

**Общество с ограниченной ответственностью
«Розничное и корпоративное страхование»
(ООО «РИКС»)**

“Утверждаю”

Приказ №11 от “31” июля 2018 г.

Генеральный директор
ООО «РИКС»

Д.И. Краснов



**П Р А В И Л А
КОМПЛЕКСНОГО 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 комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (ближнее и дальнее зарубежье, территория Российской Федерации).

1.2. В целях настоящих Правил используются следующие понятия:

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;

территория действия страхования – страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в страховом полисе;

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;

внезапное заболевание – 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);

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, по поводу которой Застрахованное лицо обращалось в лечебное учреждение до начала действия договора, и что может быть документально подтверждено;

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

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

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

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

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;

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

период страхования – указанный в Договоре временной интервал, измеряемый в днях (сутках), на который распространяется страхование;

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);

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

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

1.3. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

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

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

1.6. 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.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Розничное и корпоративное страхование», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

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

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

Если Страхователь – физическое лицо, заключил договор страхования своих имущественных интересов, то он является Застрахованным лицом по данному договору.

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

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

Страховщик имеет право отказать в заключении договоров страхования следующим лицам:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектами страхования являются:

3.1.1. При страховании расходов (убытков) вследствие оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг – имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) 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).

3.1.2. При страховании гражданской ответственности – имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц.

3.1.3. При страховании от несчастного случая – имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является:

- при страховании непредвиденных расходов вследствие оказания Застрахованному медицинских и иных услуг – риск 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, предусмотренными настоящими Правилами;

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

- при страховании от несчастного случая – риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или внезапно возникшего заболевания.

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

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

4.2.1. Риск «Медицинские и иные расходы»

4.2.1.1. Расходы на экстренную медицинскую помощь.

При наступлении несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает:

- расходы на неотложное амбулаторное и стационарное лечение (услуги врача, необходимые диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы др. необходимые для постановки диагноза манипуляции, экстренные операции в случаях когда операция, по медицинским показаниям, не может быть отсрочена до даты возможного ближайшего возвращения Застрахованного в страну

постоянного проживания, больничные услуги, размещение в палате стандартного типа, оплата назначенных врачом медикаментов, используемых при лечении в стационаре и при амбулаторном лечении внезапного заболевания, перевязочного материала и средств фиксации (бандаж, гипс и т.п.);

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

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

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

4.2.1.2. Расходы на экстренную стоматологическую помощь.

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

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

4.2.1.3. Расходы на предоставление медицинского оборудования.

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

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

4.2.1.4. Расходы на медицинскую транспортировку.

При наступлении несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает:

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

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

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

Медицинская репатриация Застрахованного лица осуществляется с территории временного пребывания в случае, если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную в договоре страхования страховую сумму, или в случаях, когда лечение за границей страны (региона) постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию

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

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

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

Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении

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

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

4.2.1.5. Расходы по посмертной репатриации.

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

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

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

4.2.1.6. Расходы на визит третьего лица в чрезвычайной ситуации.

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

4.2.1.7. Расходы на организацию возвращения несовершеннолетних детей.

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

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

4.2.1.8. Расходы на 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. Расходы на информационные услуги.

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

- расходы в связи с доступом Застрахованного лица к круглосуточной диспетчерской службе с русскоговорящими операторами для получения консультаций и оперативной информации по всем вопросам, связанным со страховым событием;

- расходы в связи с отправкой срочной информации родственникам Застрахованных в чрезвычайной ситуации. Лимит ответственности страховщика по компенсации расходов на информационные услуги - 100 у.е.

4.2.1.10. Расходы на оказание административной помощи.

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

- расходы по оплате услуг, связанных с оформлением дубликатов утерянных (похищенных) документов или получения соответствующих документов, предоставляющих Застрахованному лицу право

передвижения или выезд из страны временного пребывания, в пределах установленного договором страхования лимита выплат.

4.2.1.11. Расходы на поисково-спасательные работы.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.2.1. Компенсация затрат.

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

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

б. проживание в гостинице в период задержки рейса;

в. питание в период задержки рейса;

г. иные расходы, указанные в договоре страхования.

4.2.2.2. Фиксированные выплаты.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.5.1. Отмена поездки.

Страховая сумма по риску «Отмена поездки» устанавливается по соглашению сторон исходя из размера затрат Застрахованного лица на организацию поездки (стоимость туристической путевки или

оплата самостоятельно забронированных услуг (консульский сбор, гостиница, проездные документы и т.д.)).

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

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

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

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

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

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

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

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

а) смерти, внезапного расстройства здоровья:

- Застрахованного лица;

- близких родственников Застрахованного лица;

- близких родственников супруги/супруга Застрахованного лица.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

и) обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих совершению запланированной поездки, (если иное не оговорено в договоре страхования): стихийных бедствий (землетрясения, извержения

вулкана, наводнения, урагана, цунами, бури, шторма) эпидемий, карантина, военных действия, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений, забастовок, мятежей, террористических актов, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей данной страны;

4.2.5.2. Досрочное возвращение из поездки.

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

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

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

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

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

в) смерти близкого родственника Застрахованного лица;

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

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

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

4.2.5.3. Задержка возвращения.

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

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

- смерти или госпитализации вследствие несчастного случая, или внезапной болезни лиц, совершающих совместно с Застрахованным лицом туристическую поездку и имеющих со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки;

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

4.2.5.4. По соглашению сторон и в случае, если в договор страхования включено данное условие, страховым случаем признается возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с невыездом Застрахованного лица в запланированную и оплаченную поездку по причине банкротства и/или приостановления деятельности туристического оператора.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Страхованием покрываются расходы на следующие виды юридической помощи:

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

- выезд юриста;

- услуги юриста по сбору доказательств;

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

- услуги по подготовке процессуальных документов;

- участие юриста в судебном производстве;

- услуги профессионального переводчика.

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

Лимит выплат по предоставлению юридической помощи устанавливается в договоре страхования.

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

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

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

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

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

4.3.1. *Травма или острое отравление Застрахованного лица, произошедшие в период действия договора страхования.* Договор страхования заключается на условиях страховой выплаты по таблице выплат (Приложение № 4 к настоящим Правилам), в зависимости от степени тяжести травмы. При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируются. Сумма страховых выплат не должна превышать страховую сумму.

4.3.2. *Постоянная полная потеря Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность) или установления категории «ребенок-инвалид» (в отношении детей) в результате несчастного случая или иных причин, включая заболевание, произошедшего в период действия договора страхования.* Договор страхования заключается на условиях страховой выплаты в следующих размерах от величины страховой суммы, установленной договором страхования в отношении данного риска: при установлении категории «ребенок инвалид» – 100%, при установлении I группы инвалидности – 100%, II группы – 80%, III группы – 60%, за вычетом предыдущих выплат по договору.

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

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

4.5. Перечень страховых рисков, выбранных Страхователем из числа предусмотренных 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 расходы».

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

4.6.1. **«Активный отдых»** - покрытие Застрахованному лицу занятий активными видами 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.

4.6.2. **«Спорт 1 - Спорт 7»** – покрытие событий, предусмотренных риском «Активный отдых», а также 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, бугер, гандбол, регби, роллер, силовое троеборье, футбол, борьба (классическая, вольная), самбо, дзюдо, дельтапланеризм, парапланеризм, парашютный спорт, планерный спорт, фристайл, хоккей (все виды), бокс, каратэ-до, кик-боксинг, рукопашный бой, таэквандо, ушу.

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

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

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

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

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

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

5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

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

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

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

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

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

Данное исключение не применяется если в договоре страхования указано особое условие «Активный отдых» или «Спорт» согласно п. 4.6.1., 4.6.2. согласно п. 4.6.4. настоящих Правил и особое условие было оплачено дополнительной страховой премией.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1.29. Серопротекцией и серотерапией (применение вакцин, сывороток и иммуноглобулинов), проведением общих медицинских осмотров, врачебной экспертизы, диагностического обследования без последующего лечения если иное не оговорено в договоре страхования.

5.1.30. Предоставлением медицинских услуг, выходящих за рамки оказания неотложной помощи при внезапном заболевании или несчастном случае (включая динамическое наблюдение, проведение плановых перевязок, снятие швов и др. манипуляций); оплатой медикаментов для планового лечения хронического заболевания, кроме медикаментов, применявшихся для купирования жизнеугрожающего

обострения хронического заболевания в рамках установленного договором лимита), или с лечением, не назначенным врачом.

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1.39. Возмещением морального вреда.

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1.47. Последствиями полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита.

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

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

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

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

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

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

5.2.5. Расходы, не согласованные со Страховщиком.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.5.8. наступлением страхового случая в день заключения договора страхования.

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

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

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

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

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

- ответственностью, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;

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

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

- обвинениями, касающимися профессиональной деятельности Застрахованного лица;
- использованием, владением и хранением транспортного средства, если иное не оговорено в договоре страхования.

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

- кровоизлиянием в мозг, приступом эпилепсии и других конвульсий тела, и болезненного состояния Застрахованного лица;
- внематочной беременностью или патологическими родами;
- заболеваниями, по поводу которых Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования состояло на диспансерном учете в медицинском учреждении.
- остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, если иное не оговорено в договор страхования.

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

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПониЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

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

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

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

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

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

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

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно определить риск возникновения у Страхователя расходов (убытков), возможные факторы риска (возраст и состояние здоровья Застрахованного лица, цель поездки и род занятий в стране пребывания, а также иные факторы, влияющие на степень страхового риска) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

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

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

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

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

7.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих 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:

- наличными деньгами в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю при подписании договора страхования;

- 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. Порядок заключения и исполнения договора страхования.

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

- фамилия, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения, адрес, телефон Застрахованного лица;

- наименование (если Страхователь – юридическое лицо), юридический адрес, телефон, факс, банковские реквизиты; в данном случае к заявлению прилагается список Застрахованных лиц;

- страна, срок и цель поездки; размер страховой суммы;

- профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованное лицо выезжает за пределы постоянного места жительства с целью работы;

- вид спорта и тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного лица;

- фамилия, имя, отчество Выгодоприобретателя, его адрес, телефон.

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

8.2.2.1. 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;

8.2.2.2. 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;

8.2.2.3. 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;

8.2.2.4. 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;

8.2.2.5. 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;

8.2.2.6. 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.

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

8.2.4. 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.

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

8.2.6. 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.

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

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

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

8.3. Действие договора страхования.

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

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

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

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

Если иное не предусмотрено договором, из территории страхования исключаются:

- государства, на территории которых ведутся военные действия, проводятся антитеррористические операции;

- государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции Организации Объединенных Наций (ООН);

- территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;

- территории государств, не рекомендованные соответствующими компетентными органами к посещению.

- территория в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства (ПМЖ – населенный пункт, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает и зарегистрировано в установленном законом порядке) в РФ;

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

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

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

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

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

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

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

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

8.3.6. 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.

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

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

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

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

8.4. Прекращение договора страхования. Недействительность договора страхования.

8.4.1 Договор страхования прекращается в случаях:

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

8.4.1.2. 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).

8.4.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.4.8. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение 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.

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. Отказаться 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. После получения страховой премии в течение 3-х дней выдать Страхователю страховые полисы с приложением настоящих Правил.

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

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

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

9.3. Страхователь имеет право:

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

9.3.2. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

9.4. Страхователь обязан:

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

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

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

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

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

9.5. Застрахованное лицо обязано:

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

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

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

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

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

9.5.6. По требованию Страховщика пройти медицинское обследование.

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

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

10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

11.1. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

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

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

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

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

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

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

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

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

- справка-счет из медицинского учреждения (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, состояния здоровья в момент обращения за медицинской помощью, диагноза, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;

- направление лечащего врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с данным заболеванием, со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

- документы, подтверждающие факт оплаты 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.

11.2.2. По расходам на оказание административной помощи:

- справка местных компетентных органов о факте потери, хищении документов;

- квитанции об оплате услуг по оформлению дубликатов потерянных или похищенных документов и консульского сбора.

11.2.3. По расходам на поисково-спасательные работы:

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

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

- полицейский протокол с места аварии;

- справка об обращении в полицию по факту утраты (хищения) транспортного средства с описанием подробностей происшествия, постановление о возбуждении уголовного дела;

- технический паспорт, талон о прохождении технического осмотра, водительское удостоверение, доверенность на право управления транспортным средством (в случае если управление осуществлялось не собственником);

- документы, подтверждающие стоимость и факт оплаты Застрахованным лицом услуг по эвакуации, ремонту, репатриации транспортного средства;

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

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

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

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

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

- посадочный талон.

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

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

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

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

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

- документы таможенных, правоохранительных органов, соответствующих служб аэропортов, вокзалов, других официальных органов о факте утраты багажа;
- письменное подтверждение перевозчика о факте, причинах и времени задержки багажа;
- багажная квитанция с указанием веса, количества мест и т.д., иные документы, подтверждающие сдачу багажа для перевозки перевозчику.

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

11.2.8.1. При организации поездки через турфирму:

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

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

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

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

11.2.8.2. При самостоятельной организации поездки Застрахованным лицом:

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

- документы, подтверждающие расходы, связанные с аннулированием или переоформлением проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, сокращением или продлением срока проживания в гостинице (в соответствии с п.п. 4.2.15.2, 4.2.15.3 настоящих Правил) и т.д.

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

а) **в случае смерти, внезапного расстройства здоровья Застрахованного лица либо его близких родственников** – свидетельство о смерти (его нотариально заверенная копия); справка из медицинского учреждения (выписка из истории болезни, заверенная главным врачом медицинского учреждения); документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.2.12.2. В случае постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица с назначением инвалидности /присвоением категории “ребенок-инвалид” (в отношении детей) – справка (свидетельство) из учреждения медико-социальной экспертной комиссии о назначении инвалидности (справка МСЭК) и выписка из истории болезни.

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

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

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

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

- а) **первоочередное** – Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования;
- б) **при отсутствии Выгодоприобретателя, а также в случае, если причиной смерти Застрахованного лица явились умышленные действия Выгодоприобретателя** – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, по предъявлении им завещания.
- в) **при отсутствии получателя по п. 11.2.13.2 б) настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти явились умышленные действия лица, указанного в завещании** – лицу,

признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство, оформленное в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

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

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

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

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

11.5. 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.

11.6. 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.

11.7. 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.

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

11.9. При несчастном случае/внезапном заболевании страховые выплаты производятся в следующих размерах:

- в случае травмы – в соответствии с Таблицей выплат в зависимости от характера полученной травмы. Сумма страховых выплат не должна превышать страховую сумму;

- в случае инвалидности: при установлении I группы (категории «ребенок-инвалид») – 100% страховой суммы, II группы – 80% страховой суммы, III группы – 60% страховой суммы, за вычетом предыдущих выплат по договору;

- в случае смерти Застрахованного лица: в размере страховой суммы, за вычетом предыдущих выплат по договору.

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. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. Если соглашения между сторонами не будет достигнуто, спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.