

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «КРЕДИТ ЕВРОПА ЛАЙФ»
(ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «КРЕДИТ ЕВРОПА ЛАЙФ»))**

УТВЕРЖДЕНЫ
Генеральным директором

«20» марта 2023 г.
Приказ № 13 от 20.03.2023 г.



С.В. Буслаев

**П РА В И Л А
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

Москва, 2023 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными правовыми документами, настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем относительно комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (ближнее и дальнее зарубежье, территория Российской Федерации).

1.2. В целях настоящих Правил используются следующие понятия:

багаж – личные вещи Страхователя/Застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные и сданные в багажное отделение перевозчика;

близкие родственники – отец, мать, законный супруг (супруга), дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры Страхователя/Застрахованного лица, бабушки, дедушки, официальные опекуны, опекаемые;

Болезнь (заболевание) - любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в течение срока действия страхования сертифицированным медицинским работником на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций, произведенных в течение срока действия страхования;

врач — специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного лица) и действующий в рамках своей лицензии для лечения последствий несчастного случая.

внезапное заболевание – диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов внезапно наступившее ухудшение состояния здоровья Застрахованного лица во время действия договора страхования и требующее оказания неотложной медицинской помощи (неотложного амбулаторного лечения или осуществления экстренной госпитализации);

госпитализация - стационарное лечение Застрахованного лица, производившееся в течение срока действия Договора страхования (Полиса), необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования (Полиса) несчастным случаем или болезнью, впервые диагностированной в период действия Договора страхования (Полиса);

дети – дети Страхователя/Застрахованного, находящиеся на его иждивении, в возрасте до 18 лет;

документ, удостоверяющий личность - документ, позволяющий идентифицировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями нормативных актов и законов РФ — ст. 7 Федерального закона от 07.08.2001 N115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (с изм. и доп.); Постановление Правительства РФ от 08.07.1997 N828 «Об утверждении Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, образца бланка и описания паспорта гражданина Российской Федерации»; Постановление Правительства РФ от 06.08.2015 N813 «Об утверждении Положения о государственной системе миграционного и регистрационного учета, а также изготовления, оформления и контроля обращения документов, удостоверяющих личность». Основным документом, удостоверяющим личность в Российской Федерации, является паспорт гражданина РФ;

инвалидность - Социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы, 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», в соответствии с требованиями, указанными в Классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных в установленном порядке;

лимит выплат – максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным рискам, установленная договором страхования;

медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

медицинские расходы – расходы по лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

медицинские услуги – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику, лечение заболеваний и медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

несчастный случай – внезапное, непредвиденное, кратковременное, имеющее случайный характер для Страхователя/Застрахованного лица событие, происшедшее в период действия договора страхования и приведшее к травме/острому отравлению, временной утрате трудоспособности, инвалидности или смерти Страхователя/Застрахованного лица.

К таким событиям относятся: стихийное явление природы, взрыв, ожог (за исключением солнечного), обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, тепловой удар, нападение злоумышленников (если это не носит характер межличностного конфликта) или животных, падение какого-либо предмета или самого Страхователя/Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания); случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также происшедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами; ущерб, нанесенный медицинским работником здоровью в результате неправильных медицинских манипуляций; резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов; другие события, повлекшие за собой расстройство здоровья или смерть Страхователя/Застрахованного лица;

овербукинг – ситуация, когда число проданных на рейс проездных документов (билетов) для проезда/перелета определенным классом превышает количество посадочных мест этого класса в данном транспортном средстве;

период страхования – указанный в Договоре временной интервал, измеряемый в днях (сутках), на который распространяется страхование (ответственность Страховщика). Договором страхования (страховым полисом) может быть предусмотрено ограничение срока действия полиса внутри указанного периода (количества дней), которое отражается в полисе в отдельной графе. При этом ответственность Страховщика ограничивается этим сроком (количеством дней);

постоянное место жительства – 1) страна постоянного проживания. 2) место (населенный пункт) на территории Российской Федерации, где Страхователь/Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает. Адрес постоянного места жительства указывается в страховом полисе;

сервисная компания – специализированная организация, круглосуточно обеспечивающая по поручению Страховщика организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами;

смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;

страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. При этом страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты. Каждая последующая страховая выплата производится в пределах уменьшившейся страховой суммы;

территория действия страхования – страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в страховом полисе в пределах которой Страховщик, при наступлении страхового случая, несет обязательства по выплате страхового возмещения. Для граждан Российской Федерации (далее – «Резиденты РФ») исключение ограничивается территорией внутри административной границы постоянного места жительства;

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

туристский продукт - комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и (или) других услуг) по договору о реализации туристского продукта.

франшиза – определенная часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования.

Франшиза может быть *условной* (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и *безусловной* (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы);

хирургическая вмешательство - хирургическая операция или другие хирургические манипуляции на организме Застрахованного лица, необходимые для излечения телесных повреждений и/или болезни, полученных/диагностированных впервые в течение Срока действия Договора страхования (Полиса);

хроническое заболевание – болезнь, уже существовавшая у Застрахованного лица до момента заключения договора страхования, которая может привести к ухудшению состояния здоровья и необходимости оказания неотложной медицинской помощи, долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов по поводу которой Застрахованное лицо обращалось в лечебное учреждение до начала действия договора, и что может быть документально подтверждено, вне зависимости от того, осуществлялось по нему лечение или нет.

1.3. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством РФ и являются неотъемлемой частью договора комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

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

1.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не расширяют условия страхования, предусмотренные Правилами, и не противоречат действующему законодательству РФ

1.6. На основании настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать программы страхования и/или условия страхования исходя из территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия договора страхования и иных параметров, что должно быть отражено в договоре страхования.

1.7. При решении спорных вопросов положения договора страхования (страхового полиса) имеют преимущественную юридическую силу по отношению к настоящим Правилам.

1.8. В целях доведения до Страхователей, Выгодоприобретателей, лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик, в порядке, установленном органом страхового надзора, размещает на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о своей деятельности, содержание и необходимость опубликования которой предусмотрена законодательством Российской Федерации или вытекает из обычаев делового оборота.

1.9. Подписание и/или принятие от Страховщика договора (полиса) страхования, является выражением согласия Страхователя (Выгодоприобретателей, Застрахованных и иных лиц, представителем которых является Страхователь), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), на обработку, хранение и иное использование (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных в целях надлежащего исполнения договора страхования Страховщиком и его представителями, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора (полиса) страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

1.10. Подписание и/или принятие от Страховщика договора (полиса) страхования является выражением согласия Страхователя (Застрахованного), в соответствии с Федеральным законом от

21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о предоставлении Страховщику права на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования, иных услуг и защитой прав Застрахованного, а также предоставляет право медицинским учреждениям, в которых Застрахованный получал, получает или будет получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну. Сведения, составляющие врачебную тайну в том числе включают в себя: информацию о факте обращения Застрахованного за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, после наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования.

1.11. На основании ч. 2 ст. 160 ГК РФ Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать договор страхования с помощью средств механического или иного копирования электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи.

1.12. Принятие от Страховщика договора страхования в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ (далее – ГК РФ) является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного) заключить договор страхования на основании настоящих Правил.

1.13. Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны», а по отдельности Сторона, в настоящих Правилах и в договоре страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Кредит Европа Лайф», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

2.2. Страхователи – дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц – лиц, имущественные интересы, связанные с непредвиденными расходами (убытками) при поездках за пределы постоянного места жительства, которых являются объектом страхования (в целях настоящих Правил далее по тексту также – **Застрахованные лица**).

Если Страхователь – физическое лицо, заключил договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным лицом по данному договору.

Застрахованными лицами могут быть граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства независимо от возраста.

При заключении договора страхования в отношении детей в возрасте до 4-х лет и лиц в возрасте 65 лет и старше Страховщик вправе применить к установленной тарифной ставке повышающие коэффициенты.

Страховщик имеет право отказать в заключении договоров страхования следующим лицам:

- детям в возрасте до 1 года и лицам в возрасте 80 лет и старше;
- инвалидам I, II и III группы;
- состоящим на учете в наркологических, психоневрологических, онкологических диспансерах;
- больным хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом.

2.3. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты.

Выгодоприобретатель определяется договором страхования с указанием страхового случая, при наступлении которого он имеет право на получение страховой выплаты.

Выгодоприобретатель, определенный договором страхования без указания страхового случая, при наступлении которого он имеет право на получение страховой выплаты, является Выгодоприобретателем исключительно на случай смерти Застрахованного лица.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица по закону.

Назначение Выгодоприобретателя может быть лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

При страховании детей Выгодоприобретателями могут быть назначены законные представители застрахованного ребенка.

В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с:

3.1.1. Оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг), в том числе консультаций и иных услуг, предусмотренных Договором, в том числе медико-транспортных, вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

3.1.2. Риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, указанных в Договоре, в том числе расходов, связанных с задержкой рейса и опозданием на рейс, с отменой или изменением сроков поездки, с невыездом Застрахованного лица в запланированную и оплаченную поездку по причине неисполнения договора о реализации туристского продукта в связи с прекращением туроператорской деятельности по причине невозможности исполнения туристическим оператором всех обязательств по договорам о реализации туристского продукта, с отменой экскурсии, оплатой услуг на юридическую помощь, необходимую для защиты прав или представления законных интересов Застрахованного лица

3.1.3. Риском утраты (гибели), недостачи или повреждения принадлежащего Застрахованному багажа;

3.1.4. Риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

4. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. 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.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является:

- **при страховании непредвиденных расходов вследствие оказания Застрахованному медицинских и иных услуг** – риск непредвиденных расходов (убытков) вследствие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства, вызванные внезапным заболеванием, несчастным случаем, а также иными событиями, предусмотренными настоящими Правилами (п.п. 4.2.1.);

- **при страховании финансовых рисков** – риск непредвиденных расходов (убытков), связанных: с задержкой рейса и опозданием на рейс (п.п. 4.2.2. - 4.2.3. Правил страхования), с отменой или изменением сроков поездки (п. 4.2.5. Правил страхования), с невыездом Застрахованного лица в запланированную и оплаченную поездку по причине прекращения туристическим оператором туроператорской деятельности (п. 4.2.5.4. Правил страхования), с оплатой услуг на юридическую помощь, необходимую для защиты прав или представления законных интересов Застрахованного лица (п. 4.2.7. Правил страхования), с отменой экскурсии (п. 4.2.8. Правил страхования).

- **при страховании имущества граждан, за исключением транспортных средств** - риск непредвиденных расходов (убытков), понесённых Застрахованным в связи с утратой багажа (п. 4.2.4. Правил страхования).

- **при страховании гражданской ответственности** – риск ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в период его пребывания за пределами постоянного места жительства (п. 4.2.6 настоящих Правил);

- **при страховании от несчастного случая** – риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или иных причин, включая заболевание, произошедших в период и на территории действия договора страхования (п. 4.3. настоящих Правил).

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

В соответствии с настоящими Правилами страховыми случаями являются непредвиденные расходы (убытки) Страхователя (Застрахованного лица), возникшие вследствие несчастного случая, внезапного заболевания и иных событий, происшедших в период и на территории действия Договора страхования, а именно:

4.2.1. Риск «Медицинские и иные расходы»

4.2.1.1. Расходы на экстренную медицинскую помощь.

При наступлении несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает:

- расходы на неотложное амбулаторное и стационарное лечение (услуги врача, необходимые диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы др. необходимые для постановки диагноза манипуляции, экстренные операции в случаях когда операция, по медицинским показаниям, не может быть отсрочена до даты возможного ближайшего возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания, больничные услуги, размещение в палате стандартного типа, оплата назначенных врачом медикаментов, используемых при лечении в стационаре и при амбулаторном лечении внезапного заболевания, перевязочного материала и средств фиксации (бандаж, гипс и т.п.);

- расходы на аренду средств помощи при передвижении (костыли, ходунки, транспортные шины, коляски и т.п.), стоимость которых не превышает эквивалент 100 у.е.;

- расходы на пребывание в стационаре родственника Застрахованного лица (другого лица) в случаях, когда это необходимо по медицинскому предписанию. Расходы на питание родственника (другого лица) Застрахованного лица не покрываются.

При этом если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Застрахованное лицо отсутствует по месту вызова, расходы на организацию следующего визита врача и его услуги возмещаются за счет Застрахованного лица. Сервисная компания предоставляет координаты медицинского учреждения для самостоятельного обращения Застрахованного лица либо вызова врача по месту пребывания. При этом Застрахованное лицо обязано возместить расходы, связанные с организацией визита, не состоявшегося из-за отсутствия Застрахованного лица по месту вызова.

4.2.1.2. Расходы на экстренную стоматологическую помощь.

При острой зубной боли или травмах, полученных Застрахованным лицом в результате несчастного случая, Страховщик возмещает:

- расходы на анестезию, рентген, удаление зуба, вскрытие абсцесса мягких тканей или канала зуба, пломбирование зуба в пределах установленного договором страхования лимита выплат.

4.2.1.3. Расходы на предоставление медицинского оборудования.

При использовании Застрахованным лицом медицинского оборудования, необходимого ему вследствие наступления несчастного случая или внезапного заболевания, Страховщик возмещает:

- расходы на временное предоставление Застрахованному лицу инвалидных колясок, костылей и других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, предписанных лечащим врачом. Стоимость которых не превышает эквивалент 100 у.е.

4.2.1.4. Расходы на медицинскую транспортировку.

При наступлении несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает:

- расходы на эвакуацию (транспортировка машиной “скорой помощи” или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране/ месте временного пребывания;

- расходы на медицинскую транспортировку наиболее экономичным видом транспорта (транспортировка машиной “скорой помощи” или иным транспортным средством) из медицинского учреждения, в котором Застрахованное лицо проходил обследование/лечение к месту проживания в стране/месте временного пребывания, когда это необходимо по медицинскому предписанию;

- расходы на медицинскую репатриацию соответствующим транспортным средством, включая расходы на сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом) из места пребывания Застрахованного лица до ближайшего к месту жительства или постоянного проживания международного аэропорта или железнодорожного вокзала, если это оговорено договором страхования.

Медицинская репатриация Застрахованного лица осуществляется 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 (региона) постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию

Медицинская репатриация Застрахованного лица осуществляется исключительно сервисной компанией или по согласованию с ней, при обязательном наличии заключения лечащего врача об отсутствии медицинских противопоказаний к транспортировке, включая случаи, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит. Страховщик/Сервисная компания определяет способ репатриации Застрахованного лица наиболее экономичным видом транспорта с учетом медицинских показаний:

- расходы на медицинскую транспортировку, если она была осуществлена машиной скорой помощи при спасении жизни Застрахованного лица;

- расходы, связанные с возвращением Застрахованного лица к месту жительства или постоянного проживания, если его отъезд не состоялся вовремя по предписанию лечащего врача (транспортировка до аэропорта/вокзала в стране временного пребывания, переоформление или приобретение (в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит) проездного документа, проживание на согласованных Страховщиком условиях).

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

В случае отказа Застрахованного лица от возвращения к постоянному месту жительства в сроки и на условиях, определенных Страховщиком/Сервисной компанией, расходы Застрахованного лица не возмещаются.

4.2.1.5. Расходы по посмертной репатриации.

При наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или внезапного заболевания, признанными страховыми случаями, Страховщик возмещает:

- расходы по организации посмертной репатриации останков Застрахованного лица (перевозка авиационным, железнодорожным или автомобильным транспортом, оплата гроба или кремации тела Застрахованного лица и т.д.) до международного аэропорта или железнодорожного вокзала, ближайшему к месту предполагаемого захоронения, если это оговорено договором страхования. Расходы на погребение и ритуальные услуги, оказанные на территории страны постоянного проживания, возмещению не подлежат.

- расходы по организации и оплате дополнительных дорожных расходов третьего лица в оба конца для сопровождения гроба с Застрахованным лицом, если это оговорено договором страхования.

4.2.1.6. Расходы на визит третьего лица в чрезвычайной ситуации.

Если срок госпитализации путешествующего в одиночку Застрахованного лица превысит 7 (семь) последовательных дней (если в договоре страхования не установлен иной срок) и состояние его здоровья, по мнению лечащих врачей, является критическим, Страховщик возмещает расходы по проезду (прямой и обратный билет в экономическом классе) и проживанию (без питания) в стандартном номере отеля (мотеля и пр.) на предварительно согласованных Страховщиком условиях любого совершеннолетнего лица, определенного Застрахованным лицом на срок не более 5 (пяти) дней.

4.2.1.7. Расходы на организацию возвращения несовершеннолетних детей.

В случае госпитализации или смерти Застрахованного лица, Страховщик возмещает расходы на возвращение (экономическим классом, при необходимости – с сопровождением) оставшихся без присмотра несовершеннолетних детей Застрахованного лица к месту их жительства или постоянного проживания.

К детям и иждивенцам в соответствии с настоящими правилами относятся несовершеннолетние дети Застрахованного лица (родные и усыновленные), а также иные лица, не достигшие совершеннолетия, выехавшие в сопровождении Застрахованного лица на законных основаниях с места проживания и оставшиеся без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая.

4.2.1.8. Расходы на проживание.

При наступлении несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает:

- 4.2.1.8.1. Расходы на проживание (без питания) Застрахованного лица в стандартном номере отеля (мотеля и пр.) на территории страхования если его отъезд не состоялся вовремя по предписанию**

лечащего врача, сроком до даты медицинской репатриации Застрахованного лица к месту жительства или постоянного проживания, но не более 5 (пяти) дней, начиная с даты, следующей за датой выписки из стационара.

4.2.1.8.2. Расходы на проживание (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица в одной поездке, в стандартном номере отеля (мотеля и пр.) на территории страхования сроком до даты медицинской репатриации несовершеннолетнего Застрахованного лица к месту жительства или постоянного проживания, если несовершеннолетний Застрахованный был госпитализирован во время действия договора страхования и его госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения из поездки.

4.2.1.8.3. Расходы на проживание (с питанием) в стандартном номере отеля (мотеля и пр.) на территории страхования несовершеннолетнего Застрахованного лица, оставшегося без присмотра, в случае госпитализации или смерти Застрахованного лица, сопровождавшего его в одной поездке, но не более 5 (пяти) дней.

4.2.1.8.4. Расходы на проживание (без питания) Застрахованного лица в стандартном номере отеля (мотеля и пр.) или обсерваторе на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина, но в лимите ответственности Страховщика, определенном договором страхования.

4.2.1.8.5. Расходы на проживание (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица в одной поездке, в стандартном номере отеля (мотеля и пр.) или обсерваторе на территории страхования в связи с карантином несовершеннолетнего Застрахованного лица на весь срок карантина, но в лимите ответственности Страховщика, определенном договором страхования.

4.2.1.9. Расходы на досрочное возвращение в страну постоянного проживания.

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

- внезапной смерти близкого родственника Застрахованного лица;
- внезапной болезни близкого родственника Застрахованного лица (при условии экстренной госпитализации);
- выявления у Застрахованного лица, прошедшего медицинское освидетельствование в целях получения разрешения на работу, временное проживание или вида на жительство в Российской Федерации, опасных заболеваний, предусмотренных в перечне, утвержденном соответствующими законодательными актами Российской Федерации.

4.2.1.10. Расходы на информационные услуги.

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

- расходы в связи с доступом Застрахованного лица к круглосуточной диспетчерской службе с русскоговорящими операторами для получения консультаций и оперативной информации по всем вопросам, связанным со страховым событием;
- расходы в связи с отправкой срочной информации родственникам Застрахованных в чрезвычайной ситуации. Лимит ответственности страховщика по компенсации расходов на информационные услуги - 100 у.е.

4.2.1.11. Расходы на оказание административной помощи.

В случае потери или хищения документов (паспорта, проездного документа и т.п.), Страховщик возмещает:

- расходы по оплате услуг, связанных с оформлением дубликатов утерянных (похищенных) документов или получения соответствующих документов, предоставляющих Застрахованному лицу право передвижения или выезд из страны временного пребывания, в пределах установленного договором страхования лимита выплат.

4.2.1.12. Расходы на поисково-спасательные работы.

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

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

Договором страхования могут быть определены лимиты выплат в отношении расходов, связанных с поисково-спасательными работами и эвакуацией, на одно Застрахованное лицо и на один страховой случай.

4.2.1.13. Расходы, связанные с повреждением или утратой (хищением) автотранспортного средства.

В случае повреждения (поломки, аварии) или утраты (хищения) личного автотранспортного средства Застрахованного лица в стране пребывания (кроме территории Российской Федерации), Страховщик в пределах, установленных договором страхования лимитов выплат возмещает:

4.2.1.13.1. Расходы по организации технической помощи на дороге либо буксировке (эвакуации) поврежденного транспортного средства до ближайшей станции техобслуживания в стране пребывания.

4.2.1.13.2. Расходы на ремонт транспортного средства на станции техобслуживания в стране пребывания.

4.2.1.13.3. Расходы на проживание застрахованных водителя и/или пассажиров в отеле (мотеле и пр.), расположенном вблизи от обездвиженного транспортного средства.

4.2.1.13.4. Расходы на предоставление другого водителя/автомобиля для продолжения путешествия (до момента восстановления поврежденного транспортного средства или до ближайшего международного аэропорта).

4.2.1.13.5. Расходы, связанные с эвакуацией транспортного средства в страну постоянного проживания, Застрахованного в следующих случаях:

- если по оценке специалистов транспортному средству вследствие поломки или повреждения требуется более чем 10-дневный ремонт, а время пребывания Страхователя (Застрахованного лица) в стране поездки оказывается меньше 10 (десяти) дней;

- если утраченное транспортное средство было найдено после отъезда Застрахованного лица к постоянному месту жительства.

4.2.1.13.6. Расходы на возвращение Застрахованного лица в страну постоянного проживания (экономическим классом) в случае, если к моменту окончания поездки личное транспортное средство Застрахованного лица остается неисправным либо утрачено.

Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон исходя из стоимости ремонта и доставки транспортного средства к месту проведения ремонта в стране пребывания, стоимости доставки пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания, стоимости билетов для возвращения Застрахованного лица к месту постоянного жительства, а также стоимости иных услуг, получение которых необходимо при повреждении или утрате транспортного средства.

4.2.2. Расходы, связанные с задержкой рейса (риск «Задержка рейса»).

"Задержка рейса" – отправка транспортного средства в рейс позднее расчетного времени, указанного в проездном документе Застрахованного лица и в документе, подтверждающим его регистрацию на рейс, либо отмена рейса, объявленная после наступления расчетного времени отправки. Задержка рейса может быть признана страховым событием, если она превышает срок, установленный договором страхования.

Застрахованное лицо обязано зарегистрироваться на рейс в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в проездном документе, выданном ему перевозчиком. Застрахованное лицо обязано предоставить письменное подтверждение перевозчика или иной компетентной организации о факте задержки рейса с указанием причин и точного времени задержки. При фиксации страхового события Страховщик имеет право использовать самостоятельно полученную авторизованную информацию о причинах, точном времени задержки, факте задержки и отправки рейса.

Договором страхования могут быть определены лимиты выплат на одно Застрахованное лицо и на один страховой случай.

Программа страхования, включающая порядок, размер(лимиты) и условия выплаты страхового возмещения при задержке рейса содержится в Договоре страхования.

На основании заявления Застрахованного лица Страховщик указывает в договоре страхования режим осуществления выплат по одному из следующих вариантов:

4.2.2.1. Компенсация затрат.

Страховщик возмещает Страхователю/Застрахованному лицу документально подтвержденные расходы, в пределах, установленных программой страхования, на:

а. приобретение нового авиабилета экономического класса (или аналогичного экономического класса — для перевозки иными видами транспорта) для совершения или завершения запланированной поездки, за вычетом сумм, возвращенных перевозчиком Страхователю (Застрахованному) при возврате (аннулировании) билетов;

б. проживание в гостинице в период задержки рейса;

в. питание в период задержки рейса;

г. иные расходы, указанные в договоре страхования.

4.2.2.2. Фиксированные выплаты.

Страховщик выплачивает страховое возмещение в пределах, установленных программой страхования, в зависимости от фактического времени задержки рейса.

4.2.3. Расходы, связанные с опозданием на рейс (риск «Опоздание на рейс»).

Страховщик возмещает расходы на проживание (без питания) и транспортное средство, которые возникли у Застрахованного лица вследствие задержки прибытия в конечный пункт назначения поездки или возвращения к месту жительства, если опоздание к пункту отправления транспортного средства, на котором должна была состояться поездка, произошло по причине:

- общественный транспорт (включая регулярные рейсы) не соблюдает (изменил) расписание рейсов;

- транспортное средство, на котором Застрахованное лицо добиралось до пункта отправления, попало в аварию или не могло завершить поездку вследствие неожиданной поломки.

Лимит выплат по расходам, связанным с опозданием на рейс устанавливается в договоре страхования.

Застрахованное лицо должно предоставить письменное подтверждение перевозчика или иной компетентной организации о факте наступления события с указанием причин.

4.2.4. Расходы, связанные с утратой багажа (риск «Багаж»).

В случае утраты (пропажи, полной гибели, повреждения) багажа Застрахованного лица, зарегистрированного и сданного под ответственное хранение перевозчика, Страховщик в пределах установленной договором страховой суммы возмещает:

- расходы, связанные с доставкой найденного багажа по адресу постоянного места жительства Застрахованного лица или в конечный пункт его путешествия;

- убытки Застрахованного лица в связи с полной гибелью или повреждением багажа в результате стихийных бедствий: бури, урагана, града, наводнения, землетрясения и т.д., удара молнии, мер пожаротушения, аварии, крушения, пожара, взрыва; хищения, иных противоправных действий третьих лиц.

Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон и не должна превышать действительной стоимости багажа. Такой стоимостью для багажа является его действительная стоимость в месте его нахождения (с учетом износа) на момент заключения договора страхования.

Страховая выплата производится в пределах страховой суммы и в размере фактически понесенных Застрахованным лицом убытков, которые определяются исходя из стоимости утраченных вещей на момент наступления страхового случая с учетом их износа. При этом договор страхования предусматривает безусловную франшизу в размере 15% от страховой суммы, если иное не оговорено в договоре.

Страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями договора перевозки, и только после получения таких выплат Страхователем/Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем).

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

Не признается факт пропажи, полной гибели багажа, о котором не было сообщено представителям перевозчика/Сервисной компании в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи или полной гибели багажа.

4.2.5. Расходы, связанные с отменой или изменением сроков поездки (риск «Отмена поездки»).

4.2.5.1. Отмена поездки.

Страховая сумма по риску «Отмена поездки» устанавливается по соглашению Сторон исходя из размера затрат Застрахованного лица на организацию поездки (стоимость туристической путевки или оплата самостоятельно забронированных услуг (консульский сбор, гостиница, проездные документы и т.д.)).

Страховая выплата производится в пределах страховой суммы в размере реально понесенных расходов (убытков) Застрахованного лица. Под реально понесенными расходами (убытками) подразумеваются подтвержденные документально:

1) фактические затраты туроператора, понесенные при исполнении договора о реализации туристского продукта:

- суммы штрафов, выставленные туроператору поставщиками услуг (перевозчиком, гостиницей и др.) в связи с аннуляцией забронированных и оплаченных туроператором услуг;

- иные оплаченные туроператором услуги, связанные с исполнением договора о реализации туристского продукта.

2) суммы штрафов, выставленные Застрахованному лицу поставщиками услуг (перевозчиком, гостиницей и др.) в связи с аннуляцией самостоятельно забронированных и оплаченных Застрахованным услуг.

3) стоимость консульского сбора и часть стоимости медицинской страховки, которая возвращается Страховщиком при расторжении договора страхования.

Договор страхования на случай отмены поездки предусматривает безусловную франшизу в размере 15% от страховой суммы, если иное не оговорено в договоре.

Страховщик возмещает расходы, связанные с отменой оплаченной поездки по причинам:

а) смерти, внезапного расстройства здоровья:

- Застрахованного лица;

- близких родственников Застрахованного лица;

- близких родственников супруги/супруга Застрахованного лица.

Под внезапным расстройством здоровья понимаются острое заболевание, требующее лечения в стационаре, травма любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной поездки), особо опасные инфекции, а также «детские инфекции», таких как: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит, если иное не оговорено в договоре страхования.

б) значительного повреждения или уничтожения (утраты) имущества (недвижимого имущества, транспортного средства) Застрахованного лица в результате пожара, затопления (при аварии водопроводных и канализационных сетей, отопительных систем), стихийных бедствий (землетрясения, извержения вулкана, наводнения, урагана, цунами, бури, шторма), противоправных действий третьих лиц, вследствие чего поездка становится невозможной в связи с необходимостью урегулирования последствий наступившего события;

в) приходящего на период поездки судебного разбирательства, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве ответчика по решению суда, принятому после вступления договора страхования в силу и при условии отсутствия возможности направить ходатайство об отложении дела;

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

д) неполучения въездной визы при своевременной подаче всех необходимых документов, оформленных в соответствии с требованиями консульского учреждения страны назначения, а также при условии (если договором страхования не предусмотрено иное), что власти страны назначения не отказывали Застрахованному лицу ранее в выдаче визы, или отказ наступил не в связи с нарушениями Застрахованным лицом законов и установленных норм в данной стране или в странах Шенгенского соглашения;

е) официального отзыва Застрахованного лица из отпуска в связи с производственной необходимостью;

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

з) отказа от поездки в связи с перечисленными в п.п. а-ж п. 4.2.5.1 настоящих Правил событиями лицами, совершающими поездку совместно с Застрахованным лицом и имеющими со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки;

Под совместной поездкой по настоящим Правилам понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным лицом, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, отель), что подтверждается соответствующими документами (туристическая путевка, туристический ваучер, и пр.);

и) обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих совершению запланированной поездки, (если иное не оговорено в договоре страхования): стихийных бедствий (землетрясения, извержения вулкана, наводнения, урагана, цунами, бури, шторма) эпидемий, карантина, военных действия, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений, забастовок, мятежей, террористических актов, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей данной страны;

4.2.5.2. Досрочное возвращение из поездки.

Страховщик возмещает расходы (убытки) на переоформление или приобретение (в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит) проездных документов, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма), а также возмещается документально подтвержденная стоимость неиспользованных дней проживания в отеле.

Договором страхования могут быть определены лимиты выплат в отношении расходов, связанных с досрочным возвращением из поездки, на одно Застрахованное лицо и на один страховой случай.

Страховщик возмещает расходы (убытки), связанные с досрочным возвращением из поездки по причинам:

а) отказа во въезде в безвизовую страну назначения при прохождении паспортного контроля по прибытии в аэропорт данной страны при условии, что туристическая фирма заранее проинформировала Застрахованное лицо о порядке въезда и возможных причинах отказа во въезде, а также при условии, что власти страны назначения не отказывали ранее Застрахованному лицу во въезде, или отказ наступил не в связи с нарушениями Застрахованным лицом законов и установленных норм в данной стране;

б) репатриации Застрахованного лица по медицинским показаниям, организованной Сервисной компанией;

в) смерти близкого родственника Застрахованного лица;

г) значительного повреждения или уничтожения (утраты) имущества (недвижимого имущества, транспортного средства) Застрахованного лица в результате пожара, затопления (при аварии водопроводных и канализационных сетей, отопительных систем), стихийных бедствий (землетрясения, извержения вулкана, наводнения, урагана, цунами, бури, шторма), противоправных действий третьих лиц, вследствие чего поездка становится невозможной в связи с необходимостью урегулирования последствий наступившего события;

д) досрочного возвращения из поездки в связи с перечисленными в п.п. а – г, п. 4.2.5.2 настоящих Правил событиями лицами, совершающими совместно с Застрахованным лицом туристическую поездку и имеющими со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки;

е) обстоятельств непреодолимой силы, произошедших в стране поездки (если иное не оговорено в договоре страхования): стихийных бедствий (землетрясения, извержения вулкана наводнения, урагана, цунами, бури, шторма), эпидемий, карантина, военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений, забастовок, мятежей, террористических актов, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей данной страны.

4.2.5.3. Задержка возвращения.

Страховщик возмещает расходы на переоформление или приобретение (в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит) проездного документа; проживание Застрахованного лица в стране временного пребывания на определенных договором страхования условиях, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма).

Страховщик возмещает расходы, связанные с задержкой возвращения Застрахованного лица из поездки по причинам:

- смерти или госпитализации вследствие несчастного случая, или внезапной болезни лиц, совершающих совместно с Застрахованным лицом туристическую поездку и имеющих со

Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки;

- обстоятельств непреодолимой силы, произошедших в стране поездки (если иное не оговорено в договоре страхования): стихийных бедствий (землетрясения, извержения вулкана, наводнения, урагана, цунами, бури, шторма) эпидемий, карантина, военных действия, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений, забастовок, мятежей, террористических актов, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей данной страны.

4.2.5.4. По соглашению Сторон и в случае, если в договор страхования включено данное условие, страховым случаем признается возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с невыездом Застрахованного лица в запланированную и оплаченную поездку по причине неисполнения туристическим оператором своих обязательств по договору о реализации туристского продукта в связи с прекращением туроператорской деятельности по причине невозможности исполнения туристическим оператором всех обязательств по договорам о реализации туристского продукта.

При этом страховая выплата производится в пределах страховой суммы, за вычетом суммы компенсации, полученной Застрахованным лицом от туроператора (турагента), Страховщика, застраховавшего ответственность туроператора (турагента), и иного лица, имеющим отношение к организации поездки.

4.2.6. Расходы, связанные с гражданской ответственностью Застрахованного лица (риск «Гражданская ответственность»).

В случае возникновения обязанности Застрахованного лица в соответствии с законодательством страны временного пребывания возместить вред, причиненный в результате неумышленных действий третьим лицам, Страховщик возмещает:

4.2.6.1. Расходы, связанные с причинением вреда жизни и/или здоровью третьих лиц (травма, утрата потерпевшим трудоспособности или его смерть), включая:

- расходы, необходимые на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;

- часть заработка, которого в случае смерти третьего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении;

- расходы на погребение (в случае смерти третьего лица).

4.2.6.2. Расходы, связанные с прямым действительным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по его восстановлению (ремонту).

При этом расходы на восстановление включают: расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта; расходы на оплату работ по восстановлению. Расходы на восстановление не включают расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

Договором страхования могут быть определены лимиты выплат по расходам, связанным с причинением вреда жизни и/или здоровью, или имуществу третьих лиц, на одного потерпевшего и на один страховой случай.

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

4.2.7. Расходы на юридическую помощь (риск «Юридическая помощь»).

Страховщик возмещает расходы на юридическую помощь, необходимую для защиты прав или представления законных интересов Застрахованного лица вследствие:

4.2.7.1. Непреднамеренного причинения Застрахованным лицом вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в период нахождения в стране (месте) временного пребывания, повлекшего возникновение гражданской или административной ответственности Застрахованного лица.

4.2.7.2. Причинения третьими лицами вреда жизни, здоровью или имуществу Застрахованного лица в период нахождения в стране (месте) временного пребывания.

4.2.7.3. Неисполнения или ненадлежащего исполнения туристической фирмой услуг по договору о реализации туристского продукта, где Застрахованное лицо является туристом (или иным заказчиком туристского продукта).

4.2.7.4. Неоказания или некачественного оказания Застрахованному лицу услуг по перевозке, удостоверенных договором перевозки (проездным документом) между Застрахованным лицом (пассажиром) и перевозчиком.

Страхованием покрываются расходы на следующие виды юридической помощи:

- юридические консультации (включая консультации по телефону во время пребывания Застрахованного лица в поездке);

- выезд юриста;

- услуги юриста по сбору доказательств;

- представительские услуги (представление по доверенности интересов Застрахованного лица в официальных инстанциях);

- услуги по подготовке процессуальных документов;

- участие юриста в судебном производстве;

- услуги профессионального переводчика.

Возмещению не подлежат расходы по предоставлению юридической помощи Застрахованному лицу в связи с обвинениями, касающимися его профессиональной деятельности, использованием, владением и хранением транспортного средства, если иное не оговорено в договоре страхования.

Лимит выплат по предоставлению юридической помощи устанавливается в договоре страхования.

4.2.8. Расходы, связанные с отменой экскурсии (риск «Отмена экскурсии»).

Страховщик возмещает расходы, возникшие в связи с отменой экскурсий (включая посещения театров, иных зрелищных мероприятий), которые были оплачены до начала поездки (при условии, что такие расходы не могут быть возмещены иными способами), если Застрахованное лицо предоставит документ (справку медицинского учреждения и т.д.), подтверждающий невозможность присутствия на экскурсии (посещения театров, иных зрелищных мероприятий) по причине травмы или заболевания.

Лимит выплат по расходам, связанным с отменой экскурсии, устанавливается в договоре страхования.

4.3. По соглашению Сторон в договор страхования может быть включен риск **«Несчастный случай»** (причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или иных причин, включая заболевание, произошедших в период и на территории действия договора страхования).

При страховании риска «Несчастный случай», страховыми случаями признаются следующие события:

4.3.1. Травмы (телесные повреждения) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшие в период действия договора страхования. Договор страхования заключается на условиях страховой выплаты по таблице выплат (**Приложение № 2 к настоящим Правилам**), в зависимости от степени тяжести травмы. При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируются. Сумма страховых выплат не должна превышать страховую сумму.

4.3.2. Постоянная полная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность) или установления категории «ребенок-инвалид» (в отношении детей) в результате несчастного случая или болезни, произошедшего в период действия договора страхования. Договор страхования заключается на условиях страховой выплаты в следующих размерах от величины страховой суммы, установленной договором страхования в отношении данного риска: при установлении категории «ребенок инвалид» – 100%, при установлении I группы инвалидности – 100%, II группы – 75%, III группы – 50%, за вычетом предыдущих выплат по договору.

Признание Застрахованного лица инвалидом осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главным бюро медико-социальной экспертизы, а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро.

Признание Застрахованного лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма Застрахованного лица на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и

психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

Инвалидность Застрахованного лица признается страховым случаем, если:

- наступила в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования либо болезни, впервые диагностированной в период действия Договора страхования.

4.3.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или иных причин, включая заболевание/обострения хронического заболевания (если это оговорено в договоре страхования), произошедшего в период действия договора страхования либо в течение года со дня наступления события. Договор страхования заключается на условиях страховой выплаты в размере страховой суммы, за вычетом предыдущих выплат по договору.

4.4. Договор страхования может быть заключен на условиях страхования всех категорий расходов и убытков Застрахованного лица, предусмотренных настоящими Правилами, или части из них.

4.5. Перечень страховых рисков, выбранных Страхователем из числа предусмотренных настоящими Правилами, указывается в Договоре страхования. В случае, если в Договоре страхования не указаны (не отмечены) конкретные страховые риски, Договор страхования считается заключенным только по риску «Медицинские и иные расходы».

4.6. Ответственность Страховщика по рискам «Медицинские и иные расходы», «Несчастный случай» может быть расширена при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов для следующих **особых условий**:

4.6.1. «Активный отдых» - покрытие Застрахованному лицу занятий активными видами отдыха, требующими активной физической нагрузки, в том числе активной работы мышц всего организма, а именно следующие виды: подвижные игры спортивного характера, настольный теннис, городки, пляжный волейбол, футбол, бадминтон, прыжки и игры на батутах, посещение аттракционов, в том числе водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду, развлечения на воде с использованием буксируемых плавательных средств или парашюта, любительские поездки (катание) на всех типах самокатов, велосипедов, мопедов, мотороллеров, скутеров, мотоциклов, квадроциклов, катамаранах, снегоходов, санях, водных мотоциклов, водных лыж, электрических самобалансирующихся устройств (моноколесо, гироскутер, иные аналогичные устройства), занятие йогой, аэробика, коньки, ролики, яхтинг, рыбалка, серфинг, развлечения на воде (катание) на лодках (гребных, моторных, парусных), плоты, сапах и маломерных судах, рафтинг, каякинг, скейтбординг, сафари, любые формы полетов (катание), в качестве пассажира на вертолетах, легкомоторных самолетах, управляемых профессиональным пилотом, пешие восхождения (трекинг) на высоту до 1 500 метров, организованные экскурсии по пещерам, катание на лошадях, слонах, верблюдах и др. животных, верховая езда, олени и собачьи упряжки и т.д., сбор ягод и грибов в лесу, в горах и т.п.

4.6.2. «Спорт 1 - Спорт 7» – покрытие событий, предусмотренных риском «Активный отдых», а так же занятий Застрахованным лицом экстремальными видами отдыха с высокой степенью опасности для жизни и здоровья, любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях на профессиональном или любительском уровне, а именно следующие виды: горные и беговые лыжи, лыжные гонки, лыжное двоеборье, сноуборд, снегоходы, конькобежный спорт, шорт – трек, биатлон, санный спорт, бобслей, скелетон, фигурное катание, хоккей (все виды), кёрлинг, буерный спорт, зимнее плавание, альпинизм, скалолазание, спелеология, дайвинг, любые виды туризма (в т.ч. спец. маршруты, переходы), охота, подводная охота, велоспорт, любые мероприятия с применением моторных машин (моторные или водно-моторные виды транспорта, в том числе водные лыжи, буксируемые надувные средства), прыжки с трамплина, джампинг, любые формы полетов, кроме полетов в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, бег, гольф, гребля (академическая, на байдарках и каноэ), синхронное плавание, пожарно-прикладной радиоспорт, стрельба, спортивное ориентирование, пятиборье, бальные танцы, балет, бейсбол, водное поло, волейбол, прыжки в воду, сквош, софтбол, большой теннис, фехтование, фигурное катание, картинг, акробатика, атлетика тяжелая и легкая, баскетбол, батут, гимнастика, гиревой спорт, конный спорт, парусный спорт, триатлон, бобслей, санный спорт, буер, гандбол, регби, роллер, силовое троеборье, футбол, борьба (классическая, вольная), самбо, дзюдо, дельтапланеризм, парапланеризм, парашютный спорт, планерный спорт, фристайл, бокс, каратэ-до, кик-боксинг, рукопашный бой, тхэквондо, ушу.

4.6.3. «Профессия 1 - Профессия 4» – покрытие занятий Застрахованным лицом профессиональной деятельностью и выполнение работ по трудовому договору, являющейся целью выезда за пределы места постоянного проживания.

4.6.4. «Хронические заболевания» – покрытие обострения или осложнения, имеющихся у Застрахованного лица хронических, длительно протекающих, тяжелых или иных заболеваний на начало поездки. Страховщик оплачивает расходы в пределах лимита выплат в размере не более 10 (десяти) процентов от страховой суммы по риску «Медицинские и иные расходы», указанной в Договоре, при условии, что количество дней нахождения на территории страхования, указанное в графе Договора (Полиса) «Дней», не более 30, а также возраст Застрахованного на дату окончания поездки не превышает 65 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.6.5. «Беременность» – покрытие расходов, связанных с оказанием необходимой амбулаторной и/или стационарной помощи в результате внезапного острого осложнения беременности и преждевременных родов, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица в том числе и в результате несчастного случая. При этом срок беременности не должен превышать 24 (двадцати четырех) недель включительно на дату начала поездки. Страховщик оплачивает расходы в размере не более 10 (десяти) процентов от страховой суммы по риску «Медицинские и иные расходы», указанной в Договоре, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.6.6. «Наука» – покрытие пребывания Застрахованного лица на территории страхования более 90 дней с целью обучения или по студенческому обмену, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.6.7. «Дети» - покрытие расходов, связанных с оказанием необходимой амбулаторной и/или стационарной помощи Застрахованным в возрасте до 18 лет в результате «детских инфекций», таких как: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит, если иное не оговорено в договоре страхования.

4.6.8. «Алкоголь» - покрытие расходов на медицинские и иные расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению, связанные с оказанием неотложной помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью Застрахованного лица, в случае последствий, вызванных приемом алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Страхователем (Застрахованным лицом), находящегося в состоянии алкогольного опьянения в пределах лимита выплат в размере не более 10 (Десяти) процентов от страховой суммы по риску «Медицинские и иные расходы», указанной в Договоре, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик не покрывает расходы, прямо или косвенно связанные с:

5.1.1. Военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями и их последствиями; гражданскими волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками; актами терроризма и их последствиями; введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей и иными обстоятельствами непреодолимой силы (если иное не оговорено в договоре страхования).

5.1.2. Воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения (если иное не оговорено в договоре страхования).

5.1.3. Службой Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях (если иное не оговорено в договоре страхования);

5.1.4. травмами, полученными во время занятий Страхователя (Застрахованного) любыми видами активного отдыха, а также любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях.

Данное исключение не применяется если в договоре страхования указано особое условие «Активный отдых» или «Спорт» согласно п. 4.6.1., 4.6.2. настоящих Правил и особое условие было оплачено дополнительной страховой премией.

5.1.5. Занятиями Застрахованного лица любыми опасными видами деятельности (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка/шахтера, строителя, электромонтажника и т.д.).

Данное исключение не применяется если в договоре страхования указано особое условие «Профессия» согласно п. 4.6.3. настоящих Правил и особое условие было оплачено дополнительной страховой премией.

5.1.6. Употреблением алкогольных, наркотических или токсических средств Застрахованным лицом и последствиями такого употребления, а также отказом пройти освидетельствование на содержание алкоголя, наркотических и токсических веществ.

Данное исключение, в части употребления алкогольных средств, не применяется если в договоре страхования указано особое условие «Алкоголь» согласно п. 4.6.8. настоящих Правил и особое условие было оплачено дополнительной страховой премией.

5.1.7. Умышленными действиями (бездействием) или грубой неосторожностью Застрахованного лица (в том числе при общении с животными); пребыванием на открытом солнце; самоубийством (покушением на самоубийство), членовредительством Застрахованного лица.

5.1.8. Преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленными на наступление страхового случая.

5.1.9. Нарушениями Застрахованным лицом правил техники безопасности при выполнении работ по найму или выполнения работы, не предусмотренной условиями контракта с работодателем (для выезжающих на работу по найму).

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

5.1.11. Использованием Застрахованным лицом транспортного средства, которое не имеет официального разрешения (патента) на осуществление таких перевозок, в качестве перевозочного.

5.1.12. Любыми заболеваниями, существовавшими у Застрахованного лица до момента заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось лечение этих заболеваний или нет (ограничение не применяется, если медицинская помощь была связана со спасением жизни).

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

5.1.14. Лечением хронических заболеваний, расстройства здоровья и несчастных случаев, которые не требуют экстренной (неотложной) медицинской помощи и эвакуации, не препятствуют продолжению поездки и пребыванию Застрахованного лица вне места постоянного пребывания.

Оказание экстренной помощи при обострении хронических заболеваний (в том числе сахарного диабета, хронической почечной недостаточности, требующей проведения гемодиализа, хронического гепатита, цирроза, системных заболеваний соединительных тканей, болезнью Бехтерева), требующих проведения неотложных мероприятий для предотвращения непосредственной угрозы жизни Застрахованного лица или купирования острой боли осуществляется в рамках лимита выплат в размере 1000 у.е.

В случае невозможности выделить из общего счета стоимость экстренной медицинской помощи, ее стоимость принимается равной стоимости одного дня госпитализации в клинике, в которую Застрахованное лицо обратилось или было госпитализировано (при проведении операций – день операции и один послеоперационный день), но не более 1000 у.е., а в случае оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, ее стоимость принимается равной 200 у.е.

Данное исключение не применяется если в договоре страхования указано особое условие «Хронические заболевания» согласно п. 4.6.4. настоящих Правил и особое условие было оплачено дополнительной страховой премией.

5.1.15. Нервными и психическими заболеваниями (в том числе эпилепсией, шизофренией, наркоманией, алкоголизмом и др.), судорожными, аффективными, истерическими и паническими состояниями, невротами; а также травмами и иными последствиями, возникшими в связи с этими заболеваниями и состояниями, если иное не оговорено в договоре страхования.

5.1.16. Онкологическими заболеваниями и их осложнениями, с момента установления диагноза; до момента установления диагноза могут быть возмещены расходы на первую медицинскую помощь и диагностику в размере не более 500 у.е., если иное не оговорено в договоре страхования.

5.1.17. С беременностью, родами, их осложнениями и последствиями при беременности любого срока, а также абортами. Однако, возмещаются медицинские и медико-транспортные расходы в случае угрозы жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности,

возникшие в результате несчастного случая, а также расходы на прерывание беременности, связанное с наступлением несчастного случая, внематочной беременностью или смертью плода, проведенное по медицинским показаниям в размере не более 500 у.е.;

Данное исключение не применяется если в договоре страхования указано особое условие «Беременность» согласно п. 4.6.5. настоящих Правил и особое условие было оплачено дополнительной страховой премией.

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

5.1.18. С невоспалительными болезнями женских половых органов (согласно Международной классификации болезней) любыми нарушениями овариально-менструального цикла и возникшими в связи с этим осложнениями или с применением внутриматочных, таблетированных (в том числе гормональных) и любых других средств контрацепции.

5.1.19. Кожными заболеваниями и их осложнениями (псориазом, нейродермитом, экземой, микозами, чесоткой, дерматитами; связанными с укусами насекомых, кожными аллергическими реакциями (кроме угрожающих жизни состояний – укусы ядовитых пауков, змей, пчел, ос, отека Квинке с локализацией на лице и шее) и травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, морскими ежами; фотодерматитами, солнечными ожогами, мозолями, папилломами, бородавками и невусами, кондиломами, акне, герпесом, вросший ноготь, а также заболеваниями, связанные с несоблюдением Застрахованным лицом правил личной и социальной гигиены и т.д.).

5.1.20. Расходы, связанные с диагностированием и лечением серных пробок.

5.1.21. Лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса, заболеваний крови, СПИДа, других ВИЧ-ассоциированных заболеваний; венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым путем, включая их диагностику.

5.1.22. Пластической, косметической и восстановительной хирургией (манипуляциями), проводимыми с эстетической или косметической целью, устранения последствий несчастного случая или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица.

5.1.23. Любым протезированием, эндопротезированием включая глазное и зубное, а также расходами на металлоконструкции для остеосинтеза, стабилизирующие системы и другие расходные материалы, используемые при экстренных операциях, если иное не оговорено в договоре страхования.

5.1.24. Расходами на интервенционные вмешательства на сердце и сосудах (ангиопластика, ангиостентирование, ангиография, коронарография, аорто-коронарное шунтирование и др.), даже при наличии неотложных медицинских показаний к их проведению, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

5.1.25. Трансплантацией и реимплантацией, а также расходы, связанные с восстановлением связочного аппарата суставов и артроскопические вмешательства, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

5.1.26. Диагностическими исследованиями без последующего лечения, если иное не оговорено в договоре страхования.

5.1.27. Оказанием стоматологической помощи (включая снятие и установку коронок, восстановление зубных протезов), кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая. в пределах лимита выплат, установленного договором страхования.

5.1.28. Особо опасными инфекционными и паразитарными заболеваниями (чума, холера, геморрагические лихорадки, желтая лихорадка, натуральная оспа, сибирская язва и т.д.), вирусными гепатитами, карантинными и детскими инфекциями, а также заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией при поездках в эндемичные страны и/или являющимися следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий. Исключение по детским инфекциям не применяется если в договоре страхования указано особое условие «Дети» согласно п. 4.6.7. настоящих Правил и данное особое условие было оплачено дополнительной страховой премией.

5.1.29. Серопротекцией и серотерапией (применение вакцин, сывороток и иммуноглобулинов), проведением общих медицинских осмотров, врачебной экспертизы,

диагностического обследования без последующего лечения если иное не оговорено в договоре страхования.

5.1.30. Предоставлением медицинских услуг, выходящих за рамки оказания неотложной помощи при внезапном заболевании или несчастном случае (включая динамическое наблюдение, проведение плановых перевязок, снятие швов и др. манипуляций); оплатой медикаментов для планового лечения хронического заболевания, кроме медикаментов, применявшихся для купирования жизнеугрожающего обострения хронического заболевания в рамках установленного договором лимита), или с лечением, не назначенным врачом.

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

5.1.32. Санаторно-курортным, реабилитационным лечением, восстановительной, лечебной физкультурой, массажем, мануальной терапией и иглорефлексотерапией, физиотерапией (за исключением применения ингаляторов и небулайзеров при бронхообструкции), терапевтическим или попечительским уходом если иное не оговорено в договоре страхования.

5.1.33. Диагностикой и лечением заболеваний научно не признанными методами (методами народной медицины) – акупунктурная и пр. терапия, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр. терапия, самолечением, а также принятием не сертифицированных лекарственных препаратов. Оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности.

5.1.34. Лечением, назначенным и проведенным родственниками Застрахованного лица, даже имеющими медицинское образование и действующую лицензию.

5.1.35. Поездками, целью которых является плановое лечение, диагностика и хирургические вмешательства. При этом 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.

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

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

5.1.38. Лечением, любой эвакуацией и/или репатриацией, не организованными или не согласованными с Сервисной компанией/Страховщиком.

5.1.39. Возмещением морального вреда.

5.1.40. Предоставлением дополнительного комфорта (палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг массажиста, парикмахера, косметолога, переводчика и т.д.).

5.1.41. оплатой лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания.

5.1.42. Закупкой или ремонтом средств медицинской техники (кардиостимуляторов, очков, слуховых аппаратов, тонометров, инвалидных колясок и т.п.), за исключением временного предоставления Застрахованному лицу предметов медицинского оборудования по назначению врача.

5.1.43. Заболеваниями системы кровообращения, требующими сложного лечения и длительного пребывания в стационаре, в том числе кардиохирургического оперативного лечения, а также ранними или поздними осложнениями, возникшими вследствие ранее перенесенных заболеваний системы кровообращения и хирургических вмешательств.

При этом могут быть компенсированы расходы на транспортировку в ближайшее медицинское учреждение в пределах 200 у.е. и на первый медицинский визит в пределах 200 у.е.

5.1.44. Последствиями несчастных случаев, произошедшими в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством (скутером, мопедом, квадроциклом, гидроциклом и т.д.) без соответствующего права на управление транспортным средством подобного типа (водительские права, лицензия на право управления и т.п.) вне зависимости от того, требуется ли такое разрешение по законодательству страны временного пребывания или нет.

5.1.45. Последствиями несчастных случаев, произошедшими в результате нарушения правил дорожного движения при использовании Застрахованным лицом транспортного средства, на управление которым он имеет право.

5.1.46. Врожденными и наследственными заболеваниями, аномалиями и пороками развития.

5.1.47. Последствиями полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита.

5.1.48. Расходы, связанные с оказанием транспортных услуг и не подтвержденных соответствующими документами (счет, квитанция, чек).

5.2. При страховании расходов, связанных с повреждением (поломкой, аварией) или утратой (хищением) автотранспортного средства, не покрываются расходы вследствие указанных в п.п. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.6 – 5.1.8, 5.1.10, 5.1.39 настоящих Правил событий, а также:

5.2.1. Расходы, связанные с повреждением автотранспортного средства старше 5 лет.

5.2.2. Расходы, связанные с повреждением автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны.

5.2.3. Расходы, связанные с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

5.2.4. Расходы, связанные с повреждением транспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него.

5.2.5. Расходы, не согласованные со Страховщиком.

5.3. При страховании расходов, связанных с задержкой рейса, не покрываются расходы вследствие указанных в п.п. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.39 настоящих Правил событий, а также:

- расходы по оплате услуг (такси, гостиницы, ресторана), которыми Застрахованное лицо самостоятельно воспользовалось при задержке рейса, если иное не оговорено в договоре страхования.

5.4. При страховании расходов, связанных с утратой багажа (риск «Багаж»), не покрываются расходы вследствие указанных в п.п. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.6 – 5.1.8, 5.1.39 настоящих Правил событий, а также:

- расходы, связанные с утратой багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения по распоряжению государственных органов.

На страхование не принимаются: деньги, драгоценности, ценные бумаги; драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы; антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций; проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии; рукописи, планы, схемы, чертежи, образцы, модели, деловые бумаги; любые протезы, контактные линзы; животные, растения, семена; средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним; предметы религиозного культа.

5.5. При страховании расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки, (риск «Отмена поездки»), отменой экскурсии (риск «Отмена экскурсии») не покрываются расходы вследствие указанных в п.п. 5.1.2 – 5.1.8, 5.1.10, 5.1.15, 5.1.39 настоящих Правил событий, а также расходы в связи с:

5.5.1. отменой поездки, о которой не было сообщено Страховщику или его представителю в течение 48 часов после наступления страхового события;

5.5.2. невозможностью совершить поездку по причине, о которой Застрахованное лицо знало или должно было знать на дату заключения договора страхования;

5.5.3. плановой госпитализацией Застрахованного лица, его близкого родственника, близкого родственника супруга/супруги Застрахованного лица;

5.5.4. смертью, расстройством здоровья близкого родственника Застрахованного лица, близкого родственника супруга/супруги Застрахованного лица вследствие самоубийства/попытки самоубийства, алкогольного, наркотического или токсического опьянения, умышленных действий (бездействия) или грубой неосторожности (в том числе при обращении с животными), преступных и противоправных действий;

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

5.5.6. получением визы в случае нарушения Застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

5.5.7. утратой по вине туристической фирмы документов, необходимых для совершения поездки;

- невыполнением/ненадлежащим выполнением обязательств турфирмой и/или ее ликвидацией;

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

5.5.8. наступлением страхового случая в день заключения договора страхования.

5.6. При страховании расходов, связанных с гражданской ответственностью Застрахованного лица (риск «Гражданская ответственность»), не покрываются расходы вследствие указанных в п.п. 5.1.1 – 5.1.10, 5.1.39 настоящих Правил событий, а также расходы в связи с:

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

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

- ответственностью, связанной с использованием имущества, доверенного третьим лицом Застрахованному лицу;

- ответственностью, наступившей вследствие занятия предпринимательской деятельностью или исполнения профессиональных обязанностей;

- ответственностью, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;

- ответственностью по отношению к членам семьи Застрахованного лица;

- ответственностью, принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам.

5.7. При страховании расходов на юридическую помощь (риск «Юридическая помощь»), не покрываются расходы вследствие указанных в п.п. 5.1.1 – 5.1.10, 5.1.39 настоящих Правил событий, а также расходы в связи с:

- обвинениями, касающимися профессиональной деятельности Застрахованного лица;

- использованием, владением и хранением транспортного средства, если иное не оговорено в договоре страхования.

5.8. При страховании риска причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного в результате несчастного случая или иных причин, включая заболевание (риск «Несчастный случай»), не покрываются расходы вследствие указанных в п.п. 5.1.1 – 5.1.10, 5.1.15 – 5.1.17, 5.1.21, 5.1.28, 5.1.39 настоящих Правил событий, а также расходы в связи с:

- кровоизлиянием в мозг, приступом эпилепсии и других конвульсий тела, и болезненного состояния Застрахованного лица;

- внематочной беременностью или патологическими родами;

- заболеваниями, по поводу которых Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования состояло на диспансерном учете в медицинском учреждении.

- остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, если иное не оговорено в договоре страхования.

5.9. В договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от страхового риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом) по курсу Центрального Банка РФ на день заключения договора страхования.

Под иностранной валютой или условными единицами (у.е.), эквивалент которых может быть указан в договоре страхования, понимаются доллар США или ЕВРО.

6.2. По согласованию между Страхователем и Страховщиком страховая сумма по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть установлена отдельно по каждому риску либо как единая страховая сумма по всем рискам, включаемым в договор страхования.

При этом Стороны вправе предусмотреть в пределах единой страховой суммы максимальные суммы страховых выплат (лимиты выплат) как по отдельным рискам, так и по всем рискам, включаемым в договор страхования.

Общая сумма страховых выплат по договору страхования не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

6.3. После осуществления страховой выплаты страховая сумма по действующему договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты с момента наступления страхового случая.

По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена до первоначальной величины или установлена в ином размере, с уплатой соответствующей части страховой премии.

6.4. При заключении договора страхования по соглашению Сторон может быть установлена франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Если в договоре страхования предусмотрена безусловная франшиза (сумма, которая оплачивается Застрахованным врачу/медицинскому учреждению и т.д. и не возмещается Страховщиком), то она действует при оплате расходов по каждому страховому случаю. В случае, когда все расходы по страховому случаю были оплачены Застрахованным/Страхователем, а в договоре страхования предусмотрена безусловная франшиза, Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом данной суммы (франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы:

- условная – Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер менее размера франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы;

- временная – ответственность Страховщика начинает действовать по истечении определенного времени с даты заключения договора страхования (приобретения полиса).

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ.

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

7.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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

Определение размера тарифной ставки, учитывающей продолжительность поездки Застрахованного лица, осуществляется в следующем порядке: первоначально определяется тарифная ставка на один день поездки (базовая тарифная ставка для средней продолжительности поездки делится на среднюю продолжительность поездки, принятую в методике расчета); полученная тарифная ставка умножается на количество дней поездки Застрахованного лица, предусмотренную Сторонами в договоре страхования.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с возможными расходами (убытками) в период пребывания за пределами постоянного места жительства, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Страхователь имеет право запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих/понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно определить риск возникновения у Страхователя расходов (убытков), возможные факторы риска (возраст и состояние здоровья Застрахованного лица, цель поездки и род занятий в стране пребывания, а также иные факторы, влияющие на степень страхового

риска) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

7.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, учесть особенности поездки Страхователя, время и места его пребывания.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

7.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих состояние здоровья страхуемого лица, цель поездки, место пребывания; привлекает экспертов для оценки состояния страхуемого лица и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

7.5. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон.

7.6. Страховая премия уплачивается единовременно:

- наличными деньгами в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю при подписании договора страхования;
- перечислением на расчетный счет Страховщика при безналичных расчетах в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня подписания договора страхования.

7.7. Страховая премия уплачивается в российских рублях. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия в договоре страхования может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на день заключения договора страхования.

7.8. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии, если Стороны не договорились об отсрочке уплаты страховой премии, договор страхования считается не вступившим в силу.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении

предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

8.2. Порядок заключения и исполнения договора страхования.

8.2.1. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику (или его представителю) с заявлением (устным или письменным), в котором сообщает следующие данные:

- фамилия, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения, адрес, телефон Застрахованного лица;
- наименование (если Страхователь – юридическое лицо), юридический адрес, телефон, факс, банковские реквизиты; в данном случае к заявлению прилагается список Застрахованных лиц;
- страна, срок и цель поездки; размер страховой суммы;
- профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованное лицо выезжает за пределы постоянного места жительства с целью работы;
- вид спорта и тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного лица;
- фамилия, имя, отчество Выгодоприобретателя, его адрес, телефон.

8.2.2. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь (Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель) в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках Договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

8.2.3. Подписанием заявления на страхование и/или договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении договора страхования, и/или принятием договора страхования (страхового полиса) Страхователь (его представитель) подтверждает:

8.2.3.1. свое согласие (согласие Выгодоприобретателей, иных лиц, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом, в том числе персональных данных о состоянии здоровья и сведений, составляющих врачебную тайну;

8.2.3.2. свое согласие (согласие Застрахованных лиц, представителем которых является Страхователь) на получение Страховщиком и указанными в согласии третьими лицами персональных данных о состоянии здоровья и сведений, составляющих врачебную тайну, от медицинских и лечебно-профилактических организаций, медицинских и фармацевтических работников, которые участвуют в проверке качества, обоснованности и объемов оказанных медицинских услуг, в обследовании и лечении, профилактике, реабилитации и репатриации;

8.2.3.3. что электронные и бумажные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного

воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

8.2.3.4. что электронные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении договора страхования в электронной форме, подписанные простой электронной подписью или неквалифицированной электронной подписью, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

8.2.3.5. что ответственность за соблюдение конфиденциальности ключа простой электронной подписи, несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании Интернет – сервисов (в т.ч. почтовых сервисов), сервисов почтовых корпоративных систем ключом простой электронной подписи является логин и пароль персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в Интернет – сервисе. Лицо, подписавшее электронный документ простой электронной подписью, определяется на основании имени электронного почтового ящика, указанного в документах, используемых при заключении и исполнении Договора страхования (заявление на страхование, договор страхования или пр.). Проверка неквалифицированной электронной подписи осуществляется согласно локальным нормативным актам Страховщика, размещенным на официальном сайте Страховщика;

8.2.3.6. что обладает законными правами на представительство от имени Застрахованных лиц, в том числе дать согласие на обработку персональных данных от имени Выгодоприобретателя, Страхователя или иных лиц, представителем которых является при заключении и/или исполнении Договора страхования.

8.2.3.7. правильность заполнения договора страхования и верность указанных в договоре данных. Если при наступлении страхового случая Страховщик обнаруживает недостоверность заявленных сведений (согласно п. 8.2.2. настоящих Правил), то Страховщик вправе отказать в осуществлении страхового возмещения.

8.2.4. Договор страхования заключается без предварительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица. По требованию Страховщика Застрахованное лицо должно заполнить опросный лист по форме, предложенной Страховщиком.

8.2.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

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

8.2.6. Для заключения договора страхования расходов в связи с отменой или изменением сроков поездки Страхователь должен предоставить Страховщику письменное заявление установленной формы о своем намерении заключить договор страхования. При этом договор страхования заключается одновременно с договором купли – продажи туристических услуг, но не менее чем за 15 дней до начала поездки, если иное не оговорено в договоре страхования.

8.2.7. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком или его уполномоченным представителем.

В соответствии Гражданским кодексом Российской Федерации (ст.160) страховой полис может быть удостоверен факсимильной подписью Страховщика.

Согласие Страхователя с условиями договора страхования и факсимильной подписью Страховщика удостоверяется подписью Страхователя в Страховом полисе и/или уплатой страховой премии.

8.2.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил, оговорив эти исключения не относящихся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования и/или в тексте дополнительного соглашения к такому договору. При этом условия договора страхования (страхового полиса) будут иметь преимущественную юридическую силу по сравнению с Правилами.

8.2.9. Факт заключения договора страхования удостоверяется вручением Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового полиса с приложением настоящих Правил. На усмотрение Страховщика может быть выдана также идентификационная карточка.

8.2.10. Договор страхования исполняется Сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

8.3. Действие договора страхования.

8.3.1. Договор страхования заключается на срок не более одного года или иной согласованный Сторонами срок.

8.3.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу со дня уплаты страховой премии.

Под днем уплаты страховой премии понимается день внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика (уплаты его уполномоченному представителю) либо день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

8.3.3. Договор страхования действует круглосуточно в пределах периода страхования и на территории стран, указанных в страховом полисе.

Если иное не предусмотрено договором, из территории страхования исключаются:

- государства, на территории которых ведутся военные действия, проводятся антитеррористические операции;
- государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции Организации Объединенных Наций (ООН);
- территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
- территории государств, не рекомендованные соответствующими компетентными органами к посещению.
- территория в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства (ПМЖ – населенный пункт, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает и зарегистрировано в установленном законом порядке) в РФ;

8.3.4. Ответственность Страховщика по обязательствам, принятым по договору страхования, наступает:

8.3.4.1. При поездках за пределы страны постоянного проживания – со дня, указанного в полисе как начало периода страхования, но не ранее момента пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны выезда, и действует до момента пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания при возвращении, но не позднее дня, указанного в полисе как окончание периода страхования, если иное не оговорено в договоре страхования.

8.3.4.2. При поездках по России¹ – с 00 часов дня, указанного в полисе как начало периода страхования и заканчивается в 24 часа дня, указанного в полисе как окончание периода страхования, если иное не оговорено в договоре страхования.

8.3.4.3. При страховании расходов на случай отмены или изменения сроков поездки – со дня уплаты страховой премии, но не менее чем за 15 дней до запланированной даты начала поездки (если иное оговорено в договоре страхования) и прекращается в момент пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания при выезде либо возвращении из поездки (в зависимости от условий договора страхования).

8.3.4.4. При страховании риска причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или иных причин, включая заболевание (п. 4.3. настоящих Правил) – с 00 часов дня, указанного в полисе как начало периода страхования и заканчивается в 24 часа дня, указанного в полисе как окончание периода страхования, если иное не оговорено в договоре страхования.

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

- для граждан Российской Федерации и граждан Содружества Независимых Государств (СНГ) – на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, Застрахованного отметки о его регистрации по месту жительства;
- для иностранных граждан и лиц без гражданства – на основании наличия у Застрахованного разрешения и вида на жительство в Российской Федерации, выданных органами внутренних дел, а также при наличии иных законных оснований пребывания на территории Российской Федерации.

При этом страхование распространяется на все несчастные случаи или иные причины, включая заболевания, в результате которых причинен вред жизни или здоровью Застрахованного лица, наступившие в течение всего срока страхования как при исполнении им служебных обязанностей, так и в быту (24 часа в сутки) на территории всего мира.

8.3.5. Если договор страхования, заключенный сроком на один год, предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства, то страхование действует первые 30/45/60/90/180 дней (в зависимости от условий договора страхования) каждой поездки, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

8.3.6. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства в течение страхового периода, то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней (лимита), указанного в страховом полисе в графе “количество дней”. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное в стране действия договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечении оговоренного в договоре страхования лимита.

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

8.3.8. Если в период пребывания за пределами Российской Федерации/постоянного места жительства лечение Застрахованного лица в связи с произошедшим страховым случаем не могло быть проведено, или не было закончено, или по медицинским показаниям было признано целесообразным проведение лечения после возвращения Застрахованного лица в Российскую Федерацию / к месту постоянного проживания, Страховщик организует и оплатит необходимое лечение Застрахованного лица в одном из медицинских учреждений Российской Федерации, если это оговорено в договоре страхования.

8.4. Прекращение договора страхования. Недействительность договора страхования.

8.4.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.4.1.1. Истечения срока его действия (в 23 часа 59 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия).

8.4.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем/Страхователем).

8.4.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.4.2.1. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя в договоре страхования с согласия Страховщика (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

8.4.2.2. Расторжения договора страхования по соглашению Сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного Сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора, при наличии аннулированной визы иностранного государства, если такая виза выдавалась).

8.4.2.3. Отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче обязательств по договору страхования (страхового портфеля) другому Страховщику, осуществляемой по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

Возврат Страхователю части страховой премии осуществляется пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого договор страхования действовал.

8.4.3. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии за неистекший срок действия данного договора страхования, осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 9 к настоящим Правилам) в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

8.4.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора страхования).

8.4.4.1. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Страховщик осуществляет возврат Страхователю страховой премии по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

8.4.4.2. Условия возврата страховой премии, указанные в п. 8.4.4.1 не применяются к договорам страхованию по риску «Медицинские и иные расходы» (п. 4.2.1. настоящих Правил).

8.4.5. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика за предусмотренный договором страхования срок.

8.4.6. Изменение и расторжение Сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

8.4.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.4.8. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение 45 (Сорока пяти) календарных дней со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием Страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения Сторон не урегулированы, подлежат передаче другому Страховщику, осуществляемой с согласия органа страхового надзора, в порядке, установленном Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”.

При этом если по истечении срока, предусмотренного действующим законодательством, с даты размещения Страховщиком, передающим страховой портфель, уведомления о намерении передать страховой портфель другому Страховщику, от Страхователя не получен в письменной форме отказ от замены Страховщика, договор страхования подлежит передаче в составе передаваемого страхового портфеля.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение условий договора страхования.

9.1.2. Требовать изменений условий договора или доплаты страховой премии в случае увеличения страхового риска.

9.1.3. Досрочно расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая; при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, проводить проверку предоставленных документов.

9.1.5. Отсрочить принятие решения о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) на срок не более 30 (Тридцати) календарных дней (с обязательным письменным уведомлением об этом Страхователя/Застрахованного лица) в случаях:

- возбуждения уголовного дела по факту смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая;

- возникновения сомнений в достоверности предоставленных документов.

9.1.6. Отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования.

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

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Застрахованного (Страхователя) с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр Правил страхования либо выписку из настоящих Правил страхования (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту и на основе которых заключен Договор, при заключении Договора, о чем делается отметка в Договоре.

Настоящие Правила страхования могут быть вручены Страхователю, в том числе путем информирования его об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

9.2.2. После получения страховой премии в течение 3 (Трёх) дней выдать Страхователю страховые полисы с приложением настоящих Правил.

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

9.2.4. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

9.2.5. Соблюдать требования страхового законодательства, условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.6. При наступлении страхового случая, после получения всех необходимых документов, произвести страховую выплату (отказать в выплате) в соответствии с условиями договора страхования.

9.2.7. По запросу получателя страховых услуг (Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя) представить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), суммы подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, бесплатно один раз по одному договору. К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, в соответствии с которыми произведет расчет.

9.2.8. Страховщик имеет также иные обязанности, предусмотренные Базовыми стандартами саморегулируемых организаций в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации, утвержденными в соответствии с Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 223-ФЗ «О саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка» (далее – Базовые стандарты).

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, при наличии аннулированной визы иностранного государства, если такая виза выдавалась.

9.3.2. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

9.3.3. Страхователь имеет также иные права, предусмотренные Базовыми стандартами.

9.4. Страхователь обязан:

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

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

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

9.4.4. В период действия страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.4.5. При наличии аналогичных договоров страхования с другими страховыми компаниями незамедлительно сообщить об этом Страховщику.

9.5. Застрахованное лицо обязано:

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

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

9.5.3. Приложить все усилия по уменьшению размера убытков, причиненных при наступлении события.

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

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

9.5.6. По требованию Страховщика пройти медицинское обследование.

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

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

10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо (его представитель) обязано незамедлительно (до получения медицинской и/или иной необходимой помощи) связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком по указанному в страховом полисе телефону и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом следующие данные:

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

Если период действия договора страхования превышает количество застрахованных дней, Застрахованное лицо обязано документально подтвердить Страховщику действительность страхового полиса на момент обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью путем предоставления заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации.

10.2. После получения информации о страховом случае Сервисная компания организует оказание необходимой помощи Застрахованному лицу и оплатит связанные с этим расходы. При этом Застрахованное лицо (его представитель) обязано строго следовать указаниям Сервисной компании. Если событие, послужившее основанием для обращения за медицинской помощью однозначно невозможно квалифицировать как страховой случай, застрахованному лицу может быть рекомендовано оплатить медицинские услуги самостоятельно с последующем предоставлением медицинских и платежных документов в страховую компанию для определения расходов, подлежащих компенсации в рамках договора страхования.

Расходы на первичный телефонный звонок в Сервисную компанию возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов (оригинал счета за телефонный звонок, заверенный выдавшей его организацией).

10.3. В случае невозможности связаться с Сервисной компанией при необходимости получения экстренной медицинской помощи, Застрахованное лицо (его представитель) может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив страховой полис врачу.

Застрахованное лицо (его представитель) обязан при первой же возможности связаться с Сервисной компанией, проинформировать о происшедшем и действовать в строгом соответствии с указаниями Сервисной компании, не принимать на себя никаких обязательств по оплате связанных со страховым случаем расходов, за исключением тех, которые были согласованы с Сервисной компанией.

10.4. При несоблюдении условий, предусмотренных п.п. 10.1 – 10.3 настоящих Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным лицом, не возмещаются.

10.5. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило расходы по страховому случаю, согласованные с Сервисной компанией, то после возвращения из поездки он должен в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами, обратиться к Страховщику с заявлением о компенсации таких расходов.

10.6. В случае отмены поездки Застрахованное лицо (его представитель) обязано в течение 24 часов с момента наступления страхового события известить Страховщика и туристическую фирму любым доступным способом (телефонограмма, телефакс, e-mail, телеграмма) об отказе от забронированного тура.

В течение 10 (Десяти) календарных дней после наступления страхового события Застрахованное лицо (его представитель) обязано предоставить Страховщику в письменной форме заявление на страховую выплату с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами.

Застрахованное лицо (его представитель) обязано принять все меры для максимального снижения убытков, строго выполняя требования о сроках извещения Страховщика и туристической фирмы об отмене поездки.

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

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

11.1. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

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

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

11.1.3. В случае получения несогласованных со Страховщиком/Сервисной компанией медицинских или иных услуг, а также осуществления любых несогласованных расходов, Страховщик возмещает такие расходы в размере не более 250 у.е. При этом Страховщик вправе по своему усмотрению осуществить возмещение расходов, не превышающих или превышающих указанную сумму, однако это условие не является обязательным.

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

11.1.5. Если по рискам, указанным в п 4.2.2., 4.2.3., 4.2.4. настоящих Правил Застрахованный получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования и суммой, полученной от третьих лиц.

Кроме того, Застрахованный должен предоставить нотариально заверенный документ, из которого следует, что он отказывается от получения компенсации от третьих лиц в пользу Страховщика.

11.2. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, а в случае отмены поездки – в течение 10 (Десяти) календарных дней с момента наступления страхового события, предоставляет Страховщику следующие документы:

- письменное заявление Страхователя (Застрахованного) о наступлении страхового события по установленной Страховщиком форме с изложением всех обстоятельств произошедшего события;

- договор (полис) страхования;
- копия общегражданского паспорта (все страницы) получателя страховой выплаты, заверенная в установленном порядке. В случаях, предусмотренных законом, вместо общегражданского паспорта может быть предоставлен иной документ, удостоверяющий личность;
- копия заграничного паспорта (все страницы), заверенная в установленном порядке;
- копия свидетельства о рождении Застрахованных несовершеннолетних детей, заверенные в установленном порядке;
- документы, подтверждающие полномочия лица, представляющего интересы застрахованного (в случае обращения через представителя);
- копия паспорта представителя, в случае обращения через представителя, заверенная в установленном порядке.

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

11.2.1. По медицинским, медико-транспортным и иным расходам в соответствии с п.п.4.2.1.1 – 4.2.1.9 настоящих Правил:

- справка-счет из медицинского учреждения (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, состояния здоровья в момент обращения за медицинской помощью, диагноза, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;
- направление лечащего врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;
- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с данным заболеванием, со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- документы, подтверждающие факт оплаты лечения, медикаменты и транспортные и прочие услуги (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовые чеки, квитанции с указанием маршрута транспортировки, и т.д.);
- протокол правоохранительных органов страны пребывания в отношении несчастного случая;
- свидетельство о смерти или иной, его заменяющий документ, выдаваемый уполномоченными органами иностранных государств в соответствии с действующим законодательством таких государств;
- документы, подтверждающие произведенные расходы по репатриации тела, включая расходы на подготовку тела и покупку необходимого для перевозки гроба;
- документы, подтверждающие расходы на переоформление проездных документов; билеты и иные транспортные документы;
- документы, свидетельствующие о причине прерывания поездки и необходимости досрочного возвращения в страну постоянного проживания;
- оригинал счета за телефонный звонок в Сервисную компанию, заверенный должным образом.

11.2.2. По расходам на оказание административной помощи:

- справка местных компетентных органов о факте потери, хищении документов;
- квитанции об оплате услуг по оформлению дубликатов потерянных или похищенных документов и консульского сбора.

11.2.3. По расходам на поисково-спасательные работы:

- счета на оплату услуг поисково-спасательных служб и транспортных компаний, осуществлявших эвакуацию Застрахованного с места происшествия.

11.2.4. По расходам, связанным с повреждением или утратой (хищением) автотранспортного средства:

- полицейский протокол с места аварии;
- справка об обращении в полицию по факту утраты (хищения) транспортного средства с описанием подробностей происшествия, постановление о возбуждении уголовного дела;
- технический паспорт, талон о прохождении технического осмотра, водительское удостоверение, доверенность на право управления транспортным средством (в случае если управление осуществлялось не собственником);
- документы, подтверждающие стоимость и факт оплаты Застрахованным лицом услуг по эвакуации, ремонту, репатриации транспортного средства;

- документы, подтверждающие расходы на транспортировку пассажиров к месту проживания в стране пребывания и на проездные документы для возвращения в страну постоянного места жительства.

11.2.5. По расходам, связанным с задержкой рейса (риск «Задержка рейса»):

- документы, выданные компетентными органами транспортной компании, подтверждающие факт задержки рейса с указанием времени и причины задержки;

- документы, подтверждающие фактически понесенные расходы (целесообразные и жизненно необходимые расходы на покупку питания, средств личной гигиены, оплату проживания Застрахованного лица) в связи с задержкой рейса;

- проездной документ (оригинал или распечатанный экземпляр электронного билета);

- посадочный талон.

11.2.6. По расходам, связанным с опозданием на рейс (риск «Опоздание на рейс»):

- документы, выданные компетентными органами транспортной компании, подтверждающие факт и причины несоблюдения расписания рейсов;

- документы, выданные компетентными органами, подтверждающие факт аварии, в которую попало транспортное средство, или неожиданной поломки.

11.2.7. По расходам, связанным с утратой багажа (риск «Багаж»):

- заявление с перечнем утраченных вещей с приложением чеков, квитанций, ярлыков и т.п. на утраченные вещи;

- документы таможенных, правоохранительных органов, соответствующих служб аэропортов, вокзалов, других официальных органов о факте утраты багажа;

- письменное подтверждение перевозчика о факте, причинах и времени задержки багажа;

- багажная квитанция с указанием веса, количества мест и т.д., иные документы, подтверждающие сдачу багажа для перевозки перевозчику.

11.2.8. По расходам, связанным с отменой или изменением сроков поездки (риск «Отмена поездки»):

11.2.8.1. При организации поездки через турфирму:

а) договор о реализации туристского продукта с указанием полного наименования туроператора и стоимости тура; ваучеры (на проживание в гостинице, трансферы), проездные документы (авиа или ж/д билеты);

б) документы, подтверждающие оплату тура Застрахованным лицом (туристская путевка, кассовый чек);

в) документы, подтверждающие фактически понесенные расходы турагентства (в случае реализации тура через туристическое агентство) в связи с расторжением договора о реализации туристского продукта: лист бронирования с указанием перечня и стоимости услуг; платежные документы, подтверждающие оплату турагентством забронированных услуг туроператору, договор между туроператором и турагентством, документально подтвержденные штрафы туроператора, заверенные выдавшей их организацией. Документы должны быть заверены директором и главным бухгалтером турагентства;

г) документы, подтверждающие возврат туроператором или турагентством с учетом фактически понесенных расходов денежных средств Застрахованному лицу в связи расторжением договора о реализации туристского продукта (письмо на фирменном бланке турфирмы с расчетом суммы возврата стоимости тура за подписью директора и главного бухгалтера организации; расходный кассовый ордер, платежное поручение).

11.2.8.2. При самостоятельной организации поездки Застрахованным лицом:

- ваучер гостиницы, проездные документы, а также документы консульства и других организаций, подтверждающие бронирование и оплату услуг Застрахованным лицом;

- документы, подтверждающие расходы, связанные с аннулированием или переоформлением проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, сокращением или продлением срока проживания в гостинице.

11.2.8.3. Документы, свидетельствующие о причинах отмены или изменения срока поездки:

а) в случае смерти, внезапного расстройства здоровья Застрахованного лица либо его близких родственников — свидетельство о смерти (его нотариально заверенная копия); справка из медицинского учреждения (выписка из истории болезни, заверенная главным врачом медицинского

учреждения); документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

б) в случае **значительного повреждения или гибели имущества Застрахованного лица** – справки, протоколы компетентных органов или соответствующих служб, подтверждающие факт и причину причинения ущерба имуществу;

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

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

д) в случае **отказа в получении въездной визы** – официальный отказ консульской службы посольства, заграничный паспорт; а также при наличии: перечень документов, требуемых для получения въездной визы в страну поездки, предоставляемый туроператором; реестр документов, переданных Застрахованным лицом турагентству/туроператору для получения въездной визы с указанием даты передачи документов; документ, подтверждающий получение туроператором документов Застрахованного лица согласно реестру документов, с обязательным указанием даты получения; документ, подтверждающий передачу документов в консульский отдел или в визовый центр страны поездки, с указанием даты приема документов от представителя туроператора;

е) в случае **отказа во въезде в безвизовую страну** – загранпаспорт и документы в соответствии с требованиями консульских служб страны въезда;

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

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

и) в случае **задержки или отмены рейса** – документы, выданные компетентными органами транспортной компании, подтверждающие факт задержки/отмены рейса с указанием времени и причин;

к) при включении в договор страхования условия возмещения расходов, связанных с **неисполнением или ненадлежащим исполнением туроператором своих обязательств перед Застрахованным лицом** – оригинал документа, подтверждающего размер страховой выплаты, произведенной по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, или отказ в страховой выплате; оригинал письма туроператора о банкротстве/приостановлении деятельности, решение суда.

11.2.9. По расходам, связанным с гражданской ответственностью Застрахованного лица (риск «Гражданская ответственность»):

11.2.9.1. В случае причинения вреда жизни и/или здоровью третьих лиц – заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, компетентных органов, решение суда, иные документы, свидетельствующие о размере причиненного вреда и произведенных расходах.

11.2.9.2. В случае причинения ущерба имуществу третьих лиц – документы компетентных органов и специализированных служб (пожарных, аварийно-технических, аварийно-спасательных, правоохранительных), экспертных комиссий, иные документы, свидетельствующие о размере причиненного ущерба и произведенных расходах.

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

11.2.10. По расходам на юридическую помощь (риск «Юридическая помощь»):

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

11.2.11. По расходам, связанным с отменой экскурсии (риск «Отмена экскурсии»):

- документ, подтверждающий факт оплаты экскурсии до начала поездки;

- документ (справка медицинского учреждения и т.д.), подтверждающий невозможность присутствия на экскурсии (посещения театров, иных зрелищных мероприятий) по причине травмы или заболевания.

11.2.12. В случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая (риск «Несчастный случай»):

11.2.12.1. В случае травмы (телесных повреждений) – документы компетентных органов, подтверждающие факт несчастного случая; медицинских учреждений, с указанием диагноза, сроков лечения, проведенных диагностических и лечебных мероприятий. В случае переломов и закрытых черепно-мозговых травм – рентгенограмма с заключением врача.

11.2.12.2. В случае постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица с назначением инвалидности/присвоением категории «ребенок-инвалид» (в отношении детей) – справка (свидетельство) из учреждения медико-социальной экспертной комиссии о назначении инвалидности (справка МСЭК), выписка из акта освидетельствования (Филиал Бюро МСЭ), копия направления на МСЭ, копия протокола проведения МСЭ.

11.2.12.3. В случае смерти Застрахованного лица – нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, медицинское свидетельство о смерти, с указанием причин смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим, заключение патологоанатома (при необходимости); нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель).

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

11.2.13.1. В случаях, предусмотренных п.п. 11.2.12.1-11.2.12.2 настоящих Правил – Застрахованному лицу, при страховании детей – законным представителям застрахованного ребенка либо на лицевой счет застрахованного ребенка.

11.2.13.2. В случае смерти Застрахованного лица соблюдается следующий приоритет (если иное не оговорено в договоре) по осуществлению страховой выплаты правопреемникам:

а) **первоочередное** – Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования;

б) **при отсутствии Выгодоприобретателя, а также в случае, если причиной смерти Застрахованного лица явились умышленные действия Выгодоприобретателя** – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, по предъявлении им завещания.

в) **при отсутствии получателя по п. 11.2.13.2 б) настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти явились умышленные действия лица, указанного в завещании** – лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство, оформленное в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

11.2.13.3. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

11.3. Страховщик вправе проводить проверку предоставленных Застрахованным лицом документов. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе потребовать предоставления Застрахованным лицом необходимой дополнительной информации о причинах и обстоятельствах страхового случая. Страховщик также вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим страховым случаем, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства, связанные с его возникновением, расходами и убытками Застрахованного лица, и проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика.

При необходимости к работе по определению причин страхового случая и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей Стороной.

11.4. Все документы, информация и доказательства, запрошенные Страховщиком, должны быть предоставлены ему бесплатно и соответствовать по форме и содержанию требованиям Страховщика.

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

Документы можно предоставить в офис Страховщика посредством личного обращения или

почтовой связи. Адреса и часы работы офисов можно уточнить на официальном сайте Страховщика в сети Интернет.

11.5. Страховщик вправе проводить проверку предоставленных Застрахованным лицом документов. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе потребовать предоставления Застрахованным лицом необходимой дополнительной информации о причинах и обстоятельствах страхового случая. Данный запрос Страховщик направляет Застрахованному в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней. Страховщик также вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим страховым случаем, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства, связанные с его возникновением, расходами и убытками Застрахованного лица, и проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика.

11.6. Решение о признании события страховым или не страховым случаем должно быть принято Страховщиком в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня, следующего за днем получения страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных правилами или договором страхования документов, а именно последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

11.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между Сторонами, он в течение 10 (Десяти) рабочих дней, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков/фактически понесенных расходов Страхователя (Застрахованного лица)/, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Страхователю, и производит страховую выплату в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате.

Если по факту страхового случая требуется дополнительное расследование либо заключение компетентных органов по предоставленным документам, Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату с обязательным письменным уведомлением Страхователя.

11.8. Если Страховщик признает наступившее событие не страховым случаем (принимается решение об отказе в страховой выплате), страховой акт не составляется. После принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 3 (Трёх) рабочих дней должен уведомить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде с мотивированным обоснованием причин отказа.

Страховщик по письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (Тридцати) календарных дней, 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.

11.9. Страховая выплата осуществляется в размере фактически понесенных расходов Застрахованного лица, произведенных им при наступлении одного или нескольких страховых случаев, предусмотренных настоящими Правилами и произошедших в период действия договора страхования, но не более страховой суммы или лимитов выплат, установленных договором страхования по отдельным рискам.

11.10. При заключении договора страхования по риску «Несчастный случай» (п. 4.3. настоящих Правил) страховые выплаты производятся в следующих размерах:

- в случае травмы – в соответствии с Таблицей выплат в зависимости от характера полученной травмы. Сумма страховых выплат не должна превышать страховую сумму;
- в случае инвалидности: при установлении I группы (категории «ребенок-инвалид») – 100% страховой суммы, II группы – 75% страховой суммы, III группы – 50% страховой суммы, за вычетом предыдущих выплат по договору;
- в случае смерти Застрахованного лица: в размере страховой суммы, за вычетом предыдущих выплат по договору.

11.11. При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата производится в российских рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты, указанной в договоре страхования, на день наступления страхового случая.

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

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

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

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

11.14. Если обнаружится обстоятельство, исключающее право Застрахованного лица на получение страховой выплаты по договору страхования, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано в течение 10 (Десяти) дней возвратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть). Исчисление указанного срока начинается с момента получения Застрахованным лицом от Страховщика письменного уведомления.

11.15. При наличии судебного спора между Сторонами размер страховой выплаты определяется в соответствии с решением суда, с учетом объема обязательств Страховщика по договору страхования в пределах страховой суммы.

11.16. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо):

11.16.1. Произвел расходы, не согласованные с Сервисной компанией / Страховщиком до начала лечения, за исключением чрезвычайных случаев, когда Застрахованное лицо не могло обратиться в Сервисную компанию по состоянию здоровья (нахождение без сознания и т.п.) или в связи с внешними чрезвычайными обстоятельствами (отсутствие или неисправность связи и т.п.), подтвержденными документально.

11.16.2. Содействовал увеличению размера расходов, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо не принял разумных мер к их уменьшению.

11.16.3. Получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба.

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

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

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

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

11.18. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в соответствии с действующим законодательством.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению

получившей ее Стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй Стороне в указанный срок.

В случае уклонения Стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая Сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

12.3. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии физические лица, являющиеся Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным по заключенному на основании настоящих Правил договору страхования, не связанному с осуществлением предпринимательской деятельности указанными лицами, имеют право обратиться за защитой своих прав и законных интересов к Финансовому уполномоченному в сферах финансовых услуг.

Случаи обязательного предварительного обращения за защитой своих прав и законных интересов к Финансовому уполномоченному в сферах финансовых услуг, порядок такого обращения, регулируются Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

12.4. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Финансовому уполномоченному в сферах финансовых услуг Стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

13.1. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

13.2. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

13.3. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

13.4. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

13.5. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

13.6. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия договора страхования.

14. ПРОВЕРКА ИМУЩЕСТВЕННОГО ИНТЕРЕСА

14.1. Страховщик проверяет наличие имущественного интереса Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя) при принятии решения о страховой выплате по договору страхования.

Проверка наличия имущественного интереса осуществляется Страховщиком на основании документов и информации, представленных Страхователем (Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем) вместе с заявлением об урегулировании (о выплате страхового возмещения).

Подтверждением наличия имущественного интереса могут являться:

- документы, подтверждающие право собственности (владения, пользования, распоряжения) Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя) на имущество,
- документы, подтверждающие обязанность Страхователя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя) понести расходы в связи с наступлением страхового события и подтверждение факта реального понесения указанных расходов, их размер;
- документы, подтверждающие, что лицо, заявившее о выплате страхового возмещения, является Страхователем (Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем) по договору страхования (либо наличие письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя) о выплате иному лицу).

14.2. Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает, что проинформирован Страховщиком о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя, а именно договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

14.3. Страховщик имеет право предварительно проверить наличие имущественного интереса Страхователя на этапе заключения договора страхования. Такая проверка не лишает Страховщика права на проверку наличия имущественного интереса на этапе принятия решения о страховой выплате. Такая проверка не отменяет возможности наступления последствий, предусмотренных пунктом 2 ст. 930 Гражданского Кодекса Российской Федерации (недействительность договора страхования имущества, заключённого в отсутствии имущественного интереса).

15. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

15.1. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в договоре страхования, заявлении об урегулировании (о выплате страхового возмещения) могут согласовать способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по договору страхования.

15.2. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:

15.2.1. если иное не предусмотрено договором страхования, любое уведомление и извещение, направляемые в соответствии с договором, должны быть выполнены в письменной форме и выполнены способом, позволяющим достоверно установить текст с указанием отправителя и дату уведомления, подписи; должно доставляться лично, либо путем prepaid почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или электронной связью, смс-уведомлением;

15.2.2. уведомление, отправленное по факсу/электронной почте/смс, считается полученным в день отправления; при отправлении сообщения курьером или по почте – в день уведомления о вручении.

15.3. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

15.4. Страховщик в целях взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) вправе использовать любой из способов связи, установленный договором страхования.

15.5. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.