая на территории страхования и в период страхования, указанные в договоре страхования.

10.8. Изменение условий договора страхования осуществляется на основании заявления Страхователя, предоставленного Страховщику до даты начала страхования и/или в период действия договора страхования (если это не противоречит принципам и условиям страхования).

10.8.1. В случае изменения условий страхования (увеличение/уменьшение срока страхования, включение/исключение дополнительных рисков, изменение размера страховой суммы, территории страхования и т. п.) Страховщик осуществляет перерасчет страховой премии.

10.8.1.1. При внесении изменений, влекущих увеличение страховой премии (изменение срока страхования, включение дополнительных рисков, застрахованных, увеличение размера страховой суммы, изменение территории страхования и т. п.), Страховщик выставляет счет на доплату страховой

премии, рассчитанную на основании тарифов и коэффициентов, действующих на момент внесения изменений в договор страхования. При этом, если по условиям договора страхования, страховая премия установлена в валютном эквиваленте, доплата рассчитывается в рублях по курсу ЦБ РФ на дату выставления счета, если иной курс не указан в договоре страхования;

10.8.1.2. При внесении изменений, влекущих снижение страховой премии (изменение срока страхования, исключение рисков, застрахованных, снижение размера страховой суммы, изменение территории страхования и т. п.), Страховщик возвращает Страхователю разницу в страховой премии, рассчитанную на основании тарифов, используемых при заключении договора страхования пропорционально сроку действия договора. При этом, если по условиям договора страхования, страховая премия установлена в валютном эквиваленте, расчет страховой премии осуществляется по курсу ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, если иной курс не указан в договоре страхования.

10.8.2. Для внесения изменений согласно п. 10.8.1 настоящих Правил Страхователь обращается к Страховщику и предоставляет оригиналы следующих документов:

а) заявление Страхователя;

б) полис;

в) заграничный паспорт Застрахованного лица (при страховании граждан РФ для поездок за границу Российской Федерации и страховании иностранных граждан в поездках по территории Российской Федерации или иностранный (внутренний общегражданский) паспорт иностранного гражданина, если въезд на территорию Российской Федерации осуществляется не по заграничному паспорту);

г) общегражданский паспорт Страхователя – физического лица;

д) полные банковские реквизиты счета Страхователя для осуществления безналичного возврата сумм страховой премии при наличии оснований к возврату страховой премии (части страховой премии) и перечислений денежных сумм в безналичном порядке;

е) иные документы для обоснования возврата страховой премии (части страховой премии) и права на его получение.

10.8.3. Внесение изменений в условия Договора и возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляются только при условии отсутствия у Застрахованного действующей визы на поездку в страну (регион), указанную (-ый) в договоре страхования, или в случае, когда виза на поездку предоставлена Застрахованному лицу до даты заключения договора страхования.

10.9. Действие Договора страхования прекращается, в случае:

10.9.1. Истечения срока его действия, в 24:00 часа даты (местного времени), которая указана в договоре страхования как дата его окончания, но не позднее момента пересечения границы;

10.9.1.1. Российской Федерации (при зарубежных поездках граждан РФ);

10.9.1.2. региона постоянного проживания (при поездках по территории Российской Федерации граждан РФ);

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

10.9.2. смерти Застрахованного лица (в отношении данного лица) - в 24:00 часа дня смерти, если только смерть не является страховым случаем в рамках договора страхования;

10.9.3. в случае признания судом Договора страхования недействительным;

10.9.4. в случае исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.9.5. по соглашению Сторон;

10.9.6. в случае отказа Страхователя от договора страхования, если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.9.7. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате невозможности выезда за границу по непредвиденным для Страхователя обстоятельствам и данные обстоятельства подтверждены документально;

10.9.8. ликвидации Страхователя – юридического лица;

10.9.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.

10.10. Момент прекращения Договора страхования:

10.10.1. В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным п. п. 10.9.1, 10.9.4, 10.9.7, Договор прекращается с момента наступления данных оснований.

10.10.2. В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным п. 10.9.6, Договор страхования считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

10.11. Не является страховым случаем событие, хотя и имеющее признаки страхового случая, однако произошедшее после прекращения или расторжения Договора страхования в соответствии с условиями данного раздела.

10.12. Возврат страховой премии осуществляется следующим образом:

10.12.1. Если иного не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. п. 10.9.1, 10.9.4 настоящих Правил, уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

10.12.2. Если Договор страхования не вступил в силу и в загранпаспорте нет отметок консульских служб о въездной визе, то страховая премия подлежит возврату в полном размере.

10.12.3. Если в загранпаспорте есть действующая виза на поездку, а также если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования, указанного в Договоре страхования, то уплаченная премия возврату не подлежит.

10.12.4. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. п. 10.9.5, 10.9.7, 10.9.8, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально фактическому количеству дней не истекшего срока действия договора страхования на основании тарифов Страховщика, используемых при оформлении договора страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. Размер расходов Страховщика на ведение дела устанавливается внутренним документом Страховщика.

10.12.5. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 10.9.6, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.13. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора страхования по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

10.14. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования или прекращения договора страхования в отношении части рисков и/или Застрахованных возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

10.15. В случае, если фактическое количество дней действия страхования (фактическое количество дней пребывания на территории страны (региона, маршрута), указанной в договоре страхования) составило менее количества дней действия страхования, установленного по договору страхования, Страхователь может подать заявление о перерасчете и возврате неиспользованной части страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.15.1. При этом, заявление на перерасчет страховой премии должно быть предоставлено Страхователем не позднее, чем через 15 (пятнадцать) рабочих дней после истечения срока действия Договора.

10.15.2. Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии с фактическим количеством дней действия договора страхования (фактическим количеством дней пребывания на территории страны (региона, маршрута), указанной в Договоре страхования).

10.16. Для решения вопроса о возврате страховой премии (неиспользованной части страховой премии) Страхователь, по требованию Страховщика, предоставляет оригиналы следующих документов:

а) Заявление Страхователя;

б) Полис;

в) Заграничный паспорт Застрахованного лица (при страховании в поездках за границу Российской Федерации и страховании иностранных граждан в поездках по территории Российской Федерации);

г) Общегражданский паспорт Страхователя – физического лица;

д) Полные банковские реквизиты счета Страхователя для осуществления безналичного возврата сумм страховой премии при наличии оснований к возврату премии и перечислений денежных сумм в безналичном порядке;

е) Иные документы для обоснования возврата страховой премии (части страховой премии) и наличия права на ее получение.

10.17. Перерасчет (возврат) страховой премии по договору страхования, осуществляется на основании тарифов Страховщика, используемых при оформлении Договора страхования.

При этом обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

10.18. При прекращении, изменении условий договора страхования по требованию Страхователя в соответствии с п. п. 10.8.1.2, 10.9.6, 10.9.7, за исключением случаев, предусмотренных в п. 10.21, настоящих Правил возврат страховой премии производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов.

10.19. Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику недостоверные сведения о состоянии здоровья Застрахованных лиц, цели поездки.

10.20. Если срок действия Договора страхования закончился, а лечение по текущему заболеванию Застрахованного лица не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг при госпитализации до купирования неотложного медицинского состояния и выписки из стационара.

10.21. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в части страхования видов иных, чем определенных в Разделе II настоящих Правил (а именно: осуществление добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию, а также добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации), в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:

10.21.1. уплаченная страховая премия в полном объеме за вычетом части страховой премии, уплаченной по видам, определенным в Разделе II настоящих Правил, если Страхователь отказался от договора страхования в части страхования видов иных, чем определенных в Разделе II настоящих Правил, до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования в части соответствующих видов страхования, от которых отказывается Страхователь (далее – до даты начала действия страхования в части соответствующих видов страхования, от которых отказывается Страхователь);

10.21.2. часть уплаченной страховой премии за истекший срок действия Договора страхования в части соответствующих видов страхования, от которых отказывается Страхователь, пропорционально сроку действия договора страхования, по указанным видам, после даты начала действия страхования в части соответствующих видов страхования, от которых отказывается Страхователь. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать:

а) часть страховой премии, уплаченной по видам страхования, определенным в Разделе II настоящих Правил,

б) часть страховой премии по видам страхования, от которых отказывается Страхователь пропорционально сроку действия договора страхования в части соответствующих видов страхования, от

которых отказывается Страхователь, прошедшему с даты начала действия страхования по соответствующим видам страхования, от которых отказывается Страхователь до даты прекращения действия договора добровольного страхования по соответствующим видам страхования, от которых отказывается Страхователь.

10.21.3. Для целей реализации пункта 10.21. настоящих Правил договор страхования в части соответствующих видов страхования, от которых отказывается Страхователь, по основаниям, определенным настоящим пунктом Правил, считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования в указанной части или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня заключения договора страхования.

10.21.4. Для целей реализации пункта 10.21. настоящих Правил возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора в соответствующей части.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Ознакомить Страхователя (Выгодоприобретателя) с содержанием Правил и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр настоящих Правил (как Приложение к договору страхования или в электронном виде).

Правила могут быть вручены страхователю:

- в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования страхователя об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;
- путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил.

В случае если Правила были вручены страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

11.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии его здоровья, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.1.3. После получения сообщения о страховом случае и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования:

- а) выяснить все обстоятельства, составить страховой акт и определить на основании предоставленных Страхователем документов размер убытка;
- б) принять решение о выплате, отсрочке или об отказе в выплате страхового возмещения в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;
- в) произвести расчет суммы страхового возмещения;
- г) выплатить страховое возмещение в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

11.1.4. По требованиям Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договорах, расчеты изменения страховой суммы в течение срока действия Договора страхования, расчеты страховой выплаты.

11.1.5. Выдать Страхователю по запросу, позволяющему подтвердить факт его получения страховой организацией, копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и прочее). Страховщик обязан представить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

11.1.6. По запросу Получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия Договора и Правил, на основании которых произведен расчет.

11.1.7. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Получателя страховых услуг проинформировать:

11.1.7.1. обо всех предусмотренных договором страхования и /или Правилами необходимых действиях, которые Получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

11.1.7.2. о предусмотренных договором страхования и/или Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в порядке, предусмотренном договором страхования и /или Правилами, с соблюдением требований раздела 2 Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации.

11.1.8. По устному или письменному запросу Получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик, после принятия решения о страховой выплате, предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

11.1.8.1. страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и /или указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

11.1.8.2. порядок расчета страховой выплаты;

11.1.8.3. исчерпывающий перечень норм права и /или условий договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре страхования и /или Правилах условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

11.1.9. По письменному запросу Получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и /или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов,

которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.1.10. По письменному запросу Получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, Страховщик предоставляет документы (в том числе копии документов и /или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

11.1.11. Обеспечивать, в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя при их обработке.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, предоставить все необходимые Страховщику документы для оценки риска;

11.2.2. По требованию Страховщика заполнить опросный лист (анкету) в отношении Застрахованного лица;

11.2.3. Ознакомиться и довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Правил страхования, условий договора страхования.

11.2.4. Сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

11.2.5. Оплачивать страховую премию (страховые взносы) в объеме и сроки, оговоренные в договоре страхования (полисе);

11.2.6. Не передавать договор страхования другим лицам, в том числе для получения медицинских услуг;

11.2.7. Застрахованное лицо, по требованию Страховщика, обязано пройти обследование для оценки его фактического состояния здоровья.

11.2.8. Информировать Страховщика о других договорах страхования, заключенных в его пользу/ пользу Застрахованного лица и предусматривающих покрытие медицинских и иных расходов при выезде за пределы постоянного места жительства.

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

11.2.10. Иметь при себе оригинал (или электронный вариант) полиса при выезде за пределы постоянного места жительства, в том числе при обращении в Сервисную компанию, во время консультации врача или визита в Клинику.

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

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

11.2.13. Получить, сохранить медицинские и платежные документы (выписки, счета, рецепты и иные документы), связанные со страховым случаем, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, и необходимыми для решения вопроса о страховой выплате, своевременно передать их Страховщику, приложив к Заявлению на страховую выплату установленной Страховщиком формы.

11.2.14. При наличии претензии на страховую выплату, предоставить Страховщику документальные доказательства, подтверждающие, что случай является страховым, а также

предоставить по запросу Страховщика дополнительную документацию, имеющую отношение к страховому случаю.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. При заключении договора страхования запросить проведение медицинского обследования Застрахованного лица для оценки его фактического состояния здоровья.

11.3.2. Запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, в том числе о состоянии здоровья Застрахованного лица.

11.3.4. Провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом, назначенным Страховщиком после наступления страхового случая.

11.3.5. Отказать в выплате страхового возмещения, если Застрахованное лицо отказалось пройти обследование для оценки его фактического состояния по требованию Страховщика и /или отказался дать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии своего здоровья.

11.3.6. Требовать от Страхователя документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения;

11.3.7. Проводить проверку документов, предоставленных при заявлении о страховом случае, для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем определения размера страховой выплаты.

11.3.8. Самостоятельно и за свой счет выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка, проводить осмотр или обследование поврежденного имущества;

11.3.9. Принять решение об отсрочке страховой выплаты в случаях, если:

а) по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное / административное дело, начат судебный процесс — до вступления в силу акта (судебного акта), в котором фиксируются результаты расследования;

б) у Страховщика возникли сомнения в достоверности представленных документов, а также при необходимости получения дополнительной информации о страховом случае — до подтверждения необходимых фактов;

в) проводилась независимая экспертиза с целью квалификации заявленного события, установления его причин, обстоятельств, а также размера ущерба — до окончания экспертизы, составления и представления соответствующего документа (заключения, акта и т. п.) Страховщику.

11.3.10. Если иное не установлено договором страхования, то в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств, о чем Страхователю направляется письменное уведомление в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком информации о наличии вышеуказанных материалов;

11.3.11. Предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения суброгационные требования к лицам, ответственным за причиненный ущерб.

11.3.12. Осуществлять обработку персональных данных (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ) Страхователя (Выгодоприобретателя) в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.

11.3.13. Проверять представленную Страхователем информацию, в том числе в бюро кредитных историй и бюро страховых историй, а также выполнение (соблюдение) условий настоящих Правил и договора страхования.

11.3.14. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

11.3.15. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения и/или отсрочить выплату страхового возмещения в соответствии с условиями, положениями и исключениями, указанными в настоящих Правилах и/или договоре страхования и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.3.16. Страховщик имеет право снять копии со всех документов, предоставленных Страхователем для заключения договора страхования и/или произвести их сканирование или детальную фотосъемку.

11.4. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имеет право:

11.4.1. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, иной информации, подлежащей раскрытию Страховщиком и не являющейся коммерческой тайной, а также об условиях страхования и правах Страхователя.

Вся необходимая информация о Страховщике, о правах Страхователя на получение информации, об условиях страхования, в том числе Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования, а также иная информация, подлежащая раскрытию Страховщиком, доступны для ознакомления на официальном сайте Страховщика: www.solidsk.ru.

11.4.2. Страхователь (лицо заключившее договор страхования) имеет право, получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

11.4.5. Страхователь (лицо заключившее договор страхования) имеет право инициировать изменение условий договора страхования по согласованию со Страховщиком.

11.4.6. Страхователь имеет право, досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

11.4.7. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имеют право получать от Страховщика и/или Сервисной компании инструкции по дальнейшим действиям в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая.

11.4.8. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имеют право требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования, расчетов при изменении страховой суммы в течение срока действия договора страхования, расчетов страховой выплаты.

11.4.9. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имеют право получить страховое возмещение при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

12. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ДЕЙСТВИЯХ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

12.1. Сервисная компания при наступлении страхового случая содействует в организации медицинской и иной помощи Застрахованному лицу, информирует его о порядке предоставления этой помощи, дает рекомендации по дальнейшим действиям.

12.2. При наступлении случая, имеющего признаки страхового, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

12.2.1. До обращения в медицинское учреждение, Страхователь (Застрахованное лицо) должен незамедлительно обратиться в Сервисную компанию по телефонам, указанным в договоре страхования (полисе), либо в Приложениях к нему и сообщить следующую информацию:

- фамилию, имя Застрахованного лица (вариант написания в загранпаспорте),
- номер страхового Полиса;
- срок действия Полиса;
- дату рождения Застрахованного лица;
- описать возникшую проблему, обстоятельства, жалобы, характер требуемой медицинской или иной помощи;
- сообщить точное местонахождение Застрахованного лица – адрес, название (отеля, Клиники), контактные телефоны, в том числе номер мобильного телефона;
- ответить на иные вопросы сотрудника Сервисной компании.

12.2.2. Строго следовать инструкциям сотрудника Сервисной компании, согласовывать с Сервисной компанией и/или Страховщиком все свои действия.

12.2.3. Предъявить в Клинике страховой Полис, паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, при получении медицинских услуг, организованных Сервисной компанией.

12.2.4. Не давать в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

12.2.5. Оплатить непосредственно в Клинику сумму Безусловной франшизы, если она предусмотрена договором страхования.

12.2.6. Соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный в Клинике, в которой Застрахованному лицу оказывают медицинские услуги.

12.2.7. Дать согласие на медицинскую репатриацию в страну постоянного проживания, если, по мнению врача Сервисной компании, основанному на данных (заключениях) медицинских документов из Клиники, она возможна.

Отказ Застрахованного лица дать это согласие влечет утрату прав Застрахованного лица на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в Клинике на территории страхования. Страховщик не оплачивает расходы, возникшие с даты предложенной медицинской репатриации.

12.2.8. Подписать, по указанию Сервисной компании, документы, подтверждающие его 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 от обязанностей соблюдения врачебной тайны. Форма согласия предоставляется Клиникой и/или Сервисной компанией.

12.2.9. При невозможности обратиться в Сервисную компанию в момент наступления страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, их представитель) должен сделать это при первой возможности.

12.3. В отдельных случаях, когда невозможно организовать услуги без оплаты на месте и/или при которых лечение не может быть осуществлено в Клиниках, сотрудничающих с Сервисной компанией, Застрахованное лицо самостоятельно оплачивает организованные ему Сервисной компанией услуги или предварительно согласованные с ним. По возвращении в Российскую Федерацию подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, определенном настоящими Правилами и Договором страхования.

12.4. Страховщик не несет ответственности за качество оказанных медицинских услуг.

12.5. Страховщик, в случае самостоятельного обращения Застрахованного лица в Клинику (если оно не было организовано и/или предварительно согласовано с Сервисной компанией), оставляет за собой право принять решение о степени участия в урегулировании такого случая. Застрахованному лицу может быть предложено самостоятельно оплатить расходы и, по возвращении в страну постоянного проживания, предоставить Страховщику документы для рассмотрения вопроса о компенсации понесенных расходов в соответствии с настоящими Правилами.

12.6. Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

12.7. В случае выявления у Застрахованного лица заболеваний и состояний, не являющихся страховым случаем, Сервисная компания может оказать содействие в организации медицинских и иных услуг Застрахованному лицу по его просьбе. При этом Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы по оплате таких услуг.

12.8. Документы, указанные в п.15.4.9, п.16.8.4, п.15.5.2., п.18.8.3, пп.19.9.1-19.9.3, 20.5.8. должны быть предоставлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов, составленных на ином, чем на русском и/или английском языке.

12.8.1. При личном обращении Получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату из числа указанных в п.15.4.9, п.16.8.4, п.15.5.2., п.18.8.3, пп.19.9.1-19.9.3, 20.5.8. по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

12.8.2. При получении документов на страховую выплату из числа указанных в п.15.4.9, п.16.8.4, п.15.5.2., п.18.8.3, пп.19.9.1-19.9.3, 20.5.8. почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и /или договора (программы) страхования и правильность их оформления). В случае, если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

12.9. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из необходимых документов, указанных в п.15.4.9, п.16.8.4, п.15.5.2., п.18.8.3, пп.19.9.1-19.9.3, 20.5.8. настоящих Правил.

12.9.1. В указанный срок Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и /или Застрахованного лица по факту произошедшего страхового случая, проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом, назначенным Страховщиком.

12.9.2. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия решения Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием причин отказа.

12.10. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и /или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и /или договора (программы) страхования, Страховщик обязан:

12.10.1. принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

12.10.2. уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и /или ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

12.11. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12.12. В случае если Страховщик воспользовался своим правом запросить сведения/документы у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, он информирует об этом Застрахованное лицо (Страхователя).

12.13. Страховщик вправе принять решение о страховой выплате в случае непредставления каких-либо из указанных в настоящих Правилах документов, если их отсутствие существенно не повлияет на возможность признания события страховым случаем и /или определение размера страховой выплаты.

12.14. После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) не возвращаются.

12.15. При принятии Страховщиком решения о проведении медицинского освидетельствования Застрахованного лица, согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком одним из следующих способов:

12.15.1. заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;

12.15.2. направления Страховщиком в адрес Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени (не менее двух вариантов времени на выбор) проведения обследования застрахованного лица;

12.15.3. иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования.

12.16. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также

приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

12.17. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в размере выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Для этого Страхователь обязан передать Страховщику все документы и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедших к нему прав.

12.18. Страховая выплата производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, или иным способом по согласованию Сторон. Получение страховой выплаты третьим лицом осуществляется только при предоставлении Страховщику оригинала или нотариально заверенной копии доверенности с правом получения страховой выплаты, а также документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты.

12.19. При страховании с рублевым эквивалентом иностранной валюты выплата страхового возмещения осуществляется в российских рублях по курсу российского рубля к валюте, указанной в договоре страхования, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если договором страхования не предусмотрена иная дата) при условии, что данный курс валюты не превышает «максимального курса». В случае, если данный курс валюты превышает «максимальный курс», страховая выплата производится по «максимальному курсу».

Под «максимальным курсом» понимается курс российского рубля к указанной в договоре иностранной валюте, установленный ЦБ РФ на дату уплаты страховой премии (первого страхового взноса), увеличенный на 1 (один) процент за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший со дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до даты наступления страхового случая.

Страховщик вправе применять иные ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с эквивалентом.

13. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик в любом случае не несет ответственность и не признает событие страховым по случаям, возникшим в результате:

13.1.1. умышленного действия/бездействия Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) направленного на наступление страхового случая;

13.1.2. совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем, если иное не предусмотрено Договором, но в любом случае, исключая страхование противоправного интереса;

13.1.3. самоубийства (покушением на самоубийство) Застрахованного лица, а также преднамеренного членовредительства вне зависимости от причин, побудивших Застрахованное лицо к таким действиям;

13.1.4. сознательного невыполнения/нарушения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) обязанностей по договору страхования;

13.1.5. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков от страхового случая;

13.1.6. При управлении транспортным средством самим Застрахованным лицом либо передачей управления другому лицу, если при этом водитель не имел соответствующего водительского удостоверения, находился в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения либо под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание.

13.1.7. Совершения (при совершении) Застрахованным лицом противоправных действий.

13.1.8. Службы Застрахованного лица в вооруженных силах любого государства и любых формированиях.

13.1.9. При полете на летательных аппаратах, в том числе безмоторных и/или сверхлегких, моторных планерах, парашютах; управлении ими; кроме полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.

13.1.10. Если, страховой случай произошел на территории, не указанной в Договоре страхования как территория страхования.

13.2. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай произошел вследствие:

13.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;

13.2.2. воздействия любого вида ионизирующего излучения, радиоактивного заражения;

13.2.3. 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;

13.2.4. 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.

13.2.5. военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;

13.3. Если иное не оговорено в договоре страхования, Страховщик не выплачивает страховое возмещение в следующих случаях:

13.3.1. События, произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу.

13.3.2. При занятии Застрахованным лицом:

а) Профессиональной деятельностью и/или физическим трудом, связанными с повышенной опасностью – шахтеры, строители и т.п., в том числе, если это являлось целью поездки Застрахованного лица.

б) Экстремальными видами спорта и отдыха, опасными видами активного отдыха и любительского спорта (сафари, дайвингом, рафтингом, верховой ездой, спелеологией, альпинизмом, горнолыжным спортом, бейсджампингом, паркур, кейв-дайвингом, серфингом, вейкбордингом, маунтинбайком, сноубордингом, поездкой на квадроциклах, скутерах и любыми другими видами, которые могут увеличить риск травматизма Застрахованного лица.

в) Профессиональным спортом, в т.ч. во время тренировок, соревнований.

13.4. Для покрытия рисков, указанных в пп. 13.2. и 13.3 Страхователь должен уплатить дополнительную страховую премию по договору страхования, с указанием в нем в качестве особых условий включение этих рисков.

13.5. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Застрахованный не представил Страховщику:

13.5.1. документы, предусмотренные настоящими Правилами и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и /или требований, указанных в настоящих Правилах, а также подложные документы или документы, содержащие недостоверные сведения;

13.5.2. документы, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования, подтверждающие понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы;

13.6. 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 Разделу II настоящих правил в части страхования медицинских, медико-транспортных и иных расходов, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.7. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не подлежит возмещению моральный вред.

13.8. Страховщик не несет ответственность по всем рискам, указанным в настоящих Правилах, и не признает событие страховым по случаям, возникшим в связи\ в результате\ по причине \ в следствие, за исключением случаев, когда риск прямо указан в Договоре и/или программе страхования:

13.8.1. употреблением Застрахованным лицом (Страхователем) алкогольсодержащих средств (наличие признаков употребления алкогольсодержащих средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию) и /или по причине нахождения Застрахованного лица под воздействием алкогольсодержащих средств, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

13.8.2. употреблением Застрахованным лицом (Страхователем) наркотических, токсических средств и иных психоактивных (психотропных) веществ, прекурсоров (наличие признаков употребления наркотических, токсических средств и иных психоактивных (психотропных) веществ, прекурсоров может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию) и /или по причине нахождения Застрахованного лица под воздействием наркотических, токсических средств и иных психоактивных (психотропных) веществ, прекурсоров что может быть отражено в медицинских заключениях / рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

13.9. Страховщик не несет ответственность за расходы Страхователя или Застрахованного лица, связанные с посадкой рейсового или чартерного рейса самолета по медицинским показаниям, связанным со здоровьем находящихся на борту пассажиров, в т.ч. являющихся Застрахованными лицами.

13.10. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации, Правилами или Договором страхования.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по Договору страхования, по возможности, разрешаются Сторонами путем переговоров с применением обязательного досудебного порядка урегулирования спора путем направления письменной претензии, на которую другая сторона обязана направить ответ в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после ее получения.

14.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору виновная сторона обязана возместить другой Стороне причиненные таким неисполнением или ненадлежащим исполнением убытки в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.3. В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращению направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

14.3.1. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

а) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

б) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

14.4. В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь / Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

Раздел II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ РАСХОДОВ

15. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обеспечивает страховую защиту по Договору страхования от следующих рисков:

15.1. возникновение необходимости оплаты **медицинских, медико-транспортных и сопутствующих дополнительных расходов**, предусмотренных договором страхования или Программой страхования, указанной в договоре страхования, не исключенных настоящими Правилами и/или Программой и/или договором страхования, и связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом, а также смертью Застрахованного лица, при условии, что указанные события произошли во время пребывания Застрахованного лица в пределах территории, указанной в договоре страхования, и в период действия договора страхования.

При этом:

15.1.1. **Внезапное заболевание** – болезнь или состояние, возникшее неожиданно в срок действия договора страхования и не являющееся следствием каких-либо хронических или имевшихся до начала поездки заболеваний, патологических состояний, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, приведшее к возникновению необходимости оказания неотложной / экстренной медицинской помощи.

15.1.2. Смерть является страховым случаем, если она наступила в результате внезапного заболевания или несчастного случая, признанного страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и/или договором страхования.

15.2. ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ ПОМОЩИ и ПОКРЫВАЕМЫЕ РАСХОДЫ:

15.2.1. **Медицинская помощь** – амбулаторная, стационарная, скорая, неотложная и экстренная медицинская помощь, в том числе консультативная, диагностическая и лечебная, необходимая для купирования неотложного медицинского состояния и подготовки Застрахованного лица к транспортировке, в том числе медицинской, в страну постоянного проживания:

15.2.1.1. Амбулаторная помощь – возмещаются расходы по оплате консультаций врача общей практики или врача специалиста, инъекции, анестезия, перевязки, лабораторная и инструментальная диагностика, первичная хирургическая помощь;

15.2.1.2. Стационарная помощь – экстренная госпитализация в Клинику в стране временного пребывания, Застрахованного лица и подходящую по необходимым Застрахованному лицу видам и объемам медицинской помощи.

Возмещаются расходы по оплате пребывания Застрахованного лица в стандартной двухместной или многоместной палате, в палате интенсивной терапии, расходы по оплате исследований, необходимых для постановки диагноза; проведение экстренных хирургических операций, если операция по медицинским показаниям не может быть отсрочена до даты возможного ближайшего возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания либо эта транспортировка невозможна до проведения этой хирургической операции.

15.2.1.3. Скорая и неотложная медицинская помощь – выезд медицинской бригады (врачебной или фельдшерской), оказание неотложной медицинской помощи, при наличии показаний для срочной консультации или экстренной госпитализации – транспортировка в Клинику.

15.2.1.4. Лекарственные средства, назначенные врачом и необходимые для оказания неотложной медицинской помощи и в количестве, необходимом для купирования приступа / угрозы жизни Застрахованного лица и/или стабилизации состояния и/или до возвращения в страну постоянного проживания, в зависимости от характера внезапного заболевания и/или несчастного случая.

15.2.1.5. Перевязочные материалы, средства фиксации (гипс, бандаж), костыли прокат инвалидных колясок и прочие вспомогательные средства. Количество процедур, связанных с перевязкой покрываются по настоящим Правилам не более 3 (трех) процедур, если иное не оговорено в Программе / Договоре страхования.

15.2.1.6. Экстренная медицинская помощь при возникновении обострения и/или осложнения хронического заболевания. Покрываются медицинские расходы на оплату медицинской помощи в экстренной форме по купированию угрозы жизни Застрахованного лица в сумме, не превышающей сумму, эквивалентную 1000 USD/1000 EURO/70 000 RUB в зависимости от валюты Договора страхования, если иное не оговорено в Программе / Договоре страхования.

15.2.1.7. Стоматологическая помощь – экстренная болеутоляющая стоматологическая помощь в связи с острой болью или несчастным случаем в пределах суммы, предусмотренной договором (программой) страхования. Покрываются расходы на анестезию, рентген, удаление зуба, вскрытие

абсцесса мягких тканей или канала зуба, пломбирование этого канала – в сумме, эквивалентной не более 200 USD/200 EURO/14 000 RUB в зависимости от валюты Договора страхования, если иное не оговорено в Программе / Договоре страхования.

15.2.1.8. Медицинская помощь из числа перечисленных в п.15.2.1 настоящих Правил при лечении заболеваний коронавирусной инфекции (COVID-19) покрывается в размере лимита возмещения не превышающего сумму, эквивалентную 3 000 USD/3 000 EURO/300 000 RUB в зависимости от валюты Договора страхования, если иное не оговорено в Программе / Договоре страхования

15.2.1.9. Медицинская помощь из числа перечисленных в п.15.2.1 настоящих Правил при лечении инфаркта миокарда, инсульта, острого нарушения мозгового кровообращения покрывается в размере лимита возмещения, не превышающего сумму, эквивалентную 1 000 USD/1 000 EURO/100 000 RUB в зависимости от валюты Договора страхования, если иное не оговорено в Программе / Договоре страхования

15.2.2. **Медико-транспортная помощь** организуется Сервисной компанией, с использованием специализированного медицинского или обычного видов транспорта, в том числе авиационного. Транспортировка организуется и проводится при отсутствии медицинских противопоказаний, после получения письменного разрешения из Клиники, с указанием условий проведения такой транспортировки. Сервисная компания, на основании медицинских документов, принимает решение о возможности проведения медицинской транспортировки \ репатриации, дате, виде транспорта, положении Застрахованного лица при транспортировке, необходимости и виде сопровождения (медицинское – врачом, фельдшером либо гражданским лицом), необходимости использования переносного медицинского оборудования, лекарственных средств.

15.2.2.1. Медицинская эвакуация – возмещаются расходы по оплате медицинской транспортировки в ближайшую Клинику на территории временного пребывания, где произошел страховой случай, подходящую по необходимым Застрахованному лицу видам медицинской помощи.

15.2.2.2. Экстренная медицинская репатриация – возмещаются расходы по оплате медицинской транспортировке Застрахованного лица с территории временного пребывания соответствующим медицинскому состоянию транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории Российской Федерации), если договором страхования не предусмотрены иные условия репатриации.

Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость и возможность подтверждается заключением врача Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача.

15.2.2.3. Медицинская репатриация – возмещаются расходы по оплате медицинской транспортировки Застрахованного лица с территории временного пребывания, в случае, если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную в договоре страхования страховую сумму, или в случаях, когда лечение за границей страны постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию, до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории Российской Федерации), если договором страхования не предусмотрены иные условия репатриации.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

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

15.2.2.4. Транспортировка в стране временного пребывания – транспортировка, необходимая по медицинским показаниям, в т.ч. расходы на такси до Клиники и обратно, по транспортировке Застрахованного лица из одной клиники в другую, до аэропорта (вокзала) в случае медицинской необходимости.

15.2.2.5. Возвращение Застрахованного лица в страну постоянного проживания, если Застрахованное лицо не вернулось своевременно в страну постоянного проживания по причине страхового случая. Покрываются расходы на билет экономического класса в один конец для Застрахованного лица до населенного пункта, откуда был совершен вылет (выезд) Застрахованного лица. Застрахованный должен сделать все от него зависящее для того, чтобы сдать имеющийся у него неиспользованный билет и возместить его стоимость Страховщику или Сервисной компании. При несоблюдении этого условия Страховщик имеет право вычесть из суммы страховой выплаты стоимость неиспользованных проездных документов.

Способы транспортировки, маршрут перемещения Застрахованного лица (пункты.) определяются Сервисной компанией с учетом медицинских показаний и по согласованию со Страховщиком. Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком расписания движения.

15.2.2.6. Посмертная репатриация – транспортировка тела, посмертных останков в страну постоянного проживания, если смерть Застрахованного лица наступила в результате страхового случая. Покрываются расходы необходимые для осуществления репатриации тела в соответствии с международными стандартами (в том числе расходы на подготовку тела к транспортировке, оформление необходимых документов, транспортные расходы и иные расходы, необходимые и предусмотренные международными стандартами посмертной репатриации). Вид транспорта, с использованием которого осуществляется посмертная репатриация и дата ее проведения, определяются Сервисной компанией.

По желанию родственников возможна кремация тела Застрахованного, с транспортировкой урны в страну постоянного проживания.

Посмертная репатриация тела осуществляется до ближайшего к месту жительства Застрахованного лица международного аэропорта, вокзала, порта страны постоянного проживания. Расходы на ритуальные услуги в стране постоянного проживания не покрываются, если иное не предусмотрено в договоре (программе) страхования.

Страховщик вправе отказать или осуществить частичную компенсацию расходов на хранение тела в случае, если транспортировка тела до места, где постоянно проживал Застрахованный (Постоянное место жительства), задерживается вследствие непредоставления родственниками Застрахованного необходимых для осуществления репатриации документов/сведений.

Если Страховщик в силу объективных причин не был своевременно уведомлен о произошедшем событии и не организовывал репатриацию останков, а ее оплатили иные лица, Страховщик вправе возместить им соответствующие расходы в пределах, предусмотренных настоящими Правилами. При этом, Страховщик вправе осуществить компенсацию понесенных расходов частично, исходя из средней стоимости репатриации в данном регионе, представленной Сервисной компанией, если несогласованные действия привели к увеличению расходов Страховщика.

15.2.3. Следующие **сопутствующие дополнительные расходы**, возмещаются Страховщиком только если это специально указано в договоре \ программе страхования:

15.2.3.1. Связь с Сервисной компанией – расходы на телефонные разговоры с Сервисной компанией по страховому случаю. При необходимости Сервисная компания связывается с родственниками в стране постоянного проживания Застрахованного лица по телефону или с использованием иных средств связи, для передачи срочных сообщений родственникам Застрахованного лица, связанных со страховым случаем.

Возмещаются расходы на звонки по номеру Сервисной компании, указанному в Полисе, в сумме, эквивалентной не более 100 USD/100 EURO/7 000 RUB в зависимости от валюты Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования.

15.2.3.2. Визит Близкого родственника Застрахованного лица – если Застрахованный путешествует без сопровождающего, и срок его стационарного лечения превысил 10 суток в результате страхового случая.

Страховщик покрывает расходы на билеты для проезда экономическим классом одного совершеннолетнего Близкого родственника Застрахованного лица или иного лица, указанного Застрахованным лицом, к месту его стационарного лечения, при этом расходы на обратный билет

покрываются в случае возвращения Близкого родственника совместно с Застрахованным лицом и необходимости по медицинским показаниям гражданского сопровождения. Расходы по пребыванию Близкого родственника в стране временного пребывания не покрываются.

15.2.3.3. Возвращение несовершеннолетнего ребенка, если ребенок остался без присмотра в результате госпитализации \ смерти Застрахованного лица (по причине страхового случая), с которым ребенок путешествовал, при условии, что он путешествовал с одним сопровождающим и у него есть свой заграничный паспорт.

Покрываются расходы на билет экономического класса до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории Российской Федерации) для ребенка и для одного сопровождающего совершеннолетнего лица, определенного Сервисной компанией.

15.2.3.4. Расходы на транспортировку багажа, принадлежавшего Застрахованному лицу, при отсутствии у Застрахованного лица физических возможностей для его перевозки в аэропорт (вокзал).

15.2.3.5. Расходы на пребывание в стационаре одного из родителей, путешествующих вместе с госпитализированным Застрахованным ребенком, если возраст ребенка до 5 лет. Расходы на питание и иные расходы не покрываются.

15.2.3.6. Расходов по вынужденному пребыванию на территории страхования:

а) если отъезд Застрахованного лица был перенесен из-за пребывания на стационарном лечении, Страховщик организует и оплачивает расходы, связанные с проживанием Застрахованного лица в гостинице после стационарного лечения, вызванного наступлением страхового случая, на территории временного пребывания Застрахованного лица на срок не более 5 (пяти) календарных дней;

б) если отъезд Застрахованного лица, находящегося на карантине в связи с инфекционным заболеванием, невозможен в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, Страховщик организует и оплачивает расходы, связанные с проживанием Застрахованного лица на территории временного пребывания на срок не более 14 (четырнадцати) календарных дней;

В случае карантина несовершеннолетнего Застрахованного лица оплачивается проживание одного взрослого Застрахованного лица или Близкого родственника Застрахованного ребенка, если Застрахованное лицо, сопровождающее Застрахованного ребенка в поездке, было госпитализировано по причине страхового случая;

в) если Застрахованное лицо было госпитализировано во время действия договора страхования, и госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения, Страховщик организует и оплачивает стандартный номер в гостинице для одного Близкого родственника, сопровождающего Застрахованное лицо, до момента возвращения пострадавшего Застрахованного лица в страну постоянного проживания.

Данные расходы оплачиваются только в случае, если необходимость присутствия Близкого родственника вызвана состоянием здоровья Застрахованного лица, при условии согласования со Страховщиком;

г) если несовершеннолетний Застрахованный был госпитализирован во время действия договора страхования и госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения, Страховщик организует и оплачивает стандартный номер в гостинице для одного Близкого родственника Застрахованного ребенка, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного, до момента возвращения пострадавшего Застрахованного в страну постоянного проживания;

д) при госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку, на срок более 15 (пятнадцати) дней Страховщик организует и оплачивает проживание одного Близкого родственника на срок не более 5 (пяти) дней.

15.2.3.7. Расходы на поисково-спасательные работы, проводимые с целью обнаружения Застрахованного лица покрываются в сумме, не превышающей 10% (десяти процентов) от страховой суммы если иное не оговорено в Программе / Договоре страхования:

а) в горах, в пустыне, в других удаленных районах, включая расходы на авиа поиск;

б) на водных акваториях, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию с борта судна или водной поверхности.

15.2.4. Договором (Программой) страхования может быть предусмотрен сокращенный и/или уточненный (детализированный) перечень расходов в соответствии с п.15.2. настоящих Правил.

15.2.5. Возмещение расходов, указанных в п.15.2. настоящих Правил, может производиться непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения в страну постоянного проживания, или Сервисной компании, организовавшей и осуществляющей указанные выше услуги, если иное не предусмотрено договором (программой) страхования.

Возмещение расходов производится на основании документов, подтверждающих факт оказания и объем услуг и/или факт возникновения указанных расходов и их размер.

15.3. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

15.3.1. Если иное не предусмотрено Договором (программой) страхования, в дополнение к исключениям, указанным в п.13 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями по риску «Медицинская помощь» и не покрываются непредвиденные расходы:

15.3.1.1. связанные с лечением хронических заболеваний, за исключением расходов на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при обострении хронического заболевания, а также заболеваний, известных или существующих к моменту заключения Договора, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет (в том числе связанных с образованием конкрементов, язв и прочее), а для поездок, осуществляемых по территории Российской Федерации, – связанные с хроническими заболеваниями, а также заболеваниями, известными к моменту заключения Договора, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет;

15.3.1.2. связанные с заболеваниями, травмами, состояниями, имевшимися до начала срока страхования, либо связанные с лечением, которое Застрахованное лицо проходило до начала страхования;

15.3.1.3. связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с применением лекарственных препаратов, в том числе с теми, которые не были назначены врачом, назначенным Сервисной компанией;

15.3.1.4. связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

15.3.1.5. на проведение диагностических манипуляций (в том числе консультаций и лабораторных исследований) и контрольных осмотров без последующего лечения;

15.3.1.6. на ангиографию, на материалы для остеосинтеза, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиопластикой, стентированием, шунтированием и т. п. даже при наличии медицинских показаний к их проведению. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию.

15.3.1.7. на лечение онкологических/опухолевых заболеваний и /или их последствий, паллиативная помощь;

15.3.1.8. на лечение доброкачественных новообразований вне зависимости от того, знал Застрахованный о данном заболевании до поездки или нет;

15.3.1.9. на лечение солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения;

15.3.1.10. на получение Застрахованным лицом медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры;

15.3.1.11. связанные с ведением беременности и ее прерыванием вне зависимости от срока;

15.3.1.12. связанные с родовспоможением и послеродовым уходом за ребенком;

15.3.1.13. связанные с патологическим протеканием беременности, осложнениями при беременности вне зависимости от ее срока, за исключением оказания экстренной, неотложной медицинской помощи при внематочной беременности;

15.3.1.14. на лечение венерических заболеваний, заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием, ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита и их последствий (осложнений);

15.3.1.15. связанные с пластической и восстановительной хирургией, трансплантологией (пересадкой органов) и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, ортопедическое, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантатов (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики, стентирования, электрокардиостимуляторов и прочее);

15.3.1.16. на следующие виды стоматологической помощи: протезирование, ортодонтическое лечение, установку имплантов, косметические и профилактические мероприятия, удаление зубного камня, общие медицинские осмотры и консультации;

15.3.1.17. связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

15.3.1.18. возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

15.3.1.19. на лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии и т. п.;

15.3.1.20. по лечению Застрахованного лица и /или уходу за ним, осуществляемыми его родственниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного лица, обусловленного его лечением и последующим возвращением к Постоянному месту жительства;

15.3.1.21. связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

15.3.1.22. связанные с оказанием транспортных и иных услуг, не подтвержденных соответствующими документами (счет, квитанция, чек);

15.3.1.23. на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию;

15.3.1.24. на проведение курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях, а также на лечение заболеваний, являющихся следствием этого лечения, и (или) осуществление репатриации, в том числе посмертной;

15.3.1.25. на проведение дезинфекции, вакцинации, за исключением вакцинации в качестве лечения при наступлении страхового случая (укус животного, насекомого, ранение и т. д.) против бешенства, энцефалита, столбняка и прочее;

15.3.1.26. на проведение плановых операций и госпитализаций, даже если указанные мероприятия связаны со страховым случаем, произошедшим в период действия договора страхования;

15.3.1.27. на проведение врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

15.3.1.28. связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т. д.;

15.3.1.29. связанные с предоставлением услуг переводчика, юриста, нотариуса и т.п.;

15.3.1.30. которые имели место после возвращения Застрахованного лица к Постоянному месту жительства, а для поездок по территории Российской Федерации – за пределами Российской Федерации, а также после прекращения действия договора страхования;

15.3.1.31. по стационарному лечению, медико-транспортные, транспортные расходы, расходы по посмертной репатриации, не санкционированные Сервисной компанией \ Страховщиком. Однако, Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины не обращения в Сервисную компанию \ к Страховщику объективными;

15.3.1.32. связанные с диагностированием и лечением серных пробок;

15.3.1.33. на лечение в барокамере;

15.3.1.34. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации к Постоянному месту жительства в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;

15.3.1.35. судорожными состояниями; психическими заболеваниями и состояниями, невротами (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.), усталостью, переутомлением;

15.3.1.36. передозировкой и /или неправильным применением лекарственных средств, а также с индивидуальной непереносимостью организма принятых препаратов и /или их отдельных компонентов;

15.3.1.37. эпидемиями, пандемиями, карантином;

15.3.1.38. падением метеоритов и иных космических тел / объектов, неопознанных летательных объектов;

15.3.1.39. полетом Застрахованного лица на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

15.3.1.40. полетом Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом и полетами на парашюте;

15.3.1.41. службой Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях;

15.3.1.42. любительскими (на разовой основе, например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) или профессиональными занятиями спортом с повышенной опасностью, опасными хобби (занятия сноубордом или горными лыжами на специально оборудованных и предназначенных для этого трассах, водными лыжами, вейкбордингом, серфингом, рафтингом, подводным плаванием без применения акваланга, скачки, участие в мотокроссе, триале, спелеотуризм, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь, а также другие виды хобби/спорта, которые не относятся к видам, указанным в п. 15.3.1.43 настоящих Правил;

15.3.1.43. Любительскими (на разовой основе, например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) или профессиональными занятиями экстремальными видами спорта, экстремальными хобби (например, занятия горными лыжами или сноубордом вне специально оборудованных и предназначенных для этого трасс, альпинизм, скалолазание, ледолазание, дайвинг (погружение под воду с применением акваланга), трекинг (пешие походы без применения альпинистского снаряжения), погружение в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), а также другие экстремальные виды хобби/спорта, в том числе перечисленные в п.3.2. настоящих Правил);

15.3.1.44. управлением моторными транспортными средствами (за исключением автомобиля) и /или ездой на моторных транспортных средствах в качестве пассажира, в том числе водными (парусными лодками/яхтами с мотором, водными скутерами, мотороллерами, мопедами, скутерами, яхтами и прочее);

15.3.1.45. актами терроризма и их последствиями;

15.3.1.46. деятельностью, связанной с повышенной опасностью (в том числе в качестве шахтера, строителя, электромонтажника и т. п.) - если целью поездки является работа по найму и /или осуществление самостоятельной предпринимательской деятельности;

15.3.1.47. Если поездка предпринята с целью получения лечения;

Обострение хронического заболевания не будет считаться страховым случаем, а Страховщик не будет оплачивать расходы на оказание медицинской помощи в экстренной и /или неотложной форме, а также расходы, связанные с организацией иных услуг, в том числе транспортных услуг и услуг по посмертной репатриации, предусмотренных настоящими Правилами Программой и Договором страхования, если поездка была предпринята с целью получения лечения, если иное прямо не установлено в договоре страхования.

При этом, даже если такое покрытие прямо предусмотрено в договоре (программе) страхования, Страховщик, не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, в связи с этим лечением.

15.3.1.48. заболеваниями и/или травмами сердечно - сосудистой, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения (кардиохирургического, нейрохирургического, артроскопического, операции металлостеосинтеза и т.п.);

15.3.2. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в Договоре, и при условии уплаты дополнительной премии, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п. 15.3.1 настоящих Правил.

При включении в Договор страхования событий, указанных в п. 15.3.1, Страховщик может устанавливать дополнительные лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы), указанные в Договоре (Программе) страхования, в пределах которых будут оплачиваться расходы по страховому случаю.

15.3.3. В любом случае Страховщик не возмещает расходы:

15.3.3.1. превышающие установленные страховые суммы;

15.3.3.2. несогласованные с Сервисной компанией и/или со Страховщиком расходы, если несогласованные действия привели к увеличению убытков Страховщика, необоснованному завышению предоставленных к возмещению счетов. Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины не обращения в Сервисную компанию и/или Страховщику объективными;

15.3.3.3. связанные с возмещением морального вреда;

15.3.3.4. косвенные расходы и иные расходы, не предусмотренные договором страхования.

15.4. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА

15.4.1. Если необходимость обращения в Сервисную компанию предусмотрена договором (программой) страхования и /или настоящими Правилами, то при наступлении страхового случая Застрахованное лицо (его представитель) обязано:

15.4.1.1. До обращения / визита в медицинское учреждение, получения / организации/ оплаты иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и договором (программой) страхования, проинформировать Сервисную компанию по указанным в страховом полисе телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию:

а) фамилию, имя Застрахованного лица;

б) номер страхового полиса;

в) характер требуемой помощи;

г) местонахождение и номер телефона для обратной связи.

15.4.1.2. Получать медицинскую и иную помощь в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисной компании. Медицинская и иная помощь, предусмотренная Разделом II настоящих Правил, может быть оказана Застрахованному лицу только в стране наступления страхового случая, если иного не предусмотрено договором (программой) страхования.

15.4.1.3. Перед получением необходимой помощи предъявить персоналу, ее оказывающему, страховой полис, документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;

15.4.1.4. Уплатить франшизу в соответствующем размере, если она предусмотрена договором (программой) страхования;

15.4.1.5. Согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной компании;

15.4.1.6. Если срок действия Договора превышает количество застрахованных дней, то Застрахованное лицо обязано документально подтвердить Сервисной компании, что период страхования (количество застрахованных дней) на момент обращения за медицинской и /или иной помощью не истек, путем предоставления заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации, иных документов;

15.4.1.7. Соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;

15.4.1.8. При невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая сделать это при первой возможности, предъявить Клинике \ врачу договор страхования, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисной компании;

15.4.1.9. Письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований пп. 15.4.1.1 – 15.4.1.8. настоящих Правил и представить соответствующие подтверждающие документы.

15.4.2. После получения информации Сервисная компания организует оказание необходимых услуг, предусмотренных договором (программой) страхования, в соответствии с инфраструктурой места временного пребывания Застрахованного лица, режимом работы местных лечебных учреждений/врачей

и регламентом работы служб скорой помощи, консульских и иных служб, в том числе занимающихся организацией посмертной репатриации, а также предоставлением и оформлением документов для осуществления посмертной репатриации.

15.4.2.1. Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителю) самостоятельно и за свой счет обратиться за получением необходимой медицинской помощи, в том числе с привлечением местных служб скорой помощи, и /или организацией иных услуг, предусмотренных Договором (программой) страхования.

15.4.3. При нарушении п. 15.4.1 настоящих Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным лицом (его представителем), не подлежат возмещению, если несогласованные действия привели к увеличению расходов Страховщика и /или предоставлению к возмещению необоснованно завышенных счетов.

15.4.4. Если в договоре (программе) страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию, Застрахованное лицо имеет право на получение медицинских услуг одним из следующих способов:

15.4.4.1. Самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, самостоятельно оплатить расходы за оказанные услуги.

При этом Страховщик не осуществляет никаких мероприятий по выяснению информации и получению документов, указанных в п. 15.4.9. настоящих Правил.

15.4.4.2. В строгом соответствии с процедурой, описанной в п. 15.4.1. настоящих Правил.

15.4.5. При необходимости получения медицинской помощи в условиях стационара, медико-транспортных, транспортных услуг, а также услуг по репатриации, в том числе посмертной, Застрахованное лицо (его представитель) должно действовать в строгом соответствии с процедурой, описанной в п. 15.4.1. настоящих Правил, независимо от того, является ли обращение в Сервисную компанию обязательным в соответствии с договором (программой) страхования. При нарушении п. 15.4.1 настоящих Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным лицом (его представителем), не подлежат возмещению.

15.4.6. Размер убытка или ущерба определяется на основании представленных Застрахованным лицом или иными организациями, оказавшими Застрахованному лицу услуги, документов: счетов, медицинских документов, документов транспортной компании, иных организаций, оказавших Застрахованному лицу услуги, предусмотренные Договором (программой) страхования, в период его действия, на территории, указанной в договоре страхования.

15.4.7. Размер выплаты страхового возмещения определяется на основании представленных Страховщику документов в соответствии с условиями договора страхования.

15.4.8. Если Застрахованный обратился в Сервисную компанию в соответствии с п. 15.4.1 и такое обращение зафиксировано в базе данных Сервисной компании, при этом Сервисная компания организовала Застрахованному лицу необходимую медицинскую или иную помощь, а Застрахованное лицо впоследствии не воспользовалось получением указанных услуг (не находился в оговоренном месте в оговоренное время, в которое врач должен был прибыть к Застрахованному лицу, не принял врача, вызванного на место пребывания Застрахованного лица, самовольно отказался от организованного Сервисной компанией трансфера в медицинское учреждение (услуг скорой помощи) или к Постоянному месту жительства и т. п., Страховщик вправе предъявить Застрахованному лицу регрессное требование на сумму фактически понесенных Сервисной компанией и оплаченных Страховщиком затрат по оказанию помощи, которой Застрахованное лицо не воспользовалось (от которой Застрахованное лицо отказалось) по собственной инициативе.

15.4.9. В случае самостоятельной оплаты медицинских и иных услуг, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) после возвращения из поездки, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, в которой произошел страховой случай, представляет Страховщику для возмещения понесенных расходов оригиналы следующих документов, в том числе документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, факт и размер понесенных расходов:

15.4.9.1. Письменное заявление о наступлении страхового случая, в том числе с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию, если Застрахованное лицо не обращалось в Сервисную компанию;

15.4.9.2. Страховой полис;

15.4.9.3. Общегражданский паспорт Застрахованного лица;

15.4.9.4. Заграничный паспорт Застрахованного лица (для граждан России – для поездок за границу Российской Федерации, для иностранных граждан – для поездок за границу территории Российской Федерации и по территории Российской Федерации);

15.4.9.5. Информационную карту банка с указанием лицевого счета в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением;

15.4.9.6. Свидетельство о рождении, документ об опекунстве, если выплата страхового возмещения будет осуществляться представителю несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного лица;

15.4.9.7. Документы, подтверждающие понесенные Застрахованным лицом (его представителем) расходы и факт оплаты представленных счетов с указанием даты и перечня оказанных услуг, Фамилии, Имени, Отчества (при наличии) Застрахованного лица:

15.4.9.7.1. Для возмещения медицинских, медико-транспортных расходов:

а) медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного лица при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения;

б) выписанные врачом рецепты в связи с данным заболеванием со штампом аптеки и указанием стоимости приобретенных медикаментов;

в) направления на прохождение лабораторных и диагностических исследований с указанием дат, наименований, обоснований, стоимости услуг;

г) счета медицинских учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате, с приложением документов, подтверждающих оплату;

15.4.9.7.2. Для возмещения транспортных расходов, расходов на проведение поисково-спасательных операций:

а) счета транспортных и иных компаний, поисково-спасательных служб, коммуникационных компаний, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось, с приложением документов, подтверждающих оплату;

б) оригиналы проездных документов;

в) оригиналы посадочных талонов;

15.4.9.7.3. Для возмещения расходов, связанных с приездом Близкого родственника Застрахованного лица:

а) оригиналы проездных документов;

б) оригиналы посадочных талонов;

в) документы, подтверждающие родство с Застрахованным лицом;

15.4.9.7.4. Для возмещения расходов по посмертной репатриации:

а) справка о смерти с указанием причины смерти и /или иной документ, ее заменяющий;

б) свидетельство о смерти;

в) полицейский протокол и /или иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда жизни/ здоровью третьим лицом, смерть Застрахованного лица вне медицинского учреждения);

г) счета организаций, занимавшихся репатриацией Застрахованного, в том числе посмертной, с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг, с приложением документов, подтверждающих оплату;

15.4.9.7.5. Для возмещения расходов на коммуникации с Сервисной компанией по страховому случаю:

а) оригиналы документов, заверенных соответствующей организацией, подтверждающих понесенные расходы на коммуникации, содержащих информацию о дате звонка /сообщения/ использования Интернет траффика, телефонный номер, продолжительность переговоров/ количество сообщений/ объем Интернет траффика, оплаченная сумма.

15.4.10. Для возмещения расходов Застрахованного лица Страховщик принимает только оплаченные счета.

15.4.11. В целях оценки фактического состояния здоровья Застрахованного лица в связи с наступлением страхового случая Страховщик имеет право запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, а также требовать проведения медицинского освидетельствования Застрахованного лица.

15.4.12. При принятии Страховщиком решения о проведении медицинского освидетельствования Застрахованного лица согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком одним из следующих способов:

а) заключение соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;

б) направление Страховщиком в адрес Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени (не менее двух вариантов времени на выбор) проведения обследования Застрахованного лица;

в) иным способом, позволяющим подтвердить, что такое Застрахованное лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с Застрахованным лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику.

При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким Застрахованным лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

15.4.13. Страховщик оставляет за собой право проведения независимой медицинской экспертизы по документам, имеющим отношение к наступившему случаю, с целью определения, является ли случай страховым.

15.4.14. После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю) не возвращаются. Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

Раздел III. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

16. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются события, явившиеся прямым следствием несчастного случая (несчастных случаев), произошедшего в период действия договора страхования на территории страхования, указанной в договоре страхования:

16.1. физическая травма (увечье), приведшая к повреждениям, указанным в Таблице страховых выплат (Приложение №3 к настоящим Правилам страхования);

16.2. постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая.

16.3. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

16.4. События, указанные в пп. 16.1. - 16.3. настоящих Правил, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в течение Периода страхования.

Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате несчастного случая, имевшего место в течение Периода страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение 180 дней со дня такого несчастного случая, признанного страховым в рамках договора страхования.

16.5. Риски, указанные в пп. 16.1. - 16.3. настоящих Правил, могут быть включены в договор страхования по соглашению сторон в любой их комбинации.

16.6. Если иное не предусмотрено Договором (программой) страхования, в дополнение к исключениям, указанным в п.13 настоящих Правил, **не признаются страховыми случаями** травма,

установление инвалидности либо смерть Застрахованного лица, если они возникли или получены в связи с / в результате:

16.6.1. с судорожными состояниями;

16.6.2. падения метеоритов и иных космических тел / объектов, а также неопознанных летательных объектов;

16.6.3. полетов Застрахованного лица на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полетов в качестве пассажира на самолетах гражданской авиации, управляемых профессиональными пилотами;

16.6.4. полетов Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом и полетами на парашюте;

16.6.5. в период прохождения службы Застрахованным лицом в любых вооруженных силах и формированиях;

16.6.6. любительского (на разовой основе, например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) или профессионального занятия спортом с повышенной опасностью, опасными хобби (занятия сноубордом или горными лыжами на специально оборудованных и предназначенных для этого трассах, водными лыжами, вейкбордингом, серфингом, рафтингом, подводным плаванием без применения акваланга, скачки, участие в мотокроссе, триале, спелеотуризм, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь, а также другие виды хобби/спорта, которые не относятся к видам, указанным в п. 16.6.7. настоящих Правил;

16.6.7. любительского (на разовой основе, например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) или профессионального занятия экстремальными видами спорта, экстремальными хобби (например, занятия горными лыжами или сноубордом вне специально оборудованных и предназначенных для этого трасс, альпинизм, скалолазание, ледолазание, дайвинг (погружение под воду с применением акваланга), трекинг (пешие походы без применения альпинистского снаряжения), погружение в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), а также другие экстремальные виды хобби/спорта, в т.ч. указанные в п.3.2. настоящих Правил);

16.6.8. управления моторными транспортными средствами (за исключением автомобиля) и/или ездой на моторных транспортных средствах в качестве пассажира, в том числе и водными (парусными лодками/яхтами с мотором, водными скутерами, мотороллерами, мопедами, скутерами, яхтами и пр.);

16.6.9. лечебных манипуляций – ятрогенными (то есть вызванными неправильными действиями или словами врача) повреждениями;

16.6.10. нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму;

16.6.11. передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства.

16.6.12. если поездка предпринята для занятий (работы по найму и /или осуществления самостоятельной предпринимательской деятельности) деятельностью, связанной с повышенной опасностью (в том числе в качестве шахтера, строителя, электромонтажника и т. п.);

16.6.13. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в Договоре (программе) страхования, и при условии уплаты дополнительной премии, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в пп. 16.6.1 – 16.6.12 настоящих Правил.

16.7. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

16.7.1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо, Страхователь и /или Выгодоприобретатель обращается на месте происшествия в уполномоченные органы (местные правоохранительные органы, медицинское учреждение и т. п.) для получения документов, фиксирующих факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования. Отказ указанных органов с указанием причин в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

16.7.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 16.1 настоящих Правил, страховая выплата рассчитывается в процентах от страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного лица, по «Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение №3 к настоящим Правилам), если иная Таблица размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем не предусмотрена Договором, в зависимости от тяжести травмы;

16.7.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 16.2 настоящих Правил, страховая выплата рассчитывается в процентах от страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного лица, в следующем отношении, если иное не предусмотрено договором (программой) страхования:

- I группа инвалидности – 100 %,
- II группа инвалидности – 75 %,
- III группа инвалидности – 50 %

16.7.3.1. При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата рассчитывается в процентах от страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного ребенка, в следующем отношении, если иное не предусмотрено договором (программой) страхования:

- Категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» - 100 %,
- Категории «ребенок-инвалид на срок два года» – 75 %,
- Категории «ребенок-инвалид на срок один год» – 50 %

16.7.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 16.3 настоящих Правил, страховая выплата производится в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, данному риску, установленной для Застрахованного лица, если Договором не предусмотрено иное.

16.7.5. Если несчастный случай обусловил наступление последовательности событий, указанных в пп. 16.1, 16.2, 16.3 настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем.

16.8. ПОРЯДОК И СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

16.8.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию или в порядке возмещения вреда.

16.8.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п. 16.8.4 настоящих Правил, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая, а также право получения страхового возмещения.

16.8.2.1. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности.

16.8.2.2. Диагноз, поставленный Застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

16.8.3. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить Страховщика или его представителя о наступлении события, предусмотренного договором страхования, направив ему извещение о страховом случае лично, по факсу, электронной почте или другим способом, позволяющим зафиксировать дату подачи или отправления такого заявления, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) станет об этом известно (если договором страхования не предусмотрено иное) либо с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока.

16.8.4. Для получения страховой выплаты, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) должно предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и право на получение выплаты получателем выплаты:

16.8.4.1. В связи с травмой, полученной Застрахованным лицом:

а) договор страхования;

б) письменное заявление Застрахованного лица на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств получения Застрахованным травмы, сроков поездки и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

в) оригиналы справок медицинских учреждений из страны/города временного пребывания с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы, установленного диагноза, перечня проведенных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулаторное/стационарное);

г) справки медицинских учреждений по месту жительства с указанием установленного диагноза, перечня проведенных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулаторное/стационарное);

д) акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы при наступлении страхового случая во время перевозки;

е) копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1 или аналогичный документ, принятый в стране пребывания) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

ж) оригинал документа (Полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного лица вне медицинского учреждения); Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП; решение судебного органа; справка МЧС;), выданного соответствующим органом за границей, МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью соответствующего органа за границей, МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

з) больничный лист;

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

к) копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;

л) свидетельство о рождении, документ об опекунов при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц.

16.8.4.2. В связи с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности:

а) договор страхования;

б) письменное заявление Застрахованного лица на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному лицу группы инвалидности, сроков поездки и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

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

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

д) оригиналы справок медицинских учреждений из страны/города временного пребывания с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья, установленного диагноза, перечня оказанных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулаторное/стационарное);

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

ж) для работающего Застрахованного лица – копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

з) для учащегося Застрахованного лица – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

и) для неработающего Застрахованного лица - копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);

к) копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1 или аналогичный документ, принятый в стране пребывания) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы)

л) Акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья при наступлении страхового случая во время перевозки;

м) оригинал документа (Полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного лица вне медицинского учреждения); Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП; решение судебного органа; справка МЧС;), выданного соответствующим органом за границей, МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью соответствующего органа за границей, МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

н) копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;

о) свидетельство о рождении, документ об опекунов при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц.

16.8.4.3. В связи со смертью Застрахованного лица:

а) договор страхования;

б) письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного лица, сроков поездки и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

в) оригинал заключения о причине смерти;

г) оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;

д) оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия Акта о несчастном случае с Застрахованным лицом на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком), при наступлении страхового случая во время перевозки;

е) копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1 или аналогичный документ, принятый в стране пребывания) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

ж) оригинал распоряжения Застрахованного лица о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти, или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;

з) оригинал документа (Полицейский протокол и /или иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного лица вне медицинского учреждения); Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП; решение судебного органа; справка МЧС;), выданного соответствующим органом за границей, МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью соответствующего органа за границей, МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

и) копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;

к) свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних / недееспособных лиц;

л) оригинал доверенности с правом получения страховой выплаты в случае, если Застрахованный / Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу.

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на подтверждение факта наступления страхового случая и его обстоятельств, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

16.8.5. Заявление и документы на получение страховой выплаты должны быть представлены Страховщику после возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай.

16.8.6. Документы, указанные в п. 16.8.4, должны быть предоставлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов, составленных на ином, чем русский или английский язык.

16.8.7. После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) не возвращаются.

Раздел IV СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА, ЛИЧНЫХ ВЕЩЕЙ, ДОКУМЕНТОВ

17. Страховым случаем являются следующие события, имевшие место в период действия договора страхования и подтвержденные документально:

17.1. гибель или утрата (пропажа) зарегистрированного Багажа, сданного под ответственность перевозчика, и имевшие место в период действия договора страхования и во время поездки/перевозки на территории, обозначенной в договоре страхования;

17.2. Если это только специально указано в договоре страхования и при условии применения повышающих коэффициентов, страховым случаем по настоящим Правилам может признаваться:

17.2.1. повреждение перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора и во время поездки/перевозки на территории, обозначенной в договоре страхования.

17.2.2. возникновение непредвиденных расходов по причине задержки выдачи / доставки багажа перевозчиком, имевшей место в период действия договора и во время поездки/перевозки, на территории, обозначенной в договоре.

Задержка выдачи/доставки багажа по настоящим Правилам признается наступившей и застрахованной на срок, установленный в договоре страхования, но при условии, что задержка выдачи/доставки багажа продолжалась не менее 4 (четырёх) часов, если иное не установлено договором страхования.

17.2.3. возникновение непредвиденных расходов по причине утраты (кража, грабёж, разбой, утеря) проездных документов и /или паспорта Застрахованного лица.

17.2.4. пропажа, полная гибель, повреждение багажа (предметов багажа, личных вещей, ручной клади), находящегося в распоряжении Застрахованного лица, возникшие вследствие:

17.2.4.1. стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана и т. п.;

17.2.4.2. пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;

17.2.4.3. кражи с незаконным проникновением в помещение, грабежа, разбоя;

17.2.4.4. дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая с Застрахованным лицом;

17.2.4.5. преднамеренной порчи багажа третьими лицами;

17.2.4.6. военных действий и их последствий, народных волнений, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, актов терроризма и их последствий, а также мер, направленных на подавление, предупреждение, противодействие указанным событиям.

17.2.5. пропажа, полная гибель, повреждение спортивного инвентаря (включая велотранспорт) находящегося в распоряжении Застрахованного лица, возникшие вследствие:

17.2.5.1. пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;

17.2.5.2. кражи с незаконным проникновением в помещение, грабежа, разбоя;

17.2.5.3. несчастного случая с Застрахованным лицом во время занятий спортом или спортивных соревнований;

17.3. В дополнении к исключениям, указанным в п.13 настоящих Правил события, указанные в пункте 17.2 настоящих Правил, не признаются (не являются) страховыми случаями, если они произошли в результате \ в связи с:

17.3.1. конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением застрахованного багажа или предметов багажа по распоряжению государственных органов;

17.3.2. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;

17.3.3. порчей имущества насекомыми или грызунами;

17.3.4. непринятием Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) своевременных мер к спасению застрахованного имущества;

17.3.5. повреждением багажа, направленного отдельно или почтовым отправлением.

17.4. ПРЕДМЕТЫ БАГАЖА, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ СТРАХОВАНИЮ. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

17.4.1. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), исключая нижеперечисленные предметы:

17.4.1.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карты;

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

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

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

17.4.1.5. проездные документы, паспорт (если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 17.2.3 настоящих Правил);

17.4.1.6. любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

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

17.4.1.8. любые виды протезов;

17.4.1.9. контактные линзы;

17.4.1.10. животные, птицы, насекомые, растения, семена, а также любые иные представители флоры и фауны;

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

17.4.1.12. предметы религиозного культа;

17.4.1.13. спортивный инвентарь и велотранспорт (если иное не предусмотрено Договором страхования в соответствии с п. 17.2.5 настоящих Правил);

17.4.1.14. переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео-аппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;

17.4.1.15. нижнее белье;

17.4.1.16. косметические средства и средства личной гигиены.

17.4.2. По особому соглашению Сторон и при условии уплаты Страхователем дополнительной премии, действие страхового покрытия может распространяться на указанные в пп. 17.4.1.2. – 17.4.1.5, 17.4.1.8, 17.4.1.9, 17.4.1.11. - 17.4.1.14. предметы багажа только при соблюдении следующих условий:

17.4.2.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;

17.4.2.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) принимают все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

17.4.2.3. указанные предметы находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах;

17.4.2.4. указанные предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах;

17.4.2.5. иных условий, предусмотренных Договором (Программой) страхования.

17.4.2.6. При краже багажа (личных вещей, документов) из автомобиля (прицепа) страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

17.4.2.6.1. кража произошла в дневное время суток (с 6.00 до 22.00);

17.4.2.6.2. похищенные вещи находились в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа). В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним, если иное не предусмотрено Договором (программой) страхования;

17.4.2.6.3. кража произошла во время остановки не более чем на 3 (три) часа.

17.5. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

17.5.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 17.1, 17.2 настоящих Правил, Страхователь обращается на месте происшествия в уполномоченные органы (администрацию гостиницы, транспортную организацию, местные правоохранительные органы и пр.) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика) в установленные данными органами сроки. Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

В случае утраты паспорта, проездных документов, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обращается в Сервисную компанию и следует указаниям специалистов Сервисной компании.

17.5.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного Разделом IV настоящих Правил и договором (программой) страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, в которой произошел страховой случай, Заявление.

В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата выезда за пределы постоянного места проживания. В заявлении также должен содержаться перечень утраченных и/или поврежденных вещей с указанием стоимости. Страховщик имеет право запросить у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) документы, подтверждающие стоимость утраченных и/или поврежденных вещей. К заявлению также должны быть приложены оригиналы следующих документов:

17.5.2.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 17.1, п. 17.2 настоящих Правил:

- а) договор страхования;
- б) акт (иной документ), составленный перевозчиком / представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа;
- в) багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж;
- г) расходный кассовый ордер (иной документ), подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и /или третьих лиц;
- д) оригиналы документов, подтверждающих размер понесенных расходов в связи с наступлением страхового случая.

17.5.2.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 17.2.4. настоящих Правил, а также при страховании предметов, указанных в п. 17.4.1. настоящих Правил:

- а) договор страхования;
- б) оригиналы документов, подтверждающих факт наступления страхового случая;
- в) оригиналы документов соответствующих уполномоченных органов;
- г) оригиналы документов, подтверждающих размер ущерба, причиненного наступлением страхового случая;
- д) багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж;
- е) расходный кассовый ордер (иной документ), подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;

17.5.3. Документы, указанные в п. 17.5.2, должны быть предоставлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов, составленных на ином, чем русский или английский язык.

17.5.4. После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному (Страхователю) не возвращаются.

17.5.5. Страховое возмещение выплачивается:

17.5.5.1. При гибели, утрате (пропаже) багажа в соответствии с п. 17.1 настоящих Правил:

а) в поездках за границу Российской Федерации: – в размере 50 USD/ 50 EURO / 350 RUB за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не более страховой суммы, указанной в договоре страхования и в зависимости от валюты Договора страхования, если иное не оговорено в Программе / Договоре страхования.

б) в поездках по территории Российской Федерации – в размере 1 500 рублей за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не более страховой суммы, указанной в договоре страхования, если иное не предусмотрено договором (программой) страхования.

Страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, если иное не предусмотрено Договором.

17.5.5.2. При полной гибели, полной или частичной пропаже багажа в соответствии с п. 17.2.4. – в размере его действительной стоимости за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не более страховой суммы;

17.5.5.3. При частичном повреждении багажа в соответствии с пп. 17.2.1, 17.2.4. – в размере расходов на ремонт за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не более страховой суммы.

17.5.5.4. Размер ущерба в соответствии с пп. 17.5.5.2, 17.5.5.3 настоящих Правил определяется по каждому предмету в отдельности.

Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю, то он обязан сообщить об этом Страховщику и вернуть полученное страховое возмещение за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц (если иное не предусмотрено договором страхования).

О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

17.5.5.5. В случае задержки багажа в соответствии с п. 17.2.2. – в размере 1500 рублей за каждый полный час задержки багажа свыше установленного договором страхования срока задержки, если иное не предусмотрено договором страхования, но не более страховой суммы.

17.5.5.6. При утрате документов в соответствии с п. 17.2.3. – в размере расходов на оформление необходимых для передвижения и /или выезда из страны (территории) временного пребывания утерянных документов в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования, включая расходы на услуги третьих лиц, непосредственно связанные с оформлением утраченных (пропавших) документов.

В случае если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не обратился в Сервисную компанию, его расходы по оформлению необходимых для передвижения и /или выезда из страны (территории) временного пребывания возмещению не подлежат.

Если иное специально не предусмотрено Договором страхования, Страховщик не возмещает:

- а) расходы на оформление постоянных документов взамен утраченных;
- б) убытки, вызванные досрочным прекращением поездки в связи с утратой паспорта и /или проездных документов.

17.5.5.7. Из суммы страхового возмещения вычитается налог на доходы физических лиц, в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации на дату выплаты страхового возмещения.

Раздел V. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

18. По настоящему Разделу страховым случаем признается факт установления обязанности Застрахованного лица в силу законодательства, действующего на территории страхования, указанной в договоре страхования, возместить вред, причиненный потерпевшему лицу в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине Застрахованного лица при нахождении на оговоренной в Договоре территории страхования.

18.1. Если иное не оговорено в договоре страхования, в соответствии с настоящими Правилами на страхование принимается ответственность, связанная:

- а) с причинением вреда жизни, здоровью физических лиц;
- б) с причинением вреда имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований

18.2. Факт причинения вреда должен подтверждаться вступившим в законную силу решением (постановлением) судебных органов или признанием Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших).

18.3. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования.

18.4. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

18.4.1. Прямой имущественный вред, причиненный третьему лицу (потерпевшему) в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательного

правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

18.4.2. вред, причиненный жизни и/или здоровью третьих лиц, в пределах:

18.4.2.1. размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;

18.4.2.2. размер части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении, в случае смерти пострадавшего;

18.4.2.3. размера понесенных ритуальных расходов в случае смерти пострадавшего.

18.5. Если это предусмотрено Договором страхования, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу):

18.5.1. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Застрахованного лица, а также расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда.

18.5.2. необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и/или имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

18.6. В любом случае размер страхового возмещения не может превышать лимита ответственности Страховщика по страхованию гражданской ответственности, установленного в договоре страхования.

18.7. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

18.7.1. В дополнение к исключениям, указанным в п.13. настоящих Правил, в рамках Раздела V настоящих Правил страхование не распространяется на гражданскую ответственность, связанную с (события не являются страховыми случаями):

18.7.1.1. ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- водных и иных транспортных средств;

18.7.1.2. осуществлением профессиональной деятельности Застрахованным лицом по соглашению или по договору, а также в качестве индивидуального предпринимателя, частного нотариуса, консультанта, эксперта и т.п.;

18.7.1.3. причинением морального вреда;

18.7.1.4. косвенными убытками, в том числе упущенной выгодой;

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

18.7.1.6. действиями или бездействием Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ, или их последствий, если иное не предусмотрено Договором;

18.7.1.7. совершением Страхователем (Застрахованным лицом) умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием причинения вреда;

18.7.1.8. действиями \ бездействиями самого потерпевшего;

18.7.1.9. внутренними семейными отношениями Застрахованного лица по отношению к членам его семьи;

18.7.1.10. требованиями, предъявляемыми Застрахованными лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования, друг к другу;

18.7.1.11. повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному лицу по доверенности, или переданное ему на хранение, попечение или в управление для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности;

18.7.1.12. вредом, возникшим вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);

18.7.1.13. исками о защите чести, достоинства и деловой репутации;

18.7.1.14. финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию с Застрахованным лицом, а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;

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

18.7.1.16. 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;

18.7.1.17. события, вызванные радиоактивным загрязнением, облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива;

18.7.1.18. события, вызванные нарушением Страхователем (Застрахованным лицом) законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов.

18.8. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

18.8.1. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

В этом случае определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т. д.) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах.

18.8.2. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 18.8.1. настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу приговора или решения суда (арбитражного суда).

18.8.3. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) должен представить Страховщику следующие документы:

18.8.3.1. аварийный сертификат, составленный экспертной комиссией, содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам;

18.8.3.2. иски, предъявляемые Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с наступившим событием;

18.8.3.3. судебное решение, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по Договору страхования;

18.8.3.4. договор страхования;

18.8.3.5. иные имеющиеся документы, содержащие сведения для принятия решения по данному страховому случаю.

18.8.4. Документы, указанные в п. 18.8.3., должны быть предоставлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов, составленных на ином, чем на русском или английском языке.

18.8.5. После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному лицу (Страхователю) не возвращаются.

18.8.6. В сумму страхового возмещения включаются:

18.8.6.1. В случае причинения вреда жизни или здоровью физического лица:

а) расходы, необходимые на медицинское лечение;

б) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, состоявшие у него на иждивении;

г) расходы на погребение;

д) если только это специально предусмотрено договором - дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы).

18.8.6.2. В случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

а) прямой действительный ущерб, причиненный третьему лицу в результате уничтожения или повреждения имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере восстановительных расходов.

Раздел VI. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ СРОКОВ ПОЕЗДКИ

19. Страховыми случаями признается возникновение расходов (убытков, материального ущерба), связанных с отменой поездки и/или изменением ее сроков вследствие возникновения следующих событий, имевших место после вступления договора страхования в силу и подтвержденных документами, выданными компетентными органами, медицинскими учреждениями и т.п:

19.1. невозможность Застрахованного лица совершить предполагаемую поездку (*отмена поездки, перенос даты начала поездки на более позднюю дату*) вследствие:

19.1.1. внезапного расстройства здоровья (при условии госпитализации на дату начала поездки) или смерти Застрахованного лица;

19.1.2. смерти, внезапного расстройства здоровья (при условии госпитализации на дату начала поездки) Близкого родственника Застрахованного лица;

19.1.3. смерти, внезапного расстройства здоровья (при условии госпитализации на дату начала поездки) Близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица;

19.1.4. решения консульства об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении Застрахованного лица (при соблюдении сроков подачи в консульство документов на получение визы) хотя бы одной въездной визы (если для поездки требуются различные визы), при условии отсутствия ранее полученных отказов в визе в страну (страны) предполагаемой поездки или стран единой визовой зоны, а также при условии, что документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

19.1.5. обязательного участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве, в котором он участвует на основании судебного акта, принятого после вступления договора страхования в силу, в качестве свидетеля, эксперта, специалиста, переводчика;

19.1.6. призыва Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным лицом уведомления (повестки) в период действия договора страхования;

19.1.7. повреждения или гибели недвижимого имущества или транспортных средств (на сумму эквивалентную 500 000 рублей и более, если иное не предусмотрено Договором страхования), принадлежащих самому Застрахованному лицу, произошедшие вследствие:

а) пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания) возникшего в период действия договора страхования, но до начала поездки;

б) повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, возникших в период действия договора страхования, но до начала поездки;

в) причинение вреда имуществу Застрахованного лица третьими лицами при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков производится в период действия договора страхования, но до начала поездки.

19.2. невозможность Застрахованного лица совершить предполагаемую поездку в полном объеме (**досрочное возвращение из поездки**) вследствие событий, произошедших во время нахождения Застрахованного лица в поездке в период страхования:

19.2.1. внезапного расстройства здоровья Застрахованного лица, требующего неотложной госпитализации;

19.2.2. смерти, внезапного расстройства здоровья, потребовавшего неотложной госпитализации (при условии госпитализации после даты начала поездки), Близкого родственника Застрахованного лица.

19.2.3. смерти, внезапного расстройства здоровья, потребовавшего неотложной госпитализации (при условии госпитализации после даты начала поездки) Близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица;

19.2.4. повреждения или гибели недвижимого имущества или транспортных средств (на сумму эквивалентную 500 000 рублей и более, если иное не предусмотрено Договором страхования), принадлежащих самому Застрахованному лицу, произошедшие вследствие:

а) пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания) возникшего в период действия договора страхования;

б) повреждение водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, возникших в период действия договора страхования, но до начала поездки.

причинение вреда имуществу Застрахованного лица третьими лицами при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков производится в период действия договора страхования.

19.3. невозможность Застрахованного лица своевременно вернуться из поездки (**задержка возвращения**) вследствие событий, произошедших во время нахождения Застрахованного лица в поездке в период страхования:

19.3.1. возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с подтвержденной медицинским заключением задержкой с возвращением Застрахованного лица из поездки после окончания срока поездки, вызванной внезапным расстройством здоровья, потребовавшим неотложной госпитализации самого Застрахованного лица и/ или путешествующего / путешествующих с ним:

- супруга/супруги;

- близких родственников Застрахованного лица;

или по причине их смерти.

19.4. По дополнительному соглашению сторон (если это специально указано в договоре страхования) и при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов, страховыми случаями могут признаваться следующие события, имевшие место после вступления договора страхования в силу и препятствующие совершению поездки и/или явившиеся причиной изменения сроков поездки, подтвержденные документами, выданными компетентными органами, медицинскими учреждениями и т.п.:

19.4.1. возникновение непредвиденных расходов (убытков, материального ущерба), связанных с **отменой поездки или переносом даты начала поездки на более позднюю дату**, в связи с:

19.4.1.1. пребыванием на амбулаторном лечении по причине внезапного расстройства здоровья:

а) Застрахованного лица;

б) супруги/супруга Застрахованного лица;

в) близких родственников Застрахованного лица;

г) близких родственников супруги/супруга Застрахованного лица.

19.4.1.2. установлением Застрахованному лицу диагноза карантинного заболевания (ветрянка, скарлатина, корь, краснуха, инфекционный мононуклеоз, инфекционный паротит) и/или путешествующего / путешествующих с ним:

а) супруга/супруги;

б) близких родственников Застрахованного лица;

19.4.1.3. установлением Застрахованному лицу и/или путешествующего / путешествующих с ним супруга/ супруги и/или близких родственников Застрахованного лица диагноза следующего карантинного заболевания:

- а) коронавирусной болезни (COVID-19);
- б) тяжелого острого респираторного синдрома коронавируса 2 (SARS-CoV-2);
- в) любой мутации или вариации SARS-CoV-2;

или любого опасения или угрозы заболеваний, описанных в подпунктах а), б) или в)

19.4.1.4. наличием медицинских противопоказаний (в т. ч. содержание /нахождение Застрахованного лица в карантине по указанию врача по причине непреднамеренного контакта с лицами, зараженными карантинными заболеваниями), препятствующих совершению поездки и возникших по причине внезапного расстройства здоровья, наступившего в период действия договора страхования.

19.4.1.5. решением консульского учреждения о выдаче визы, принятом после начала поездки, в отношении самого Застрахованного лица, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей. Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

19.4.2. возникновение непредвиденных расходов (убытков, материального ущерба), связанных с **задержкой возвращения из поездки после окончания срока поездки**, в связи с:

19.4.2.1. пребыванием Застрахованного лица на амбулаторном лечении по причине внезапного расстройства здоровья самого Застрахованного лица и/или путешествующего/ путешествующих с ним:

- а) супруга/супруги;
- б) близких родственников Застрахованного лица;

19.4.2.2. установлением Застрахованному лицу диагноза карантинного заболевания (ветрянка, скарлатина, корь, краснуха, инфекционный мононуклеоз, инфекционный паротит) и/или путешествующего / путешествующих с ним:

- а) супруга/супруги;
- б) близких родственников Застрахованного лица;

19.4.2.3. установлением Застрахованному лицу и/или путешествующего / путешествующих с ним супруга/ супруги и/или близких родственников Застрахованного лица диагноза следующего карантинного заболевания:

- а) коронавирусной болезни (COVID-19);
- б) тяжелого острого респираторного синдрома коронавируса 2 (SARS-CoV-2);
- в) любой мутации или вариации SARS-CoV-2;

или

любого опасения или угрозы заболеваний, описанных в подпунктах а), б) или в)

19.4.2.4. наличием медицинских противопоказаний (в т. ч. содержание / нахождение Застрахованного лица в карантине по указанию врача по причине непреднамеренного контакта с лицами, зараженными карантинными заболеваниями), препятствующих возвращению к месту постоянного проживания, возникших по причине внезапного расстройства здоровья Застрахованного лица, наступившего в период страхования и/или путешествующего/путешествующих с ним:

- а) супруга/супруги;
- б) близких родственников Застрахованного лица;

19.4.3. возникновение непредвиденных расходов (убытков, материального ущерба), связанных с **отменой поездки или переносом даты начала поездки на более позднюю дату или задержкой возвращения или досрочным возвращением из поездки**, в связи с:

19.4.3.1. хищением или утратой документов (паспорт, проездные документы) Застрахованного лица, препятствующим совершению поездки и/или возникшим в период поездки/перевозки;

19.4.3.2. задержкой и/или отменой внутреннего или международного рейса (авиа, железнодорожного или автобусного) в связи с механическими поломками транспортного средства и/или погодными условиями, препятствующими отправке рейса. Задержка внутреннего или международного

рейса, по настоящим Правилам признается наступившей и застрахованной на срок, установленный в Договоре страхования, при условии, что задержка рейса продолжалась не менее чем 6 часов, если иное не предусмотрено Договором страхования;

19.4.3.3. опозданием по вине перевозчика:

19.4.3.3.1. на стыковочный внутренний или международный рейс по вине перевозчика в связи с поздним прибытием (задержкой) предыдущего рейса в транзитный пункт более чем на 1 час, если иное не предусмотрено Договором страхования (при условии, что перевозчик обеспечивает стыковку);

19.4.3.3.2. на пересадочный внутренний или международный рейс в связи с поздним прибытием (задержкой) предыдущего рейса и /или, если предусмотрено Договором страхования, отменой предыдущего рейса в пункт пересадки более чем на 2 часа, если иное не предусмотрено Договором страхования (при условии, что рейсы выполняются по отдельным билетам и перевозчик не обеспечивает стыковку);

19.4.3.4. отсутствием свободных мест на борту ВС:

19.4.3.4.1. в связи с отказом авиакомпании в посадке на внутренний или международный рейс, указанный в проездных документах Застрахованного лица, по причине отсутствия мест (overbooking);

19.4.3.5. неуплатой штрафов, налогов, алиментов, неисполнением решения суда, препятствующих совершению поездки, о необходимости уплаты / просрочке уплаты / исполнения которых Застрахованное лицо не знал до начала поездки;

19.4.3.6. по причине препятствующего совершению поездки законного сокращения Застрахованного лица по независящим от него обстоятельствам по пп. 1, 2, 4 статьи 81 либо по пп. 2, 7, 11 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации.

19.4.3.7. депортацией Застрахованного лица из страны (территории) временного пребывания по причинам, не связанным с медицинской или посмертной репатриацией.

19.4.3.8. дорожно-транспортными происшествиями:

19.4.3.8.1. в связи с произошедшим дорожно-транспортным происшествием (далее – ДТП), препятствующим совершению поездки в запланированные сроки. Отказ от поездки или изменение ее сроков по причине ДТП по настоящим Правилам считается страховым случаем, если ДТП наступило в период не более чем за 6 часов и не менее чем за 2 часа до времени рейса, указанного в проездных документах;

19.4.3.8.2. в связи с опозданием на внутренний или международный рейс по причине дорожно-транспортной обстановки. Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что выезд к месту отправления рейса осуществлен заблаговременно в срок, не менее среднего срока поездки по маршруту, выбранному Застрахованным лицом, который определяет общедоступный сервис построения маршрутов с учетом дорожной обстановки (Google maps, Яндекс карты и т. п.), и с учетом времени, рекомендованного перевозчиком (транспортным узлом) для прохождения предполетного контроля в месте отправления (что может быть подтверждено документами гостиницы, такси, общественного транспорта, которым воспользовался Застрахованный).

19.5. Если поездка была оформлена в отношении несовершеннолетних детей и одного сопровождающего их близкого родственника (отца, мать, бабушку, дедушку), имеющего действующий Договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки (договор страхования должен быть заключен и в отношении несовершеннолетних детей, и в отношении сопровождающего), и в отношении сопровождающего лица Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в пп. 19.1.1. -19.1.7; 19.2.1. – 19.2.2; 19.3; 19.4.1.1, 19.4.1.5, 19.4.3.1, 19.4.3.2 настоящих Правил, событие признается наступившим и в отношении несовершеннолетних детей, которые лишаются возможности совершить совместную с сопровождающим лицом поездку.

19.6. ИСКЛЮЧЕНИЯ. В дополнение к исключениям, указанным в п.13 настоящих Правил, вышеназванные события не являются страховыми случаями, если иное не предусмотрено Договором и/или Программой страхования, если они произошли в связи с:

19.6.1. употреблением алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств либо психоактивных (психотропных) веществ и/или нахождением под воздействием алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных (психотропных) веществ, прекурсоров:

- Застрахованным лицом;

- супругом/супругой Застрахованного лица;
- близкими родственниками Застрахованного лица;
- физическим лицом, совершающим совместную с Застрахованным лицом поездку.

Наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических либо психоактивных (психотропных) веществ, прекурсов может быть отражено в медицинских заключениях / рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию.

19.6.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица, супруга/супруги Застрахованного лица, близких родственников Застрахованного лица, физического лица, совершающего совместную с Застрахованным лицом поездку;

19.6.3. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

19.6.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями;

19.6.5. актами любых органов власти и управления;

19.6.6. умышленными действиями Застрахованного лица и/или супруга/супруги Застрахованного лица и/или близких родственников Застрахованного лица и/или физического лица, совершающего совместную с Застрахованным лицом поездку и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;

19.6.7. полетом Застрахованного лица, супруга/супруги Застрахованного лица, близких родственников Застрахованного, физического лица, совершающего совместную с Застрахованным лицом поездку, на летательном аппарате и/или управлением им, кроме случаев полетов в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональными пилотами;

19.6.8. полетом Застрахованного лица, супруга/супруги Застрахованного лица, близких родственников Застрахованного, физического лица, совершающего совместную с Застрахованным лицом поездку на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом;

19.6.9. военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями;

19.6.10. службой Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях (с учетом условий п. 19.1.6. настоящих Правил);

19.6.11. занятием Застрахованным лицом, супругой/супругом Застрахованного лица, близкими родственниками Застрахованного лица, физическим лицом, совершающим совместную с Застрахованным лицом поездку, любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов;

19.6.12. занятием Застрахованным лицом, супругой/супругом Застрахованного лица, близкими родственниками Застрахованного лица, физическим лицом, совершающим совместную с Застрахованным лицом поездку, деятельностью, связанной с повышенной опасностью, (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника);

19.6.13. повторным решением консульского учреждения об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и/или аннулирования выданной ранее визы и консульского учреждения государства, принявшего решение об этом отказе и/или аннулировании;

19.6.14. беременностью (в том числе и патологической) или любым расстройством здоровья, связанным с беременностью вне зависимости от ее срока;

19.6.15. любым расстройством здоровья, связанным с оказанием стоматологической помощи;

19.6.16. неправильно оформленными паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами Застрахованного лица;

19.6.17. нарушением Застрахованным лицом, супругой/супругом Застрахованного лица, близкими родственниками Застрахованного лица, физическим лицом, совершающим совместную с Застрахованным лицом поездку, порядка въезда / выезда / пребывания, действующего в государствах, в которые планируется поездка и/или посещаемых ранее, что могло послужить причиной отказа консульского учреждения во въездной визе и/или причиной отказ в повторном въезде таможенными / пограничными службами;

19.6.2.18. нарушением Застрахованным лицом, супругой/супругом Застрахованного лица, близкими родственниками Застрахованного лица, физическим лицом, совершающим совместную с Застрахованным лицом поездку, законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещаемых государств, что могло послужить причиной отказа консульского учреждения во въездной визе и/или причиной отказ в повторном въезде таможенными \ пограничными службами;

19.6.3. В любом случае не являются страховыми случаями события, если они произошли в связи с:

19.6.3.1. совершением Застрахованным лицом, супругом/супругой Застрахованного лица, их близкими родственниками, физическим лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом, противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением события;

19.6.3.2. обстоятельствами, возникшими вне сроков действия Договора.

19.6.4. Страховщик не несет ответственности за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным лицом и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки, если иное не предусмотрено Договором.

19.6.5. Дополнительно к исключениям, указанным в пп.13, 19.6.1-19.6.3., 19.6.4., в части риска, указанного в п.19.4.3.7. настоящих Правил не покрываются непредвиденные расходы (если иное не предусмотрено Договором и/или Программой страхования), если депортация связана с:

19.6.5.1. чрезвычайными ситуациями, стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантин, падением метеоритов и иных космических тел / объектов;

19.6.5.2. террористическими актами, беспорядками, народными волнениями, мятежами, восстаниями;

19.6.5.3. действиями вооруженных сил, политическими условиями, социальными, экономическими или природными катастрофами;

19.6.5.4. участием Застрахованного лица в азартных играх;

19.6.5.5. отменой или отказом в продлении визы;

19.6.5.6. нахождением Застрахованного лица под стражей;

19.6.5.7. медицинской или посмертной репатриацией.

19.6.5.8. отсутствием документов, подтверждающих право на временное пребывание в стране поездки и/или документов, подтверждающих легальное пересечение границы Застрахованным лицом;

19.6.5.9. утерей документов о праве пребывания в стране поездки и/или несвоевременным их восстановление и/или несвоевременным уведомлением/не уведомлением об утере соответствующие миграционные службы или иные компетентные органы, контролирующие законность пребывания в стране поездки;

19.6.5.10. уклонения от выезда из страны временного пребывания после окончания допустимого срока пребывания в стране;

19.6.5.11. совершением административного нарушения, уклонением от оплаты налогов, штрафов;

19.6.5.12. совершением уголовного преступления;

19.6.5.13. предоставлением подложных документов при въезде в страну поездки/ временного пребывания;

19.6.5.14. наличием непогашенной судимости;

19.6.5.15. Кроме того, Страховщик не возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица) и не несет никакой ответственности, если Застрахованное лицо отказывается добровольно исполнить решение о депортации и покинуть территорию временного пребывания в установленные действующим законодательством сроки.

19.6.6. Договором страхования может быть установлено, что страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в пп. 19.6.1- 19.6.3, 19.6.5 при условии, что это прямо указано в Договоре и/или Программе страхования и дополнительная страховая премия, рассчитанная с применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов, уплачена Страхователем.

19.6.7. При заключении Договора страхования и/или при разработке Программы страхования (страховых продуктов) Страховщик имеет право изменить перечень исключений с учетом действующего законодательства РФ, международного законодательства и принятой международной практики.

19.6.8. Никакие события, указанные в настоящем Разделе настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они явились причиной отмены поездки, не оплаченной Страхователем (Застрахованным лицом).

19.7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

По отдельному соглашению сторон и в случае, если это прямо предусмотрено Договором страховым случаем признается возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с невыездом Застрахованного лица в запланированную и оплаченную поездку по причине банкротства и /или приостановления деятельности туристического оператора. При этом страховая выплата осуществляется только сверх причитающейся Застрахованному лицу суммы страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, независимо от того, обращался ли Застрахованное лицо за получением такой страховой выплаты или нет.

Кроме того, страховым случаем в рамках страхования по указанному риску также не является событие, когда Застрахованное лицо не имеет права на получение страховой выплаты в соответствии с условиями страхования гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта.

19.8. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА

19.8.1. Страховщик в пределах страховой суммы (лимита) возмещает следующие расходы (убытки) **в связи с отменой поездки** по причинам, указанным в Разделе VI настоящих Правил:

19.8.1.1. по компенсации части стоимости туристического продукта, не возвращенной Застрахованному лицу туроператором и/или турагентством, а именно: взысканных или подлежащих взысканию туроператором (туристическим агентом) убытков и/или неустойки и/или в связи с отказом Застрахованного лица от договора о приобретении туристского продукта вследствие отмены поездки в размере, предусмотренном таким договором на дату наступления страхового случая.

При этом Страховщику должны быть предоставлены документы транспортной компании, консульства, гостиницы и т. д., подтверждающие указанные туроператором и/или турагентом убытки/расходы, если иное не предусмотрено Договором. Комиссия туроператора и/или турагента не включается в состав возмещаемых расходов, если иное не предусмотрено Договором и/или Программой страхования;

19.8.1.2. по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т. д., подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы;

19.8.1.3. связанные с приобретением новых проездных документов для возвращения к Постоянному месту жительства экономического класса, включая расходы на их переоформление, в пределах не более 50 (пятидесяти) процентов от страховой суммы, указанной в Договоре. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

19.8.1.4. по компенсации убытков, связанных с вынужденным отказом от посещения культурных и (или) культурно-массовых мероприятий;

19.8.1.5. по компенсации убытков, связанных с вынужденным отказом \невозможностью посещения краткосрочных обучающих курсов, если целью поездки было прохождение обучения.

При этом Страховщику должны быть предоставлены документы, подтверждающие зачисление Застрахованного лица на соответствующий курс в учебном учреждении, официальное письмо от учебного учреждения о невозможности переноса обучения на более поздний срок, оплату соответствующего курса, а также договор \ соглашение с учебным учреждением. Возмещение расходов на обучение производится только в той части, в которой они не возмещаются учебным учреждением и/или компанией-посредником (агентом), который организовывал данные краткосрочные курсы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

19.8.2. в связи с **изменением первоначальных сроков поездки** по причинам, указанным в Разделе VI настоящих Правил, Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

19.8.2.1. связанные с приобретением новых проездных документов экономического класса, включая расходы на их переоформление, в пределах не более 50 (пятидесяти) процентов от страховой суммы, указанной в Договоре страхования. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ не подлежит замене (переоформлению);

19.8.2.2. на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока поездки;

19.8.2.3. на проживание в гостинице категории не более 3 звезд в течение не более 1 (одного) дня (если иное не предусмотрено Договором), при необходимости на оплату проезда до гостиницы и обратно, возникшие в связи с опозданием на стыковочный/пересадочный рейс;

19.8.2.4. в размере 500 руб. (если иная сумма не предусмотрена Договором страхования или Программой страхования) за каждый полный час задержки рейса свыше установленного Договором страхования срока задержки, но не более страховой суммы;

19.8.2.5. связанные с вынужденным отказом от посещения культурных и (или) культурно-массовых мероприятий;

19.8.3. При **досрочном возвращении из поездки**, вызванном причинами, предусмотренными в Разделе VI настоящих Правил, Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

19.8.3.1. на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ не подлежит замене (переоформлению);

19.8.3.2. на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока поездки;

19.8.3.3. связанных с вынужденным отказом от посещения культурных и/или культурно-массовых мероприятий;

19.8.3.4. по п.21.4.3.7. возмещаются расходы по проезду Застрахованного лица в один конец экономическим классом в страну постоянного проживания Застрахованного лица. Дополнительно (если это специально указано в договоре), Договором страхования может быть предусмотрена оплата расходов по оказанию юридических услуг, оказанных в связи с депортацией Застрахованного лица в страну его постоянного проживания.

19.8.4. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки), в результате **задержки возвращения** Застрахованного лица из поездки после окончания срока поездки, вызванной причинами, предусмотренными в Разделе VI настоящих Правил, в пределах установленной в Договоре страховой суммы:

19.8.4.1. на проживание Застрахованного лица в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней (если договором страхования не предусмотрено иное);

19.8.4.2. на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ не подлежит замене (переоформлению).

19.8.5. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в связи с отменой поездки по причинам, указанным в п. 19.7 настоящих Правил:

19.8.5.1. по компенсации расходов Застрахованного лица, возникших в результате невыезда в запланированную и оплаченную поездку по причине банкротства и/или приостановления деятельности туристического оператора, не возмещенных Застрахованному лицу туроператором (турагентом), страховщиком, застраховавшим ответственность туроператора (турагента), и иным лицом, имеющим отношение к организации поездки (транспортная компания, отель и пр.), а именно: входившие в стоимость оплаченного туристского продукта транспортные расходы, расходы на проживание в отеле/размещение на круизном лайнере и т. д.

При этом страховая выплата осуществляется только сверх причитающейся застрахованному суммы страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, независимо от того обращался ли Застрахованный за получением такой страховой выплаты или нет.

Страховая выплата осуществляется в полном объеме в случае, если Застрахованное лицо не имеет права на получение страховой выплаты в соответствии с условиями страхования гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта.

Ни при каких обстоятельствах Страховщик не возмещает моральный вред и упущенную выгоду.

Застрахованному лицу возмещаются только реально понесенные расходы, связанные с невозможностью воспользоваться оплаченными услугами, входившими в стоимость туристского продукта (транспортные расходы, проживание в гостинице, размещение на круизном лайнере и т. д.).

19.8.6. Если Договор страхования заключен в отношении поездки, оплаченной от имени и за счет юридического лица, выступающего Страхователем по Договору страхования (корпоративные выезды и т. п.), Выгодоприобретателем по Договору страхования считается юридическое лицо, которое оплатило стоимость поездки и понесло расходы в связи с ее отменой или изменением ее сроков, если иное не предусмотрено Договором страхования.

19.8.7. При заключении Договора страхования и/или при разработке программы страхования (страховых продуктов) Страховщик имеет право изменить перечень возмещаемых расходов с учетом действующего законодательства РФ, международных требований и принятой международной практики.

19.8.8. В сумму страховой выплаты не включаются расходы Страхователя (Застрахованного лица) по оплате страховой премии

19.8.9. Из суммы страхового возмещения вычитается налог на доходы физических лиц, в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации на дату выплаты страхового возмещения.

19.9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

19.9.1. Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязано в течение 7 (семи) календарных дней с даты наступления страхового случая в письменной форме уведомить Страховщика о его наступлении.

При этом датой страхового случая по настоящим Правилам признается:

- а) при отмене поездки и /или изменении сроков поездки - дата начала запланированной поездки,
- б) при досрочном возвращении из поездки – дата возвращения к Постоянному месту жительства,
- в) при задержке возвращения – дата окончания запланированной поездки,
- г) при банкротстве туроператора – дата начала запланированной поездки.

В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, сроки поездки, дата страхового случая, описание расходов (убытков) к возмещению, ФИО застрахованного, номер Договора страхования.

19.9.2. Для решения вопроса о страховой выплате Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязано предоставить Страховщику следующие документы:

19.9.2.1. копию загранпаспорта Застрахованного лица (с обязательным представлением оригинала) или копию общегражданского паспорта Застрахованного лица (с обязательным представлением оригинала) если для осуществления застрахованной поездки допускается использование общегражданского паспорта;

19.9.2.2. документы, подтверждающие родственные отношения с Застрахованным лицом;

19.9.2.3. для компенсации части стоимости туристического продукта:

19.9.2.3.1. оригинал договора по предоставлению туристических услуг (оригинал туристической путевки или иного документа, ее заменяющего) и оригиналы документов, подтверждающие их оплату;

19.9.2.3.2. оригиналы документов, подтверждающих возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному лицу) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (расчет возврата, расходный кассовый ордер и/или платежное поручение);

19.9.2.3.3. Оригинал справки туроператора, оформленный на фирменном бланке с печатью и подписью руководителя, о понесенных Застрахованным лицом (Страхователем, Выгодоприобретателем) расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг (калькуляция фактически понесенных затрат);

19.9.2.4. Для компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т. д.:

19.9.2.4.1. оригиналы документов транспортной компании (авиационные или железнодорожные билеты), консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо (Страхователь) воспользовалось и /или должен был воспользоваться для организации поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера;

19.9.2.5. Для компенсации убытков, связанных с вынужденным отказом от посещения культурных и (или) культурно-массовых мероприятий:

19.9.2.5.1. оригинал документа (входной билет) или распечатанный электронный билет организатора культурного или культурно-массового мероприятия, а также документа, подтверждающего факт оплаты стоимости (покупки) входного билета;

19.9.2.6. Для компенсации убытков, связанных с вынужденным отказом / невозможностью посещения краткосрочных обучающих курсов:

19.9.2.6.1. документы, подтверждающие зачисление Застрахованного лица на соответствующий курс в учебном учреждении,

19.9.2.6.2. официальное письмо от учебного учреждения о невозможности переноса обучения на более поздний срок,

19.9.2.6.3. документы, подтверждающие оплату соответствующего курса,

19.9.2.6.4. договор / соглашение с учебным учреждением на предоставление услуг по обучению, включая план занятий, условия оплаты и т.п.

19.9.2.7. Для возмещения расходов, связанных с депортацией:

19.9.2.7.1. миграционная карта с отметками службы пограничного контроля страны въезда и/или иной документ, подтверждающий легальный въезд и дату въезда;

19.9.2.7.2. документы, подтверждающие расходы, понесенные в связи с депортацией Застрахованного лица

19.9.2.8. Для компенсации убытков, связанных с невыездом в поездку по причине банкротства и (или) приостановления деятельности туристического оператора:

19.9.2.8.1. Заверенные Страховщиком копии документов по турпродукту, переданные компании, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта;

19.9.2.8.2. Заверенная компанией, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта, копия расходно-кассового ордера/платежного поручения, подтверждающая получение страхового возмещения по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта;

19.9.2.8.3. Оригинал письма туроператора о банкротстве/приостановлении деятельности;

19.9.2.9. Договор страхования;

19.9.3. Документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

19.9.3.1. При невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти, карантинного заболевания, медицинских противопоказаний Застрахованного лица или его близких родственников – выписной эпикриз/выписка из амбулаторной/стационарной карты больного из медицинского учреждения (на бланке клиники с печатью и подписью ответственного лица), нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

19.9.3.2. При невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу, – протоколы полиции, МЧС, актов, заключений аварийных служб или иных компетентных органов, подтверждающих факт нанесения ущерба;

19.9.3.3. При невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;

19.9.3.4. При невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы – заверенная в военкомате повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованным лицом;

19.9.3.5. При отказе в получении въездной визы – оригинал официального отказа консульского учреждения, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты отказа, на официальном бланке консульского учреждения с печатью и подписью ответственного лица и оригинал загранпаспорта;

19.9.3.6. При несвоевременном получении визы – официальный документ консульского учреждения, подтверждающий дату получения визы;

19.9.3.7. При хищении, утрате документов – оригинал справки из полиции с указанием обстоятельств и даты произошедшего события;

19.9.3.8. При задержке рейса, опоздании на стыковочный/пересадочный рейс – оригинал официального документа транспортной компании, с указанием причин произошедшего, а также длительности задержки рейса;

19.9.3.9. При депортации Застрахованного лица:

а) уведомление (решение) соответствующего органа о депортации Застрахованного лица;

б) отказ от УВМ УМВД (или иного уполномоченного государственного органа) в выдаче трудового патента, разрешения на работу, разрешения на временное пребывание и т.п.;

19.9.3.10. При банкротстве туроператора – оригинал официального документа, подтверждающего размер страховой выплаты, причитающийся Застрахованному по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, или отказ в страховой выплате;

19.9.3.11. При отказе авиакомпании в посадке на рейс – оригинал официального документа перевозчика с указанием даты, номера рейса, причин отказа в посадке на рейс, информации о выплаченной компенсации, предоставлении места на другой рейс;

19.9.3.12. При сокращении – оригинал трудовой книжки, оригинал выписки из Приказа об увольнении, иной документ его заменяющий, с указанием причины, даты, когда Застрахованному лицу стало об этом известно, сроков увольнения;

19.9.3.13. При невозможности совершить поездку или изменения ее сроков в результате ДТП – оригинал протокола полиции (иного документа его заменяющего) с указанием обстоятельств произошедшего, даты и времени ДТП, а также лиц-участников;

19.9.3.14. При невозможности совершить поездку вследствие неуплаты штрафов, налогов, алиментов, неисполнения решения суда – оригинал официального документа компетентного органа, подтверждающий запрет на выезд за границу вследствие наличия задолженности, неисполнения решения суда;

19.9.3.15. При невозможности совершить поездку по причине дорожно-транспортной обстановки – документы гостиницы (с указанием даты и времени выезда (чек-аута)), такси, общественного транспорта, которым воспользовался Застрахованный для проезда от места временного проживания в стране/на территории временного пребывания до аэропорта.

19.9.4. Документы, указанные в п. 19.9.1 – 19.9.3, должны быть предоставлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов, составленных на ином, чем на русском или английском языке.

19.9.5. Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязано принять меры для своевременного аннулирования проездных документов (забронированного тура) и максимального снижения размера убытков, указанных в п. 19.8. настоящих Правил, для чего незамедлительно заявить в соответствующую организацию об отмене поездки или о переносе ее сроков. В случае невыполнения указанных требований Страховщик оставляет за собой право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения.

Страховщик также имеет право в случае невыполнения указанных требований самостоятельно произвести расчет штрафных санкций в соответствии со штрафной сеткой туроператора, транспортной компании и т. д. на дату наступления события, послужившего причиной отмены запланированной поездки, и осуществить выплату страхового возмещения на основании указанного расчета.

Раздел VII ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ

20. Следующие дополнительные расходы, возмещаются Страховщиком только если это специально указано в Договоре \ Программе страхования:

20.1. «Техническая помощь на дороге» – непредвиденные расходы на эвакуацию легкового автомобиля и (или) доставку водителя и пассажиров вследствие отказа в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и устройств транспортного средства в результате его эксплуатации или дорожно-транспортного происшествия, не позволяющее начать или продолжать самостоятельное движение транспортного средства.

20.2. «Содействие в организации юридической консультации» – непредвиденные расходы, связанные с получением консультации юриста и юридической помощи:

20.2.1. в виду наступления одного из рисков (группы рисков), указанных в договоре страхования и признанных страховым событием по договору страхования,

20.2.2. при расследовании уголовных и гражданских дел во время пребывания Застрахованного лица на территории иностранного государства.

20.3. «Услуги переводчика» - непредвиденные расходы, связанные с необходимостью привлечения специалиста в области переводов (устных и/или письменных) ввиду наступления одного из рисков (группы рисков), указанных в договоре страхования и признанных страховым событием по договору страхования.

20.4. Иные расходы, предусмотренные Договором страхования или Программой страхования, указанной в договоре страхования, и не исключенные настоящими Правилами и/или договором страхования, в связи с событиями, предусмотренными договором страхования и/или Программой страхования, произошедшие с Застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования.

20.5. ИСКЛЮЧЕНИЯ. В дополнение к исключениям, указанным в п.13 настоящих Правил, вышеуказанные события не признаются страховыми случаями (если иное не предусмотрено договором и/или программой страхования):

20.5.1. по риску «Содействие в организации юридической консультации» и не покрываются непредвиденные расходы, связанные с уголовными и гражданскими делами, имевшимися до начала срока страхования.

20.5.2. по риску «Техническая помощь на дороге» не покрываются непредвиденные расходы на эвакуацию легкового автомобиля и/или доставку водителя и пассажиров:

20.5.2.1. Связанные с поломкой или утратой автотранспортного средства старше 5 (пяти) лет и при повреждении в результате аварии автотранспортного средства старше 10 (десяти) лет.

20.5.2.2. Связанные с повреждением автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны;

20.5.2.3. Связанные с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

20.5.2.4. Связанные с поломкой и (или) аварией транспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него.

20.6. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА

20.6.1. При возникновении страхового и/или необходимости оказания дополнительных услуг, предусмотренных Договором страхования и не исключенных настоящими Правилами, Страхователь (Застрахованное лицо или их представитель) обязан:

20.6.1.1. До организации/ оплаты услуг, предусмотренных Разделом VII настоящих Правилами и договором (программой) страхования, проинформировать Сервисную компанию по указанным в страховом полисе телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию:

а) фамилию, имя Застрахованного лица;

б) номер страхового полиса;

в) характер требуемой помощи;

г) местонахождение и номер телефона для обратной связи.

20.6.1.2. Получать помощь (услуги) в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисной компании. Помощь (услуги), предусмотренная Разделом VII настоящих Правил, может быть оказана

Застрахованному лицу только в стране наступления страхового случая, если иного не предусмотрено договором (программой) страхования.

20.6.1.3. Перед получением необходимой помощи (услуг) предъявить персоналу, ее оказывающему, страховой полис, документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;

20.6.1.4. Уплатить франшизу в соответствующем размере, если она предусмотрена договором (программой) страхования;

20.6.1.5. Согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной компании;

20.6.2. Если срок действия договора страхования превышает количество застрахованных дней, то Застрахованное лицо обязано документально подтвердить Сервисной компании, что период страхования (количество застрахованных дней) на момент обращения за медицинской и /или иной помощью не истек, путем предоставления заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации, иных документов;

20.6.3. После получения информации, Сервисная компания организует оказание необходимых услуг, предусмотренных договором (программой) страхования, в соответствии с инфраструктурой места временного пребывания Застрахованного лица, режимом работы местных консульских, юридических и иных служб.

20.6.4. Расходы на услуги оплаченные Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно без уведомления / согласования их с Сервисной компанией и/или Страховщиком не возмещаются, если только иное специально не оговорено в Договоре страхования.

20.6.5. Размер понесенных расходов (убытка) определяется на основании представленных Сервисной компанией, Застрахованным лицом или иными организациями, оказавшими Застрахованному лицу услуги, документов: счетов, документов юридических, переводческих, транспортных компании, технических служб и иных организаций, оказавших Застрахованному лицу услуги, предусмотренные договором (программой) страхования, в период его действия, на территории, указанной в Договоре страхования.

20.6.6. Размер выплаты страхового возмещения определяется на основании представленных Страховщику документов в соответствии с условиями договора страхования.

20.6.7. Если Застрахованный обратился в Сервисную компанию в соответствии с п. 20.6.1. и такое обращение зафиксировано в базе данных Сервисной компании, при этом Сервисная компания организовала Застрахованному лицу необходимую помощь, а Застрахованное лицо впоследствии не воспользовалось получением указанных услуг (не находился в оговоренном месте в оговоренное время, самовольно отказался от организованного Сервисной компанией трансфера и т. п.), Страховщик вправе предъявить Застрахованному лицу регрессное требование на сумму фактически понесенных Сервисной компанией и оплаченных Страховщиком затрат по оказанию помощи, которой Застрахованное лицо не воспользовался (от которой Застрахованное лицо отказалось) по собственной инициативе.

20.6.8. Для решения вопроса о страховой выплате и размере компенсируемых дополнительных расходов Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязано предоставить Страховщику следующие документы

20.6.8.1. Письменное заявление о наступлении страхового случая;

20.6.8.2. Страховой полис;

20.6.8.3. Общегражданский паспорт Застрахованного лица;

20.6.8.4. Заграничный паспорт Застрахованного лица (для граждан России – для поездок за границу Российской Федерации, для иностранных граждан – для поездок за границу территории Российской Федерации и по территории Российской Федерации);

20.6.8.5. Информационную карту банка с указанием лицевого счета в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением;

20.6.8.6. Документы, подтверждающие понесенные Застрахованным лицом (его представителем) расходы и факт оплаты представленных счетов с указанием даты и перечня оказанных услуг, Фамилии, Имени, Отчества (при наличии) Застрахованного лица:

20.6.8.6.1. Для возмещения расходов, связанных с оказанием юридической помощи:

- Счета организаций, занимавшихся оказанием услуг по юридической помощи, с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг, с приложением документов, подтверждающих оплату;

20.6.8.6.2. Для возмещения расходов, связанных с оказанием услуг переводчика:

- Счета организаций, занимавшихся оказанием услуг по переводу документов и легализации переводов, с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг, с приложением документов, подтверждающих оплату;

20.6.8.6.3. Для возмещения расходов, связанных с оказанием технической помощи на дороге:

- Счета организаций, занимавшихся оказанием услуг по технической помощи на дороге (с обязательным указанием сведений о марке, модели и регистрационном номере транспортного средства) водителя и пассажиров, с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг, с приложением документов, подтверждающих оплату;
- Акт о ДТП (в случае ДТП);
- Документы, подтверждающие устранение неисправности, послужившей причиной эвакуации (в случае эвакуации по причине поломки);
- Протокол с места аварии, если был выдан;
- Документы, подтверждающие право владения транспортным средством.

20.6.9. Для возмещения расходов Застрахованного лица Страховщик принимает только оплаченные счета.

20.6.10. После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю) не возвращаются. Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

20.6.11. Из суммы страхового возмещения вычитается налог на доходы физических лиц, в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации на дату выплаты страхового возмещения.