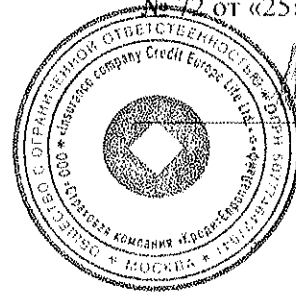


Общество с ограниченной ответственностью  
Страховая компания «Кредит Европа Лайф»

---

**УТВЕРЖДЕНО**

Приказом Генерального директора  
ООО Страховая Компания  
«Кредит Европа Лайф»  
№ 72 от «25» ноября 2019 г.



*(Handwritten signature)* (Ткач М.А.)

«25» ноября 2019

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

## 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 страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (ближнее и дальнее зарубежье, территория Российской Федерации).

**1.2.** В целях настоящих Правил используются следующие понятия:

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

**1.2.2. 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).

**1.2.3. 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.

**1.2.4. Дети** – дети Страхователя/Застрахованного, находящиеся на его иждивении, в возрасте до 18 лет.

**1.2.5. 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.

**1.2.6. Лимит выплат** – максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным рискам, установленная договором страхования.

**1.2.7. Медицинские расходы** - расходы по лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

**1.2.8. 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.

**1.2.9. 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).

**1.2.10. 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.

**1.2.11. Сервисная компания** – специализированная организация, круглосуточно обеспечивающая по поручению Страховщика организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

**1.2.12. Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

**1.2.13. 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.

**1.2.14. 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

**1.2.15. 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).

**1.2.16. 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 лечебной учреждение до начала действия договора, и что может быть документально подтверждено, вне зависимости от того, осуществлялось по нему лечение или нет.

**1.3.** Факт заключения договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым Полисом с приложением настоящих Правил, которые являются неотъемлемой частью договора страхования

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

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

**1.7.** Подписание и/или принятие от Страховщика договора (полиса) 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.

**1.8.** 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. Данное согласие дается бессрочно и может быть отозвано в любой момент путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

**1.9.** 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.

**1.10.** 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.

**1.11.** Стороны пришли к соглашению о возможности использования Страховщиком факсимильного воспроизведения оттиска печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

**1.12.** 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.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

**2.1. Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Кредит Европа Лайф», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и имеющая лицензию на осуществление настоящего вида страховой деятельности.

**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 (далее — **Застрахованные лица**). В случае, если Страхователь заключил договор страхования в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица

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; лиц, занимающихся любительским и профессиональным спортом, активными и экстремальными видами отдыха; лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства с целью осуществления профессиональной деятельности 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 и II группы;
- состоящим на учете в наркологических, психоневрологических, онкологических диспансерах;
- больным хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом;
- лицам, имеющих вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания.

**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 объектами страхования являются:

**3.1.1.** При страховании медицинских и иных услуг – имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания Застрахованному медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства, вызванные внезапным заболеванием, несчастным случаем, а также иными событиями, предусмотренными настоящими Правилами, не относящихся к предпринимательской деятельности страхователя (Застрахованного лица).

### **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 риск возможных 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, происшедшими в период и на территории действия договора страхования, предусмотренными настоящими Правилами;

**4.2.** Страховым случаем, если иное не предусмотрено Договором страхования, является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, возникшее на территории страхования в указанные Договором сроки и потребовавшее обращения Страхователя (Застрахованного, его представителей) на территории страхования в указанные Договором сроки в Сервисную компанию/к Страховщику по поводу подтвержденного инструментальными и/или лабораторными методами исследования и/или установленными врачом объективными симптомами внезапного острого заболевания, полученной травмы, отравления, обострения хронического заболевания, угрожающего жизни Застрахованного, за оплатой следующих расходов:

#### **4.2.1. Риск «Медицинские и иные услуги»**

##### **4.2.1.1. Экстренная медицинская помощь.**

– 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.);

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

– 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. Экстренная стоматологическая помощь.**

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

- медицинские 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. Временное 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. Медицинская транспортировка.**

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 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. Посмертная репатриация.**

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. 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 на согласованных Страховщиком условиях любого совершеннолетнего лица, определенного Застрахованным лицом.

#### **4.2.1.7. Организация 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. 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.

#### **4.2.1.9. 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.

#### **4.2.1.10. 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.

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

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

**4.5.** Ответственность Страховщика по риску «Медицинские и иные услуги» может быть расширена при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов для следующих особых условий:

**4.5.1. «Активный отдых»** - занятия активными видами деятельности, 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, посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду, любительское катание на велосипедах, занятие йогой, аэробика, коньки, ролики, сани, яхтинг, серфинг,

катание на катамаране, рафтинг, каякинг, скейтбординг, сафари, сбор ягод и грибов в лесу, в горах и т.п., катание на слонах, верблюдах и др. животных, верховая езда, олени и собачьи упряжки и т.д., рыбалка.

**4.5.2. «Спорт 1 - Спорт 7»** –события, предусмотренные риском «Активный отдых», а так же занятий Застрахованным лицом любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях на профессиональном или любительском уровне, а именно следующие виды: горные и беговые лыжи, сноуборд, снегоходы, альпинизм, скалолазание, спелеология, дайвинг, любые виды туризма ( в т.ч. спец. маршруты, переходы), охота, велоспорт, любые мероприятия с применением моторных машин (моторные или водно-моторные виды транспорта, в том числе водные лыжи, буксируемые надувные средства и парашюты), 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, конькобежный спорт, шорт – трек, лыжные гонки, биатлон, 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, парашютный спорт, планерный спорт, фристайл, хоккей (все виды), бокс, каратэ-до, кик-боксинг, рукопашный бой, таэквандо, ушу.

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

**4.5.4. «Хронические заболевания»** –обострение или осложнение, 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, 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.

**4.5.5. «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, указанной в Договоре, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

**4.5.7. «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.

**4.5.8. «Алкоголь»** - покрытие расходов на медицинские и иные услуги 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, 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 войнами, 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 и их последствиями (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, подготовки к ним, выступления и т.д.

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.), выполнением любых форм работы в связи с любым ремеслом или профессией.

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 или подвержением неоправданному риску Застрахованного или его близких родственников.

**5.1.8.** Преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, целью, причиной или следствием которого было наступление события, имеющего признаки 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.** Лечением любых заболеваний (в том числе хронических), травм, их последствий, осложнений, обострений, аномалий и пороков развития органов, которые произошли до момента заключения договора страхования и требовали лечения, даже если Застрахованный ранее не подвергался лечению и не знал о наличии указанных заболеваний и/или травм (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 клинику, 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, неврозами; а также травмами и иными последствиями, возникшими в связи с этими заболеваниями и состояниями, если иное не оговорено в договоре страхования.

**5.1.16.** Заболеваниями нервной системы (рассеянный склероз, нарушения речи и другое), опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств нетравматического генеза.

**5.1.17.** Онкологическими заболеваниями, новообразованиями (злокачественными и доброкачественными), в том числе кроветворной и лимфатической ткани, а также заболеваниями, являющихся их следствием или осложнением, 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.

**5.1.18.** С беременностью, родами, их осложнениями и последствиями при беременности любого срока, а также абортми. 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 несет никакой ответственности по отношению к новорожденному ребенку и все расходы, связанные с его лечением, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением осуществляются за счет Страхователя (Застрахованного)

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

**5.1.20.** контрацепцией, стерилизацией, вазэктомией, (или обратной процедурой), лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, изменением пола или другими состояниями полового характера

**5.1.21.** 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.).

**5.1.22.** Расходы, связанные с диагностированием и лечением серных пробок.

**5.1.23.** 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, а также заболеваниях, являющихся их следствием, включая их диагностику.

**5.1.24.** 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.

**5.1.25.** 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.

**5.1.26.** 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.

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

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

**5.1.29.** Оказанием стоматологической помощи (включая лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию), 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.

**5.1.30.** 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.

**5.1.31.** 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.

**5.1.32.** 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.

**5.1.33.** 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.

**5.1.34.** 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.

**5.1.35.** 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, лекарств, состав которых скрывается составителем, а также пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и так далее. Оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности.

**5.1.36.** Экстракорпоральными методами лечения (гемодиализ, плазмафорез и т.п.), УФО крови.

**5.1.37.** Устранением косметических дефектов лица (в том числе стоматологических), тела, конечностей независимо от времени их возникновения.

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

**5.1.39.** Поездками, целью которых является плановое лечение, диагностика и хирургические операции. 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.

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

**5.1.41.** 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.

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

**5.1.43.** Возмещением морального вреда.

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

**5.1.45.** Оплатой лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания.

**5.1.46.** Закупкой или ремонтом медицинского оборудования, средств медицинской техники (кардиостимуляторов, очков, слуховых аппаратов, тонометров, инвалидных колясок и т.п.), а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку, за исключением временного предоставления Застрахованному лицу предметов медицинского оборудования по назначению врача.

**5.1.47.** 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.

**5.1.48.** 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.

**5.1.49.** Последствиями несчастных случаев, произошедшими в результате нарушения правил дорожного движения, руководств, инструкций по эксплуатации предметов, устройств, механизмов, приборов и т.п., нарушения Страхователем (Застрахованным) правил безопасности.

**5.1.50.** Врожденными и наследственными заболеваниями, аномалиями и пороками развития.

**5.1.51.** Последствиями полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита.

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

**5.2.** 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.** При заключении договора страхования в пользу гражданина РФ, дополнительно действуют требования Законодательства РФ, регулирующего туристскую деятельность в Российской Федерации и порядка выезда из Российской Федерации.

**6.4.** 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.

6.5. 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.

## **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 базовые страховые тарифы (Приложение I 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 I к настоящим Правилам.

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 I 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 I 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 состояния 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 перечислением на расчетный счет Страховщика при безналичных расчетах в течение 5-ти 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. При заключении Договора страхования Страхователь (застрахованный/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 07.08.2001г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь (застрахованный/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 07.08.2001г. «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 07.08.2001г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор 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 настоящего Договора в одностороннем порядке. Настоящий Договор 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.

### **8.3. Порядок заключения и исполнения договора страхования.**

**8.3.1.** 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.

**8.3.2.** 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:

**8.3.2.1.** 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;

**8.3.2.2.** 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;

**8.3.2.3.** 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;

**8.3.2.4.** 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;

**8.3.2.5.** 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;

**8.3.2.6.** 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.

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

**8.3.4.** 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.

**8.3.5.** 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 премией.

**8.3.6.** 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.

**8.3.7.** 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.

**8.3.8.** Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

#### **8.4. Действие договора страхования.**

**8.4.1.** Договор страхования заключается на срок не более одного года или иной согласованный сторонами срок.

**8.4.2.** Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу после уплаты страховой премии и подписания Сторонами договора страхования (получения Страхователем полиса), если договором не предусмотрено иное:

**8.4.2.1.** при уплате безналичным путем - не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за датой подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств обслуживающей Страхователя кредитной организации;

**8.4.2.2.** в случае оформления Страхователем страхового Полиса при нахождении за границей и наличия в Полисе отметки об оформлении за границей, ответственность Страховщика начинается через 5 (Пять) календарных дней с даты оформления (временная франшиза). При отсутствии такой отметки ответственность Страховщика вступает в силу в соответствии с п.8.3.4 настоящих Правил.

**8.4.3.** 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;

**8.4.4.** Ответственность Страховщика по обязательствам, принятым по договору страхования, наступает:

**8.4.4.1.** 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.



**8.4.4.2.** При поездках по России<sup>1</sup> – 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.

**8.4.5.** 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.

**8.4.6.** 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.

**8.4.7.** 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.

**8.4.8.** 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.

## **8.5. Прекращение договора страхования. Недействительность договора страхования.**

**8.5.1.** Договор страхования прекращается в случаях:

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

**8.5.1.2.** Истечения количества застрахованных дней нахождения Застрахованного за пределами постоянного места жительства в рамках срока действия Полиса

**8.5.1.3.** Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору 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).

**8.5.2.** Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

**8.5.2.1.** 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).

**8.5.2.2.** Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

**8.5.2.3.** Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным – с 00 часов дня вступления решения суда в законную силу.

**8.5.2.4.** 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.

---

<sup>1</sup> 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.

**8.5.3.** 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 за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

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

**8.5.4.** 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).

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

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

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

**8.5.8.** В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца 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.

**8.5.9.** Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на изменение степени риска. При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик вправе потребовать от Страхователя возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствии с законодательством РФ.

**8.5.10.** Страховщик вправе потребовать признание заключенного договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, если после заключения договора будет установлено что Страхователь при заключении договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска наступления страхового случая.

## **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-ти 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.** По требованиям Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования, предоставлять информацию о расчетах, производимых в случае изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, о расчетах страховой выплаты; вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключается договор страхования.

**9.2.2.** Обеспечить конфиденциальность в отношении со Страхователем (Застрахованным лицом) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

**9.2.5.** Страховщик обязуется по запросу получателя страховых услуг (Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица) 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 произведен расчет.

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

**9.2.7.** Страховщик также имеет иные обязанности, установленные Базовыми стандартами

## **9.3. Страхователь (Застрахованный) 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 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).

## **9.4. Страхователь (Застрахованный) 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 последующим 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.

## **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.

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

**11.2.1.** В случаях, предусмотренных п.п. 11.3.3.1-11.3.3.2 настоящих Правил – Застрахованному лицу, при страховании детей – законным представителям застрахованного ребенка либо на лицевой счет застрахованного ребенка.

**11.2.2.** 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. 11.2.2.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.

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

**11.3.** Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в течение 30-ти календарных дней с момента возвращения из поездки предоставляет Страховщику следующие документы: заявление по установленной Страховщиком форме, договор (полис) страхования, документ, удостоверяющий личность (паспорт, загранпаспорт и т.д.).

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

**11.3.1. По медицинским и иным услугам 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 нахождение 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 за лечение, 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.

**11.3.2. По расходам на поисково-спасательные работы:**

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

**11.4.** 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.

**11.5.** 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.

**11.6.** Решение о признании события страховым или не страховым случаем должно быть принято Страховщиком в срок не позднее 15-ти рабочих дней с момента получения письменного заявления от Страхователя (Застрахованного лица) о страховой выплате.

**11.7.** Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом), а также дополнительно полученных им материалов, в течение 15-ти рабочих дней, с момента принятия решения о выплате, 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.

Если Страховщик признает наступившее событие не страховым случаем, Страховой акт не составляется. В этом случае Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу), в течение 15-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта), направляет письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

**11.8.** Страховая выплата производится Страховщиком Застрахованному или иному лицу, имеющему право на получение возмещения, в течение 15-и рабочих дней после подписания страхового акта (составленного Страховщиком после получения всех необходимых документов и при признании наступившего события страховым случаем).

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.

**11.9.** Страховая выплата осуществляется в размере прямых реальных расходов (убытков), подлежащих оплате по Договору страхования, за вычетом франшизы, 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.

**11.10.** 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.

**11.11.** 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.

**11.12.** 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.

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

**11.14.** 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.

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

**11.15.1.** 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.

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

**11.15.3.** 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.

**11.16.** 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.

**11.17.** Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

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

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ.**

**12.1.** 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.

**12.2.** 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 Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

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

**12.3.** При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг Стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**12.4.** Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским 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.



Приложение 1  
к Правилам страхования граждан, выезжающих за  
пределы постоянного места жительства

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**

(в % к страховой сумме, на одну поездку)

<b>СТРАХОВЫЕ РИСКИ</b>	<b>ТАРИФНЫЕ СТАВКИ</b>
<b>1. Страховым риском является риск возможных 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, происшедших в период и на территории действия договора страхования, определенные п.п. 4.2.1. Правил страхования.</b>	0,0489

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска:

- маршрут поездки (повышающие от 1,01 до 12,0 и понижающие от 0,01 до 0,99),
- цель и продолжительность поездки (повышающие от 1,01 до 10,0 и понижающие от 0,01 до 0,99),
- вид спорта (повышающие от 1,01 до 10,0 и понижающие от 0,01 до 0,99),
- возраст Застрахованного лица (повышающие от 1,01 до 12,0 и понижающие от 0,01 до 0,99),
- страхование с франшизой (в зависимости от её размеров) (понижающие от 0,01 до 0,99),
- расширение (по соглашению сторон) перечня исключений из страхования (понижающие от 0,01 до 0,99),
- повышение страхового риска в период действия договора страхования (повышающие от 1,01 до 12,0),
- сокращение перечня рисков, включаемых в договор страхования (понижающие от 0,01 до 0,99).

Для стран США, Канада, Япония, Австралия, Ливия, Новая Зеландия, островные государства, прилегающие к отдаленным континентам, применяются коэффициенты от 1,01 до 3,5.

Для групп (лиц, путешествующих и проживающих вместе в течение всего срока страхования): группа от 10 до 25 чел. – до 25% (коэффициент до 0,75); группа от 26 до 50 чел. – до 30% (коэффициент до 0,70); группа от 51 и более человек – до 40% (коэффициент до 0,6).

Работники физического труда – повышающие от 1,01 до 12,0.

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 15,0 или быть меньше 0,01.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

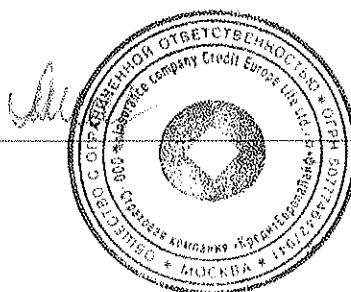
Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Факторы риска и необходимые пояснения по размеру применённых повышающих или понижающих коэффициентов приводятся Страховщиком в договоре страхования.

Генеральный директор \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_ М.А.Ткач