

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИТЕТ-СК»
(ООО СК «ПАРИТЕТ-СК»)**

У Т В Е Р Ж Д Е Н О

Приказ № 03

от «27» февраля 2019 г.

П Р А В И Л А

**комбинированного страхования граждан, выезжающих с места
постоянного проживания**

Содержание:

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования. Страховые риски
4. Страховой случай
5. Объем страховой ответственности
6. Исключение из объема страховой ответственности
7. Страховая сумма
8. Франшиза
9. Страховая премия
10. Порядок заключения, исполнения и прекращения Договора страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Страховая выплата
13. Форс-мажор
14. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания (далее – Правила) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации регулируют основные условия, порядок заключения и исполнения договоров комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания (далее – Договор страхования).

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного события (страхового случая) произвести страховую выплату, в том числе осуществить оплату и/или возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Правил и Договора страхования.

1.3. Основные термины и понятия, используемые в целях настоящих Правил:

Выезд с места постоянного проживания / Выезд на Территорию страхования - означает выезд за пределы постоянного места жительства в другую местность: страну, республику, край, область, то есть Территорию страхования – в связи с туристической поездкой, командировкой, условиями временного трудового контракта, учебного договора и пр.

Постоянное место жительства — место постоянного проживания Застрахованного лица, на котором Застрахованное лицо фактически находится не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев, либо место, находящееся в стране, в которой у Застрахованного лица оформлено гражданство или вид на жительство.

Территория страхования — страна, группа стран, географическая зона, указанная в Договоре страхования, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по осуществлению страховой выплаты.

Страна проживания — страна или страны, которые являются первичным или вторичным местом постоянного жительства Застрахованного лица и которые указаны в Договоре страхования.

Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью, имуществу или иные имущественные интересы которого застрахованы по Договору страхования. Страхованию подлежат лица, выезжающие за пределы места своего постоянного проживания. Договор страхования может быть заключен как в отношении одного Застрахованного лица, так и в отношении нескольких Застрахованных лиц.

Члены семьи — отец, мать, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внуки.

Амбулаторное медицинское учреждение / амбулаторный медицинский центр – медицинское учреждение, имеющее специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.

Стационарное медицинское учреждение / больница – специализированное медицинское учреждение, имеющее специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности, которое:

- предназначено для круглосуточного пребывания, наблюдения и лечения пациентов (больных);
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- укомплектовано необходимым медицинским персоналом (врачами, средним медицинским персоналом);

Больницей не может считаться: акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в случае, когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок, санаторий, дом отдыха, дом престарелых.

Врач – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, имеющий действующую лицензию на осуществление медицинской практики, не являющийся родственником Страхователя или Застрахованного лица.

Внезапное острое заболевание – заболевание впервые диагностированное и развивающееся в период действия Договора страхования, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса, и требующее неотложного медицинского вмешательства.

Хронические заболевания – заболевание, которое не имеет признанного способа абсолютного излечения, протекает с периодами обострения и ремиссии.

Профессиональный риск – профессиональная деятельность, являющаяся целью выезда за пределы постоянного места проживания.

Экстренная форма медицинской помощи – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Неотложная форма медицинской помощи – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

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

Медицинские расходы – расходы на лечение, вызванные внезапным острым заболеванием или несчастным случаем, проводимые и предписанные квалифицированным врачом.

Медицинские услуги – медицинские манипуляции, проводимые с целью излечения или активного и существенного облегчения состояния здоровья Застрахованного лица, включая пребывание и лечение в стационаре в палате стандартного типа.

Медико-транспортные расходы – расходы по медицинской эвакуации, медицинской репатриации, посмертной репатриации.

Несчастный случай — одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

Существующие медицинские показания — не покрываемые претензии, связанные напрямую или косвенно с ранее приобретенными заболеваниями, которые Застрахованное лицо перенесло в течение предыдущих 24 месяцев, если о них не было заявлено в момент подписания Договора страхования, и если Страховщик не предоставил письменного согласия о принятии такого риска на страхование.

Экстренная и неотложная стоматологическая помощь – срочные диагностические и лечебные мероприятия, направленные на помощь естественному зубу, при острой зубной боли или разрушении (потере зуба) вследствие травм, полученных в результате несчастного случая.

Багаж - личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, сданные в багаж транспортной организации.

Перевозчик — любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по регулярному расписанию.

Сервисная компания /Ассистанс – специализированная организация, указанная в Договоре страхования (страховом полисе), которая по поручению Страховщика обеспечивает Застрахованному лицу согласование и организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами (Договором страхования).

Совместная поездка – поездка, совершаемая в одно и то же место (город, курорт, отель) и на один и тот же срок, что подтверждается туристическими документами (туристический ваучер, туристическая путевка, проездные документы, документы из отеля и пр.).

Франшиза – часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) 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.

1.4. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил выражает Страховщику согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования.

Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора страхования.

1.5. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования выражает свое согласие на получение информации о специальных предложениях, акциях и рекламы Страховщика любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления Страхователем Страховщику соответствующего заявления в письменной форме.

1.6. Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

1.7. Договор страхования на основании настоящих Правил считается заключенным в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение, сами Правила изложены в одном документе с договором или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. Вручение Страхователю настоящих Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

При этом Страхователь соглашается, что заключение договора страхования не исключает и не ограничивает ответственность сторон за нарушение обязательств и не содержит явно обременительные для Страхователя (Застрахованного лица) условия, которые, исходя из своих разумно понимаемых интересов, Страхователь мог бы не принять при наличии у него возможности участвовать в определении условий договора страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИТЕТ-СК» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо (российские, иностранные граждане и лица без гражданства) или юридическое лицо (любой организационно-правовой формы), заключившие со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

2.3. Договор страхования может быть заключен в отношении лиц, определенных Страхователем и являющихся застрахованными лицами (далее - Застрахованное лицо). Застрахованное лицо имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателем, в случае смерти Застрахованного лица, является наследник(и) Застрахованного лица.

2.4. Не принимаются на страхование лица, стоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном, онкологическом, кожно-венерологическом (по поводу венерических заболеваний) диспансерах.

2.5. Дети до 3-х лет и лица старше 65-ти лет могут быть приняты на страхование только по соглашению сторон Договора страхования, с применением повышающих коэффициентов к базовым тарифам в соответствии с Тарифным руководством.

2.6. Инвалиды 1, 2 и 3 группы, «ребенок-инвалид» принимаются на страхование с применением повышающих коэффициентов к базовым тарифам в соответствии с Тарифным руководством.

2.7. В отношении лиц, возраст которых превышает 65 полных лет на дату заключения Договора страхования, заключается Договор страхования только по рискам «Медицинские расходы», «Медико-транспортные расходы» и «Утрата багажа», если иное не оговаривается в Договоре страхования.

В отношении лиц, возраст которых превышает 80 полных лет на дату заключения Договора страхования, заключается Договор страхования только по риску «Расходы по посмертной репатриации», если иное не оговаривается в Договоре страхования.

2.8. При страховании расходов, связанных с отменой поездки по причине не получения въездной/выездной визы, на страхование не принимаются лица, не имеющие гражданства Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, выезжающего за пределы постоянного места жительства в другую местность (страну, республику, край, область, город и т.п.) в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту, на обучение и т.п. на период не более 1 (одного) года, связанные с:

3.1.1. риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица;

3.1.2. риском наступления несчастного случая;

3.1.3. риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с отменой Застрахованным лицом поездки;

3.1.4. обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;

3.1.5. риском полной утраты (пропажи) багажа.

3.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Перечень страховых рисков указывается в Договоре страхования. Договор страхования может быть заключен по одному из рисков или по любому набору рисков, предусмотренных настоящими Правилами страхования:

- 3.2.1. Страхование непредвиденных расходов.
- 3.2.2. Страхование от несчастного случая.
- 3.2.3. Страхование расходов, связанных с отменой поездки.
- 3.2.4. Страхование гражданской ответственности.
- 3.2.5. Страхование багажа.
- 3.3. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 3.4. Возмещение расходов Застрахованного лица может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая непосредственно Застрахованному лицу, после его возвращения в страну постоянного проживания, или Сервисной компании, выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым случаем являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

4.2. Страховым случаем, по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, является:

4.2.1. **страхование непредвиденных расходов** - событие, вызванное получением травмы, внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания, несчастным случаем или смертью Застрахованного лица, в результате которых у Застрахованного лица возникает необходимость в оплате следующих непредвиденных расходов:

- 4.2.1.1. медицинские расходы;
- 4.2.1.2. расходы на стоматологическую помощь;
- 4.2.1.3. медико-транспортные расходы;
- 4.2.1.4. расходы по посмертной репатриации;
- 4.2.1.5. транспортные расходы;
- 4.2.1.6. расходы при потере или похищении документов;
- 4.2.1.7. расходы по оплате срочных сообщений;
- 4.2.1.8. расходы по получению юридической помощи.

4.2.2. **страхование от несчастного случая** – внезапное, неожиданное кратковременное внешнее событие, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

Событие, произошедшее при занятиях профессиональным, любительским или организованным спортом, опасными видами активного отдыха, при принятии участия в развлечениях, связанных с возможным причинением вреда жизни или здоровью, в том числе езда на велосипеде, катание на роликах, коньках, горных лыжах, занятие дайвингом, альпинизмом, сафари, велоспортом, мотоспортом, езда на квадроциклах, квадрициклах, мотоциклах, мотороллерах, и т.п., прыжки с трамплина и с парашютом, посещение аквапарков и водных аттракционов, признается страховым, если это предусмотрено Договором страхования, что должно быть отражено в Договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа.

4.2.3. **страхование расходов, связанных с отменой поездки** — событие, возникшее вследствие одностороннего отказа Застрахованного лица от договора, заключенного на организацию поездки за пределы постоянного места жительства и связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других, оплаченных услуг, не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению по договору с туристической компанией и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и другими организациями в следующих случаях:

4.2.3.1. смерть Застрахованного лица, его близкого родственника (члена семьи) или физического лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом, возникшая не ранее чем за 15 дней до начала поездки вследствие несчастного случая или внезапного заболевания;

4.2.3.2. внезапное заболевание Застрахованного лица, его близкого родственника (члена семьи) или физического лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом, возникшее не ранее чем за 15 дней до начала запланированной поездки и препятствующее совершению предполагаемой поездки в связи с экстренной госпитализацией Застрахованного лица или его близкого родственника (члена семьи);

4.2.3.3. травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного лица в результате несчастного случая не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки, но только в том случае если имеются медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки, подтвержденные Врачом-экспертом Страховщика;

4.2.3.4. инфекционное заболевание, препятствующее совершению поездки, возникшее у Застрахованного лица не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала запланированной поездки, что должно быть подтверждено Врачом-экспертом Страховщика;

4.2.3.5. неполучение визы (отказ в визе) или несвоевременное получение визы (после даты предполагаемой, как дата начала запланированной поездки) при условии своевременной подачи всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения;

4.2.3.6. неполучение визы (отказ в визе) близким родственником (членом семьи) Застрахованного лица или физическим лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом, при условии своевременной подачи всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения;

4.2.3.7. повреждение или гибель имущества Застрахованного лица (кроме транспортного средства) возникшие не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки в результате:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);

- стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);

- затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

- противоправных действий третьих лиц.

При условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение более 50% имущества) или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица. В любом случае величина ущерба не может быть менее чем сумма в российских рублях эквивалентная 15 000 (Пятнадцать тысяч) долларов США;

4.2.3.8. после вступления договора страхования в силу, получение Застрахованным лицом не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки повестки о явке в следственные органы или судебное заседание в рамках возбужденного уголовного производства или судебного разбирательства, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве свидетеля или обязан принять участие в судебном заседании в качестве присяжного заседателя в период действия договора страхования;

4.2.3.9. призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы после вступления Договора страхования в силу, но не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки;

4.2.3.10. травмы любой сложности, возникшие у физического лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом, в результате несчастного случая не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала запланированной поездки, но только в том случае если имеются медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки, подтвержденные Врачом-экспертом Страховщика.

4.2.4. **страхование гражданской ответственности** — событие, повлекшее обязанность Застрахованного лица при нахождении вне постоянного места жительства возместить вред,

причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования.

При этом обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным лицом вреда третьим лицам на оговоренной в Договоре страхования территории и в период пребывания Застрахованного лица за пределами места постоянного проживания в период действия Договора страхования.

Случай является страховым, если факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью или имуществу третьих лиц.

4.2.5. страхование багажа — событие, вызвавшее полную утрату (пропажу) багажа, подтвержденную соответствующими документами перевозчика.

4.3. Конкретный перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести выплату возмещения Застрахованному лицу, определяется в Договоре страхования.

4.4. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования исходя из территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия договора и иных критериев. В этом случае, в договоре страхования при определении страхового риска может быть указано название соответствующей программы страхования, в территории страхования — код территории.

4.5. Территория страхования указывается в Договоре страхования.

5. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. При наступлении страхового случая **по страхованию непредвиденных расходов** Страховщик возмещает:

5.1.1. **медицинские расходы** на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах по амбулаторному и/или стационарному лечению в связи с получением травмы, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания до устранения непосредственной угрозы жизни Застрахованного лица, которые включают:

5.1.1.1. расходы на оплату врачебных услуг, в т.ч. на амбулаторное лечение;

5.1.1.2. расходы по проведению диагностических исследований;

5.1.1.3. расходы на услуги местной службы скорой помощи;

5.1.1.4. расходы по проведению экстренной или неотложной операции;

5.1.1.5. расходы по оплате назначенных врачом медикаментов и перевязочных средств;

5.1.1.6. расходы по оплате назначенных врачом простых средств фиксации (шин, гипсовых повязок), за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств, вспомогательных средств, расходных материалов используемых при любых видах хирургических вмешательств;

5.1.1.7. расходы по пребыванию Застрахованного лица в стационаре;

5.1.1.8. суточное проживание одного из родителей в больнице в течение всего периода нахождения застрахованного ребенка в больнице, если Застрахованным лицом является ребенок в возрасте до 12 лет, которому нужна госпитализация.

5.1.2. **расходы на оплату стоматологической помощи в экстренной и неотложной формах** Страховщик возмещает:

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

5.1.2.2. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей.

5.1.3. **медико-транспортные расходы**, которые включают в себя:

5.1.3.1. расходы по медицинской эвакуации на транспортировку автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством с места нахождения или происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране

временного пребывания;

5.1.3.2. расходы на транспортировку из одного медицинского учреждения в другое, если в месте нахождения нет условий для показанного по состоянию здоровья лечения Застрахованного лица;

5.1.3.3. расходы на транспортировку соответствующим транспортным средством (включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение предписано врачом) из-за границы до международного аэропорта (автовокзала или железнодорожного вокзала) ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица при принятии Страховщиком решения о проведении медицинской репатриации для снижения расходов по пребыванию в стационаре и/или когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования предельный размер выплат (лимит возмещения).

Медицинская транспортировка осуществляется исключительно в случаях когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы.

5.1.4. расходы по посмертной репатриации (возвращение тела/останков):

5.1.4.1. расходы по посмертной транспортировке тела Застрахованного лица до международного аэропорта (автовокзала или железнодорожного вокзала) ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба, если смерть наступила в результате страхового случая.

Расходы покрываются в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы.

Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги, в том числе кремация, захоронение Застрахованного лица.

5.1.5. транспортные расходы, которые включают в себя:

5.1.5.1. расходы на проезд Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождающих Застрахованное лицо, до места постоянного проживания в один конец экономическим классом до аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя (в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица) по причине наступления страхового случая. При этом 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.

5.1.5.2. расходы на проезд и проживание совершеннолетнего третьего лица, находящегося вместе с Застрахованным лицом за пределами постоянного места жительства и совершающего вместе с ним совместную поездку, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя (в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица) по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении. При этом Застрахованное лицо, а также совершеннолетнее третье лицо, находящееся вместе с Застрахованным лицом за пределами постоянного места жительства и совершающего вместе с ним совместную поездку, обязаны сделать все от них 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.

Расходы по пребыванию совершеннолетнего третьего лица за пределами места постоянного проживания покрываются Страховщиком не более чем на 10 ночей, а сумма расходов не может превышать сумму эквивалентную 100 условных единиц в валюте Договора страхования (1 условная единица (у.е.) = 1 доллар США(USD)/1 евро (Euro) за ночь.

5.1.5.3. расходы на организацию и оплату одного билета в оба конца (на поезде или экономическим классом на самолете) для проезда члена семьи к месту нахождения Застрахованного лица по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость госпитализации Застрахованного лица, при условии, что Застрахованное лицо путешествовало в одиночку и срок госпитализации превысил 10 (Десять) дней.

5.1.5.4. расходы по проезду в один конец экономическим классом детей, находящихся при Застрахованном лице во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая, а также расходы на оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение.

5.1.6. расходы при потере или похищении документов.

Страховщик оплачивает расходы по оформлению дубликатов утерянных документов, оформленных в Российской Федерации, необходимых для возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания в пределах суммы, указанной в Договоре страхования.

5.1.7. расходы по оплате срочных сообщений, связанных с наступлением страхового случая, в пределах лимитов, установленных Договором страхования. Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы и их величину.

5.1.8. расходы по получению юридической помощи.

Страховщик оплатит расходы по организации и оплате первой юридической консультации Застрахованному лицу в случае если его преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в результате неумышленного причинения ущерба третьей стороне или ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, за исключением случаев, связанных с использованием, владением и хранением транспортных средств.

5.2. При наступлении страхового случая **по риску несчастный случай** Страховщик выплачивает страховое возмещение в следующих случаях:

5.2.1. при получении Застрахованным лицом травм или ожогов, предусмотренных в Таблице размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев, Приложение № 10 к настоящим Правилам страхования;

5.2.2. при несчастном случае, произошедшем с Застрахованным лицом, повлекшем за собой установление категории «ребенок-инвалид», установление инвалидности I, II, III группы при постоянной утрате трудоспособности, наступившей в течение одного года со дня несчастного случая и явившейся его прямым следствием. В случае установления инвалидности размер страховой выплаты определяется в следующих процентах от страховой суммы: I группа – 75 %; II группа – 50 %; III группа – 25 %; Категория «ребенок-инвалид» - 75 %;

5.2.3. в связи со смертью Застрахованного лица в результате несчастного случая.

Выплата страхового возмещения производится в пределах страховых сумм, установленных Договором страхования, и в результате наступления события на территории страхования, указанной в Договоре страхования.

При занятиях профессиональным, любительским или организованным спортом, опасными видами активного отдыха, при принятии участия в развлечениях, связанных с возможным причинением вреда жизни или здоровью, в том числе: езда на велосипеде, катание на роликах, коньках, горных лыжах, занятие дайвингом, альпинизмом, велоспортом, мотоспортом, езда на квадроциклах, квадрициклах, мотоциклах, мотороллерах, прыжки с трамплина и с парашютом, посещение аквапарков и водных аттракционов, сафари — тариф рассчитывается с применением повышающих коэффициентов к базовым тарифам в соответствии с Тарифным руководством.

5.3. При наступлении страхового случая **по страхованию расходов, связанных с отменой поездки (страхование отмены поездки)** Страховщик возмещает Застрахованному лицу в пределах страхового лимита, установленного Договором страхования, расходы, возникшие

вследствие одностороннего отказа Застрахованного лица от договора, заключенного на организацию поездки за пределы постоянного места жительства и связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других, оплаченных услуг, не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению по договору с туристической компанией и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и другими организациями.

Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы и их величину.

5.4. При наступлении страхового случая **по страхованию гражданской ответственности** Застрахованного лица Страховщик возмещает:

5.4.1. прямой реальный имущественный ущерб, причиненный третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

5.4.2. физический вред, причиненный третьему лицу, в пределах:

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

5.4.2.2. размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении — в случае гибели пострадавшего;

5.4.2.3. размера понесенных ритуальных расходов — в случае гибели пострадавшего.

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

В любом случае размер возмещения при наступлении страхового случая не может превышать лимита возмещения Страховщика по размеру таких расходов, установленного в Договоре страхования.

5.5. При наступлении страхового случая **по страхованию багажа** Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере 1 000 (Одна тысяча) рублей за каждый килограмм пропавшего багажа, если иная сумма не предусмотрена Договором страхования.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

6.1. Страховщик в любом случае освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, а также в случаях возникших в результате:

6.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

6.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

6.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий;

6.1.4. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей или политических организаций;

6.1.5. получения травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

6.1.6. в части вреда, причиненного вследствие того, что Страхователь или Застрахованное лицо умышленно не приняли разумных и доступных им мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

6.1.7. если Страхователь или Застрахованное лицо отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя или Застрахованного лица, Страховщик вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

6.2. Договором страхования не покрывается и не подлежит возмещению моральный вред.

6.3. Договором страхования не покрываются и не подлежат возмещению убытки, понесенные Застрахованным лицом в результате наступления страхового случая, причиной которому явились события до вступления Договора страхования в силу.

6.4. Договором страхования не покрываются и не подлежат возмещению расходы, которые отдельно не оговариваются в Договоре страхования.

6.5. По страхованию непредвиденных расходов Договором страхования не покрываются следующие расходы:

6.5.1. расходы, связанные с лечением хронического заболевания, если необходимость оказания экстренной или неотложной медицинской помощи не связана с угрозой жизни Застрахованного лица. В случае оказания экстренной помощи по спасению жизни при обострении или внезапной декомпенсации хронического заболевания медицинские расходы ограничиваются суммой, не превышающей 500 условных единиц в валюте Договора страхования (1 условная единица (у.е.) = 1 доллар США(USD)/1 евро (Euro) в соответствии с п. 7.9. настоящих Правил.

6.5.2. расходы, связанные с оказанием плановой медицинской помощи;

6.5.3. расходы, связанные с лечением последствий несчастного случая, произошедшего до начала срока действия Договора страхования;

6.5.4. расходы, связанные с лечением нервных, психических заболеваний и попыткой самоубийства, а также консультации психолога, психотерапевта и психиатра;

6.5.5. любые расходы, связанные с беременностью, родами, их осложнениями и последствиями при беременности любого срока, а также искусственным прерыванием беременности;

6.5.6. расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествию Застрахованного лица;

6.5.7. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации на постоянное место жительства;

6.5.8. расходы, связанные с уходом за ребенком без сопровождающих лиц в случае оказания ему плановой медицинской помощи;

6.5.9. любые дополнительные транспортные расходы, понесенные совершеннолетним третьим лицом, если в дальнейшем потребуются организовать переезд Застрахованного лица в другую больницу в той же стране;

6.5.10. расходы, связанные с косметической, пластической и восстановительной хирургией, физиотерапией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное протезирование, а также расходы на приобретение протезов и ортопедических аппаратов;

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

6.5.12. расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания;

6.5.13. расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и прочих зависимостей или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Застрахованным лицом, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;

6.5.14. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого вида, включая солнечное, а также острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения;

6.5.15. расходы, связанные с лечением венерических заболеваний, заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ-заболеваний, включая СПИД или подобный синдром, грибковых заболеваний, паразитарных заболеваний независимо от того, чем они были вызваны;

6.5.16. расходы, связанные с проведением любого вида профилактического обследования, общих медицинских осмотров, прививок;

- 6.5.17. расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, за исключением случаев экстренной стоматологической помощи, если она предусмотрена Договором страхования;
- 6.5.18. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием профессиональным, любительским или организованным спортом, опасными видами активного отдыха, при принятии участия в развлечениях, связанных с возможным причинением вреда жизни или здоровью, в том числе езда на велосипеде, катание на роликах, коньках, горных лыжах, занятие дайвингом, альпинизмом, велоспортом, мотоспортом, езда на квадроциклах, квадрициклах, мотоциклах, мотороллерах, прыжки с трамплина и с парашютом, посещение аквапарков и водных аттракционов, сафари, если иное не предусмотрено Договором страхования, что должно быть отражено в Договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа;
- 6.5.19. любые расходы, связанные с поисково-спасательными мероприятиями с целью обнаружения Застрахованного лица в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря;
- 6.5.20. расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов;
- 6.5.21. расходы, связанные с лечением заболеваний и травм, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя или Застрахованного лица;
- 6.5.22. расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, полученных в результате дорожно-транспортного происшествия или иной транспортной аварии (в том числе с использованием автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гидро- и квадроцикла, квадрицикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.д.), если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея соответствующих прав, или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или находилось в качестве пассажира в транспортном средстве, которым управляло лицо находящееся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передало управление транспортным средством лицу, не имеющему таких прав или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности и защиты как вместе так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства;
- 6.5.23. расходы, связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, информация о которых находится в открытом доступе, а также невыполнением предписаний врача;
- 6.5.24. расходы, связанные с судорожными припадками при заболевании эпилепсией;
- 6.5.25. расходы, связанные с нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму, если иное не предусмотрено Договором страхования, что должно быть отражено в Договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа;
- 6.5.26. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено;
- 6.5.27. расходы на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается производителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне.
- 6.5.28. расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия;
- 6.5.29. расходы, связанные с онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, любыми нарушениями менструального цикла, простатитом, аденомой простаты и другими урологическими и гинекологическими заболеваниями, гепатитом, энцефалитом, менингитом, полиневритом, циррозом, туберкулезом, саркоидозом, циститом, муковисцидозом независимо

от клинической формы и стадии процесса;

6.5.30. расходы, связанные с лечением любых повреждений, полученных от представителей животного и/или растительного мира, а также их последствия;

6.5.31. расходы, связанные с лечением любых видов аллергии;

6.5.32. расходы, связанные с лечением герпеса и конъюнктивита;

6.5.33. расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком;

6.5.34. расходы, возникшие в результате умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

6.5.35. расходы, связанные с лечением осложнений при использовании протезов, ортопедических аппаратов и контактных линз;

6.5.36. расходы, связанные с возникшими осложнениями после маникюра и/или педикюра;

6.5.37. расходы, связанные с полетом Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, а также полетом Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, а также прыжков с парашютом;

6.5.38. расходы на любые виды трансплантаций (за исключением операций переливания крови или ее компонентов), имплантацию, реимплантацию, реплантацию;

6.5.39. расходы, вызванные профессиональными ошибками/халатностью медицинского персонала.

6.6. По страхованию от несчастного случая не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

6.6.1. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица;

6.6.2. расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, полученных в результате дорожно-транспортного происшествия или иной транспортной аварии (в том числе с использованием автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гидро- и квадроцикла, квадрицикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.д.), если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея соответствующих прав, или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или находилось в качестве пассажира в транспортном средстве, которым управляло лицо находящееся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передало управление транспортным средством лицу, не имеющему таких прав или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности и защиты как вместе так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства;

6.6.3. совершения или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

6.6.4. нарушения Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, информация о которых находится в открытом доступе, а также невыполнения предписаний врача;

6.6.5. нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности при выполнении работы по найму;

6.6.6. самоубийства Застрахованного лица в течение первых двух лет действия Договора страхования. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

6.6.7. умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

6.7. По страхованию расходов, связанных с отменой поездки Договором страхования **не покрываются** убытки, если они произошли в связи с:

6.7.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица;

- 6.7.2. совершением умышленных действия Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;
- 6.7.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица или членов его семьи;
- 6.7.4. актами любых органов власти;
- 6.7.5. совершения или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
- 6.7.6. последствиями несоблюдения общепризнанных правил безопасности, связанных с занятиями любыми видами спорта;
- 6.7.7. неполучением въездной визы, если у Застрахованного лица ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы или нарушения визового режима, а также если имели место быть случаи привлечения к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания.
- 6.8. По страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица Договором страхования не покрываются** расходы, если они возникли в результате:
- 6.8.1. осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по соглашению или договору;
- 6.8.2. нанесения морального вреда;
- 6.8.3. косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;
- 6.8.4. последствий ответственности, принятой Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам;
- 6.8.5. ущерба, связанного с обязательствами по отношению к членам семьи Застрахованного лица или всякому другому лицу, имеющему статус Застрахованного лица по Договору страхования;
- 6.8.6. использования транспортных средств, приводимых в движение механической установкой или мускульной силой;
- 6.8.7. использования и эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств;
- 6.8.8. загрязнения атмосферы, воды и почвы;
- 6.8.9. повреждения или утраты имущества, используемого Застрахованным лицом по доверенности, или переданное ему в управление для проведения любой предпринимательской деятельности.
- 6.9. По страхованию багажа Договором страхования не покрываются** расходы, если они возникли в результате:
- 6.9.1. повреждения целостности багажа;
- 6.9.2. частичной утраты отдельных предметов багажа;
- 6.9.3. гибели (утраты) следующих предметов:
- наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
 - изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
 - изделия из натурального меха;
 - антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
 - видео-, фото- и аудио- аппаратура;
 - часы;
 - проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
 - рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
 - любые виды протезов;
 - контактные линзы;
 - животные, растения, семена;
 - средства авто-, мото-, велоспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;

- предметы религиозного культа.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

7.2. При страховании непредвиденных расходов страховая сумма определяется по соглашению сторон в соответствии с действующим законодательством РФ с учетом цен, действующих в местности, на которую выезжает Застрахованное лицо, на оказание медицинских, медико-транспортных услуг, репатриацию и т.д.

В отношении расходов по оплате срочных сообщений и расходов по получению юридической помощи страховая сумма определяется по соглашению сторон.

7.3. При заключении Договора страхования от несчастного случая страховая сумма определяется по соглашению сторон.

7.4. При заключении Договора страхования расходов, связанных с отменой поездки страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из размера затрат, которые Застрахованное лицо произвело для организации поездки (покупки туристической путевки и т.п.).

7.5. При заключении Договора страхования гражданской ответственности Застрахованного лица страховая сумма определяется по соглашению сторон.

7.6. При страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения Договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа.

7.7. При заключении Договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску и т.д. (лимиты возмещения). Страховая выплата ни при каких условиях не может превышать установленные в договоре соответствующие лимиты возмещения.

7.8. Страховщик вправе разрабатывать Программы страхования, исходя из набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, территории страхования и иных критериев. В этом случае страховая сумма (лимит ответственности) устанавливается в Договоре страхования в соответствии с Программой страхования, которая указывается в страховом полисе.

7.9. Максимальный лимит возмещения по страховому событию, наступившему по причине обострения хронического заболевания, если необходимость оказания экстренной и/или неотложной медицинской помощи связана с угрозой жизни Застрахованного лица, составляет 1 % от общей страховой суммы, но не более суммы, указанной в п. 6.5.1. настоящих Правил страхования.

7.10. Если расходы по страховому случаю превышают в целом страховую сумму, установленную Договором страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании Застрахованного лица.

7.11. После осуществления страховой выплаты страховая сумма (лимит ответственности), предусмотренная Договором страхования, уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты по соответствующему риску.

По заявлению Страхователя с согласия Страховщика Стороны могут письменно оформить дополнительное соглашение к Договору страхования при восстановлении (увеличении) страховой суммы (лимита ответственности), при этом Страхователь доплачивает страховую премию согласно действующим тарифам.

8. ФРАНШИЗА

8.1. При заключении Договора страхования стороны могут предусмотреть франшизу — собственное участие Застрахованного лица в оплате убытков как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам. Франшиза устанавливается в твердой денежной сумме или в процентном соотношении к страховой сумме.

8.2. 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).

Если Договором страхования тип франшизы не определен, то по умолчанию франшиза считается безусловной.

8.3. В случае, если Договором страхования определена франшиза в процентах и не указано к какой сумме применяется данный процент, то процент применяется к общей страховой сумме по Договору страхования.

8.4. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

9.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки установленные Договором страхования.

9.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

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. Конкретный размер страхового тарифа указывается в Договоре страхования.

9.3. Страховая премия оплачивается Страхователем единовременно при заключении Договора страхования, если в Договоре страхования не установлены иные порядок и сроки уплаты страховой премии.

9.4. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

9.5. Оплата страховой премии производится наличным платежом или по безналичному расчету. Днем оплаты страховой премии считается:

- при безналичном расчете - дата поступления всей суммы страховой премии (первого/очередного страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя;

- при наличном расчете - дата уплаты всей суммы страховой премии (первого/очередного страхового взноса) в кассу Страховщика или получение денежных средств представителем Страховщика;

9.6. Если предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором страхования могут быть определены последствия не оплаты очередных страховых взносов в установленные сроки.

Страховой взнос (его первая часть) должен быть уплачен до начала поездки Застрахованных по Договору страхования лиц.

9.7. При не поступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается не состоявшимся и выплат по нему не производится.

9.8. При страховании с применением валютного эквивалента, страховая премия оплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации,

установленному для данной валюты на дату оплаты (перечисления) страховой премии (очередного страхового взноса).

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования заключается на срок поездки Застрахованного лица (при страховании на одну поездку) либо на определенный Договором страхования календарный период (при многократных поездках за границу).

10.2. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного в течение страхового периода, то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное в месте действия договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечению оговоренного в договоре страхования лимита дней.

10.3. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса и настоящих Правил страхования (выдержки из Правил страхования) или путем подписания отдельного документа, составленного на условиях Правил страхования. В последнем случае Договор страхования имеет преимущественную юридическую силу по отношению к Правилам, и может содержать отличные от них условия.

Подписание страхового полиса возможно с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, а порядок заключения определен в специальном соглашении, представляющем собой публичную оферту Страховщика, акцепт условий которой осуществляется оплатой страховой премии Страхователем.

10.4. В период действия Договора страхования Страхователь обязан 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.

Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе) и возникшие в период действия Договора страхования: наличие хронических заболеваний, установление группы инвалидности, произведенные операции, изменение цели поездки (работа по найму, отдых сопряженный с занятием спортом).

10.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

10.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска): наличие хронических заболеваний, наличие или установление группы инвалидности, произведенные операции, перенесенные заболевания в прошлом, цель поездки (работа по найму, отдых сопряженный с занятием спортом), Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10.7. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора

страхования (страхового полиса), являются обязательными для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение этих Правил страхования, и они изложены в одном документе с Договором страхования (страховом полисе) или приложены к нему.

10.8. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии (при уплате страховой премии в виде единовременного платежа) / первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), если условиями Договора страхования не предусмотрено иное.

10.8.1. Если Договор страхования вступает в силу с иной даты, определенной Договором страхования, неуплата страховой премии (первого/очередного страхового взноса) Страхователем в установленный Договором страхования срок является для сторон Договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от Договора страхования. При этом Договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого/очередного страхового взноса), который не был уплачен полностью. При этом при неуплате очередного страхового взноса ранее уплаченная часть страхового взноса возврату не подлежит.

10.8.2. В случае расторжения вступившего в силу Договора страхования до истечения срока его действия в связи с невыполнением Страхователем обязанности по уплате страховой премии (первого/очередного страхового взноса) в сроки и размере, предусмотренные Договором страхования Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал Договор страхования. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения (расторжения) договора страхования по причинам, указанным в п. 10.8.1. Настоящих правил.

10.8.3. В случае оплаты страховой премии (первого/очередного страхового взноса) после прекращения (расторжения) Договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения (расторжения) Договора страхования, возвращаются Страхователю в полном объеме в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления/уведомления о перечислении денежных средств с указанием реквизитов для перечисления.

10.9. Ответственность Страховщика начинается после пересечения Застрахованным государственной границы Российской Федерации, если условиями договора страхования не предусмотрено его заключение в пользу Застрахованного лица, находящегося за пределами территории Российской Федерации или в пользу Застрахованного лица, совершающего поездку по территории Российской Федерации.

10.10. Ответственность Страховщика при страховании отмены поездки начинается с момента вступления Договора страхования в силу, и заканчивается не позднее 24:00 часов дня назначенного, как день начала поездки. В любом случае ответственность Страховщика ограничивается сроком, указанным в Договоре страхования, как период времени до предполагаемой даты начала поездки.

10.11. При заключении Договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

10.12. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного лица с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи со страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, то Страховщик продолжает в пределах страховой суммы в течение 7 календарных дней исполнять связанные с данным страховым случаем обязанности, в том числе по возмещению расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах Застрахованному лицу, включая медицинскую эвакуацию при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и/или возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию.

10.13. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- по возвращении Застрахованного лица, но не позднее 24.00 часов указанном в страховом полисе даты окончания страхования;
- в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- отказа Страхователя от Договора страхования согласно п. 10.4.1. Правил страхования;
- смерти Страхователя физического лица или ликвидации Страхователя юридического лица;
- ликвидация Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке (за исключением случаев передачи страхового портфеля другому страховщику);
- по взаимному письменному соглашению сторон;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.14. При досрочном прекращении Договора страхования по взаимному письменному соглашению сторон Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования, на возмещение расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.

Расчет производится исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

Подлежащая к возмещению премия возвращается в течение 15 рабочих дней считая с даты подписания взаимного письменного соглашения о досрочном расторжении Договора страхования по реквизитам, указанным Страхователем, или из кассы Страховщика.

10.15. Договор страхования прекращается 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 действовал Договор страхования.

Подлежащая к возмещению премия возвращается в течение 15 рабочих дней считая с даты подписания соглашения о досрочном расторжении Договора страхования в письменной форме.

10.16. 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.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика (технические ошибки при оформлении Договора страхования представителем Страховщика). Если причиной отказа стали виновные действия Страховщика, уплаченная Страховщику страховая премия возвращается в полном размере.

Подлежащая к возмещению премия возвращается в течение 15 рабочих дней считая с даты подписания соглашения о досрочном расторжении страхового полиса в письменной форме, по реквизитам, указанным Страхователем, или из кассы Страховщика.

10.17. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного в страну, указанную в Договоре страхования, при наличии у последнего действующей визы на поездку, а также в случае, если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования, указанного в Договоре страхования.

10.18. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования или признания его недействительным с возмещением убытков, причиненных расторжением договора или признания его недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик имеет право:

- 11.1.1. проверять сообщенную Страхователем информацию и выполнение условий Договора страхования;
- 11.1.2. требовать от Страхователя документы, подтверждающие наступление страхового случая и размер подлежащего выплате страхового возмещения;
- 11.1.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размера убытка;
- 11.1.4. проводить проверку предоставленных документов и запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;
- 11.1.5. отсрочить выплату страхового возмещения до выяснения всех обстоятельств события, уведомив об этом Застрахованное лицо в течение 15 дней с момента получения Страховщиком всех запрошенных у Застрахованного лица документов;
- 11.1.6. требовать от Застрахованного лица передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;
- 11.1.7. принимать меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков;
- 11.1.8. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением обстоятельств, которые уже отпали.

11.2. Страховщик обязан:

- 11.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- 11.2.2. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный Договором страхования срок;
- 11.2.3. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в течение 15 рабочих дней с момента получения всех запрошенных от Застрахованного лица документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате.
- 11.2.4. известить Застрахованное лицо об отказе в выплате страхового возмещения в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок не более 15 рабочих дней с момента получения всех запрошенных от Страхователя (Застрахованного лица) документов.
- 11.2.5. на основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) выдать дубликат страхового полиса в случае его утраты.
- 11.2.6. не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованном лице, состоянии их здоровья и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.3. Страхователь имеет право:

- 11.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;
- 11.3.2. выбрать по своему желанию страховые риски;
- 11.3.3. расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и законодательством Российской Федерации;
- 11.3.4. на основании заявления получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;
- 11.3.5. получить страховое возмещение при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования;
- 11.3.6. в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя письменно уведомив об этом Страховщика, за исключением случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил требование Страховщику о выплате страхового возмещения.

11.4. Страхователь обязан:

- 11.4.1. своевременно и в полном размере уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования;
- 11.4.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (заболевания в прошлом, произведенные операции, наличие хронических заболеваний, цель поездки (занятие спортом, работа по найму), наличие группы инвалидности у Застрахованного);
- 11.4.3. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;
- 11.4.4. по запросу Страховщика письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования. Заключенных в отношении объекта страхования Страхователем с другими страховыми компаниями;
- 11.4.5. при наступлении страхового случая согласовать с Сервисной компанией или с представителем Страховщика сумму медицинских и иных расходов.
- 11.4.6. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком;
- 11.4.7. по требованию Страховщика и/или Сервисной компании предоставить медицинские документы о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию), сведения о проводимом лечении, пройти медицинское обследование.

12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

- 12.1. Размер причиненного Застрахованному лицу убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании представленных в соответствии с настоящими Правилами страхования документов.
- 12.2. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы предусмотренной Договором страхования.
- 12.3. Возмещение расходов производится оплатой услуг и/или расходов, оказанных и/или понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу или Сервисной компании, выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного лица права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.
- При этом выплата Застрахованному лицу производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком или Сервисной компанией. В случаях, угрожающих жизни Застрахованного лица, расходы понесенные Застрахованным лицом на амбулаторное или стационарное лечение без согласования со Страховщиком или Сервисной компанией, возмещаются в пределах суммы, эквивалентной 200 условных единиц в валюте Договора страхования (1 условная единица (у.е.) = 1 доллар США(USD)/1 евро (Euro), при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая, в течение 30 календарных дней с момента возвращения Застрахованного лица из поездки.
- 12.4. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба, каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя расходы по экспертизе. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Застрахованного лица.
- 12.5. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения до выяснения всех обстоятельств события, уведомив об этом Застрахованное лицо в течение 15 дней с момента получения Страховщиком всех запрошенных у Застрахованного лица документов.
- 12.6. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть

признано страховым случаем, **по страхованию непредвиденных расходов:**

12.6.1. Застрахованный должен незамедлительно, при первой же возможности, если иное не указано в Договоре страхования, обратиться в Сервисную компанию или в специализированный сервисный центр Страховщика по телефону, указанному в Договоре страхования, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры с Сервисной компанией или специализированным сервисным центром возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов, если это предусмотрено Договором страхования.

12.6.2. После получения информации Страховщик или Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, а также оплачивают расходы Застрахованного в соответствии с Договором страхования.

12.6.3. В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованное лицо должно сделать это при первой возможности, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованное лицо должно предъявить медицинскому персоналу Договор страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

12.6.4. При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией Застрахованное лицо может, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию, самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом полис. В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, оно должно при возвращении из поездки в предусмотренные Договором страхования сроки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

12.6.4.1. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию для оказания необходимой медицинской помощи;

12.6.4.2. договор страхования (страховой полис);

12.6.4.3. оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

12.6.4.4. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

12.6.4.5. оригинал направления, выданного врачом, на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

12.6.4.6. документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

12.6.4.7. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

12.6.4.8. в любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.

Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены.

12.6.5. Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает только оплаченные счета. Оплаченные счета, полученные Застрахованным лицом по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения. Страховщик оставляет за собой право отказать в страховой выплате, если Договором страхования предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию.

12.6.6. Заявление и документы, указанные в п.12.6.4., должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения

Застрахованного лица из поездки, во время которой произошел страховой случай (с приложением перевода оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык).

12.6.7. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов в течение 15 рабочих дней, за исключением случаев, перечисленных в п.12.5. настоящих Правил страхования и случаев оплаты счетов напрямую в Сервисную компанию.

12.7. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, **по страхованию от несчастного случая:**

12.7.1. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) должны при возвращении из поездки в предусмотренные Договором страхования сроки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

12.7.1.1. при травме (увечье) или ином причинении вреда здоровью, предусмотренном Таблицей страховых выплат:

- заявление о страховом случае;
- договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (медицинское заключение, справки медицинских учреждений, рентгенограмма);
- свидетельство МСЭК об установлении группы инвалидности, выданное в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, в случае установления инвалидности.

12.7.1.2. при наступлении смерти:

- заявление о страховом случае;
- договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- медицинское заключение о причине смерти, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица.

Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены.

12.8. При наступлении страхового случая **по страхованию расходов, связанных с отменой поездки:**

12.8.1. В случае организации застрахованной поездки через туристическую компанию, Застрахованное лицо обязано незамедлительно в письменной форме аннулировать договор оказания туристических услуг с туристической компанией.

12.8.2. Застрахованное лицо обязано незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, названа туристическая компания, в случае, если застрахованная поездка была организована через туристическую компанию, дата выезда.

12.8.3. К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык):

12.8.3.1. оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки в случае организации застрахованной поездки через туристическую компанию;

12.8.3.2. документы, подтверждающие возврат туристической компанией Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер), в случае организации застрахованной поездки через туристическую компанию;

12.8.3.3. документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

12.8.3.4. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая,

а именно:

- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица, его близкого родственника (члена семьи) или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника (члена семьи), документы, подтверждающие совместную поездку (туристический ваучер, туристическая путевка, проездные документы, документы из отеля);
- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – протоколы полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;
- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства в рамках уголовного дела – заверенная судом судебная повестка;
- при невозможности совершить поездку вследствие призыва на срочную военную службу или на военные сборы – заверенная в военкомате повестка;
- при отказе в получении въездной визы Застрахованным лицом, его близким родственником (членом семьи) или лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался Застрахованному лицу, его близкому родственнику (члену семьи) или лицу, совершающему совместную поездку с Застрахованным лицом и оригинал загранпаспорта Застрахованного лица, члена его семьи или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его близкого родственника (члена семьи), документы, подтверждающие совместную поездку (туристический ваучер, туристическая путевка, проездные документы, документы из отеля).
- при задержке получения визы или получения визы в сроки иные от запрашиваемых Застрахованным лицом, членом его семьи или лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом – оригинал загранпаспорта Застрахованного лица, его близкого родственника (члена семьи) или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника (члена семьи), документы, подтверждающие совместную поездку (туристический ваучер, туристическая путевка, проездные документы, документы из отеля).

12.8.4. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их, нотариально заверенных переводов в течение 15 рабочих дней за исключением случаев, перечисленных в п. 12.5. настоящих Правил страхования.

12.9. При наступлении страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица:

12.9.1. Страховое возмещение выплачивается третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного лица был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения. Размер убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании судебного решения вынесенного в отношении Застрахованного лица.

12.9.2. В сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

12.9.2.1. в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:
- прямой действительный ущерб, причиненный 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 приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая.

12.9.2.2. в случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

а) расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и др.), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием;

б) расходы на возмещение части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица

лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в случае гибели пострадавшего;

в) расходы на погребение.

12.9.3. Кроме того, в сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

а) необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Застрахованного лица;

в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям.

12.9.4. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком одновременно после получения всех запрошенных у Застрахованного лица документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение 15 рабочих дней, за исключением случаев, перечисленных в п. 12.5. настоящих Правил страхования.

12.10. При наступлении страхового случая **по страхованию багажа**:

12.10.1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо должно обратиться на месте происшествия в компетентные органы, уполномоченные рассматривать вопросы, связанные с утратой (пропажей) багажа (представители перевозчика, представители аэропорта, вокзала и т.п.) для получения документов, фиксирующих факт утраты (пропажи) багажа.

12.10.2. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного лица из застрахованной поездки, в течение которой произошел страховой случай.

12.10.3. Для получения страхового возмещения Застрахованное лицо должно в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить:

12.10.3.1. Договор страхования (страховой полис).

12.10.3.2. Документ, удостоверяющий личность.

12.10.3.3. Письменное заявление по форме Страховщика, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства, дата страхового случая и вес багажа.

12.10.3.4. Оригинал или удостоверенную составителем копию документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика или справку, выданную официальными правомочными органами, свидетельствующие об утрате (пропаже) багажа.

12.10.3.5. документы, свидетельствующие об осуществлении компенсационной выплаты перевозчиком;

12.10.3.6. билет (маршрут-квитанцию электронного билета);

12.10.3.7. копии багажных квитанций (ярлыки).

12.10.4. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.

Застрахованное лицо обязано по требованию Страховщика предоставить переводы на русский язык оригиналов этих документов.

Страховщик имеет право осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста. Страховщик имеет право вычесть стоимость перевода из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен Застрахованным лицом.

12.10.5. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.

12.10.6. Страховое возмещение выплачивается в российских рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату наступления страхового случая, установленному для валюты страны (региона) временного пребывания Застрахованного лица.

12.10.7. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю

(Застрахованному лицу), то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему утраченной (пропавшей) вещи.

12.10.8. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком одновременно после получения всех запрошенных у Застрахованного документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение 15 рабочих дней, за исключением случаев, перечисленных в п. 12.5. настоящих Правил страхования.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые Стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

13.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

13.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

13.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения договорных обязательств по причине указанных выше обстоятельств, обязана в кратчайшие сроки в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действий.

13.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает не уведомившую Сторону права ссылаться на любое указанное выше обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору страхования.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры и разногласия, которые возникнут между Сторонами договора страхования, разрешаются в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения письменной претензии.

14.2. В случае если Стороны не пришли к соглашению, все споры передаются на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в пределах срока исковой давности.