

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

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор



Г.А.Маренова

Приказ № 19 от 26 июня 2023 года

Предыдущие редакции утверждены:
27 февраля 2019г. (Редакция №1)
04 марта 2020 г (Редакция №2)

П Р А В И Л А
комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного
проживания
(Редакция №3)

Москва, 2023

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.

1.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая. Все изменения (исключения или дополнения) условий должны быть внесены в договор или оформлены путем подписания

дополнительного соглашения к договору, при условии, что они не противоречат действующему законодательству РФ.

1.9. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- письмо, уведомление в письменном виде передано на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования или ином документе;

- письмо, уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанной Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования или ином документе;

- письмо, уведомление направлено в виде СМС-сообщения или в виде электронного сообщения с использованием мобильного приложения по номеру телефона, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования или ином документе;

- письмо, уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения по номеру телефона, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования или ином документе.

1.10. В случае направления Страховщиком договоров, дополнительных соглашений, соглашений о прекращении, уведомлений и иной информации с адреса электронной почты Страховщика info@paritet-sk.com на адрес электронной почты Страхователя, указанный в п. 1.9 настоящих Правил страхования, а также в случае направления Страхователем с указанного в п. 1.9 настоящих Правил адреса электронной почты Страхователя уведомлений, заявлений и иной информации по адресу электронной почты Страховщика, указанной в п. 1.10 настоящих Правил, требование о наличии подписи Страхователя и Страховщика считается выполненным, использование адресов электронной почты Страхователя и Страховщика, указанных в п.п. 1.9, 1.10 настоящих Правил, признается способом, позволяющим достоверно определить лицо, выразившее волю, письменная форма сделки считается соблюденной в соответствии со ст. 160 ГК РФ, при условии, что такой обмен документами и информацией позволяет воспроизвести на материальном носителе в неизменном виде содержание сделки.

1.11. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении, исключении и / или дополнении положений настоящих Правил путем указания на это в страховом полисе, вручаемом Страхователю, положения которого имеют приоритет по сравнению с настоящими Правилами для применения к отношениям между сторонами. В случае изменения адресов, номеров телефонов, реквизитов, другой контактной информации, сообщенной Страховщику при заключении договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

1.12. Страховщик уведомляет об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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 отношениях 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 по амбулаторному и/или стационарному лечению;

4.2.1.2. расходы на экстренную 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, велоспортом, мотоспортом, езда на квадроциклах, мотоциклах, мотороллерах, прыжки с трамплина и с парашютом, посещение аквапарков и водных аттракционов, сафари, 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 и не позднее даты начала предполагаемой поездки, если иной срок не установлен Договором страхования, 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 не позднее даты начала предполагаемой поездки, если иной срок не установлен Договором страхования, 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 и не позднее даты начала предполагаемой поездки, если иной срок не установлен Договором страхования, 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 и не позднее даты начала предполагаемой поездки, если иной срок не установлен Договором страхования, что должно быть подтверждено Врачом-экспертом Страховщика;

4.2.3.5. неполучение визы (отказ в выдаче въездной визы) Застрахованным лицом, 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 запланированной поездки и не позднее даты начала предполагаемой поездки, если иной срок не установлен Договором страхования 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 и не позднее даты начала предполагаемой поездки, если иной срок не установлен Договором страхования, 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 и не позднее даты начала предполагаемой поездки, если иной срок не установлен Договором страхования;

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** в пределах лимита, установленного Договором страхования, 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 в пределах лимита, установленного Договором страхования:

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** в пределах лимита, установленного Договором страхования, 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, санкционированные Сервисной компанией, по посмертной транспортировке тела/останков 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 лимита, установленного Договором страхования.

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

5.1.5. транспортные расходы, в пределах лимита, установленного Договором страхования, 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 лимита, установленного Договором страхования.

5.1.7. **расходы по оплате срочных сообщений**, связанных с наступлением страхового случая, в пределах лимита, установленного 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 пределах лимита, установленного Договором страхования, 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 в пределах лимитов, установленных Договором страхования, 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, 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 в пределах страхового лимита, установленного Договором страхования, возмещает Застрахованному лицу 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 в пределах лимитов возмещения, установленных Договором страхования, 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 в пределах лимитов возмещения, установленных Договором страхования, 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, если иное прямо не предусмотрено договором страхования;

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, 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, 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;

6.9.4. поиска, экспертизы, пересылке найденного багажа, на проживание в гостинице, транспортные расходы и прочие сопутствующие поиску и ожиданию задержанного/утраченного багажа расходы.

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.

Страховая премия определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

Уплата страховой премии производится путем наличного или безналичного расчета, одновременно или частями – в рассрочку страховыми взносами (два и более страховых взносов) в сроки, установленные договором страхования (страховым Полисом).

9.3. Страховая премия оплачивается Страхователем одновременно 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.

Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом Полисе) либо на его оборотной стороне как его неотъемлемая часть, либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети Интернет, либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования (страховом Полисе) должны быть признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

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. При заключении договора страхования Страховщик имеет право провести проверку наличия имущественного интереса у Страхователя. Если договор страхования заключен без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя (Выгодоприобретателя).

10.13. 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.

10.14. 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.

10.15. 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.

10.16. 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.

10.17. 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.

10.18. 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.

10.19. 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.

10.20. По договорам страхования, заключаемым с 01.04.2023 и не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, дополнительно применяются особые

условия отказа Страхователя от договора страхования в случае непредоставления страховщиком Ключевого информационного документа, предоставления неполной или недостоверной информации в части его содержания (п. 11.2.15 настоящих Правил).

10.20.1 При отказе Страхователя – физического лица от договора добровольного страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации договор добровольного страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, а Страховщик возвращает страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.20.2. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора.

10.20.3. В случае если после возврата страховой премии Страховщику заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого Договора страхования, Страховщик вправе требовать возврата полученной Страхователем в результате прекращения Договора страхования страховой премии.

10.21. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

10.22. Взаимодействие с получателем страховых услуг может осуществляться посредством телефонной и почтовой связи, а также иным способом, установленным положениями настоящих Правил или договором страхования.

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 Правилами страхования и вручить Страхователю экземпляр Правил, дополнительных условий и иных материалов, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, при заключении договора страхования;

11.2.2. предоставить до заключения договора страхования любому обратившемуся лицу без исключений информацию:

- о полном и сокращенном наименовании страховой организации (при наличии),
- об используемом Страховщиком знаке обслуживания (при наличии), о номере и дате выдачи лицензии на право осуществления страховой деятельности;

- о членстве в саморегулируемой организации (включая информацию о дате приема в члены саморегулируемой организации), об исключении из саморегулируемой организации (включая информацию о дате исключения из саморегулируемой организации), и текст Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утвержденный Решением Комитета финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации (Протокол № КФНП-24 от 9.08.2018 г.);

- об адресе места нахождения Страховщика и его офисов с указанием их назначения, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь со Страховщиком, об адресе официального сайта;

- о фамилиях, именах и отчествах членов совета директоров (наблюдательного совета), о лицах, занимающих должность единоличного исполнительного органа (членах коллегиального исполнительного органа), о лицах, занимающих должность главного бухгалтера;

- о страховой группе, в состав которой входит Страховщик (при наличии);

- о перечне осуществляемых Страховщиком видов страхования;

- об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес);

- о способах и адресах для направления обращений получателей страховых услуг Страховщику, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховых организаций, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);

- о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора, в том числе о процедуре медиации (при ее наличии);

- иную информацию, размещение которой предусмотрено законодательством Российской Федерации, с учетом требований к месту ее размещения;

11.2.3. предоставить потенциальному Страхователю для ознакомления при заключении с ним договора страхования (при обращении с намерением заключить договор страхования) следующую информацию:

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

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

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления о заключении договора страхования с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений Страхователя/Выгодоприобретателя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (в случаях, предусмотренных положениями налогового законодательства Российской Федерации) в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом;

Информация, указанная в пунктах 11.2.1 - 11.2.3 настоящих Правил страхования доводится до Страхователя в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет. При этом размещение указанной информации на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика.

По требованию Страхователя Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования, указанной в п. 11.2.3. настоящих Правил;

11.2.4. проинформировать Страхователя о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования, о необходимости ознакомления с Правилами и договором страхования.

11.2.5. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный Договором страхования срок;

11.2.6. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ, обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006);

11.2.7. при обеспечении защиты информации, полученной при осуществлении страховой деятельности, включая обеспечение целостности указанной информации, ее доступности и конфиденциальности, защите персональных данных Страхователей (Выгодоприобретателей), соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами.

11.2.8. запросить предоставление документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты в случае, если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату;

11.2.9. предоставить по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению;

11.2.10. принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) в случае расторжения договора страхования или отказа Страхователя от договора страхования. Страховщик обязан обеспечить прием заявления одним из способов:

- в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе;
- посредством почтовой связи;
- через личный кабинет (при наличии);
- через третье лицо, действующее по поручению Страховщика от его имени и за его счет при заключении договора страхования, если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом;

11.2.11. проинформировать Страхователя, что договор страхования является недействительным в соответствии с п.2 ст.930 Гражданского кодекса РФ в случае, если он заключается без проверки Страховщиком у Страхователя (Выгодоприобретателя) наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества, и впоследствии установлено отсутствие у Страхователя (Выгодоприобретателя) имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества;

11.2.12. зафиксировать осуществление действий, указанных в пунктах 11.2.1., 11.2.3., 11.2.10. любым из следующих способов:

- подписью Страхователя,
- проставлением Страхователем специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте Страховщика или в личном кабинете,
- аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия Страхователя в офисе или ином месте совершения действия, связанных с осуществлением страховой деятельности,
- иным способом, предусмотренным законом или согласованным со Страхователем.

11.2.13. исключить препятствия к осуществлению Страхователем (Выгодоприобретателем) аудиозаписи, видео- или фотосъемки процесса взаимодействия Страховщика со Страхователем/Выгодоприобретателем и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно Страхователю (Выгодоприобретателю) в местах, предназначенных для обслуживания Страхователей (Выгодоприобретателей) (заключения договоров страхования, приема документов о признании события страховым случаем), если Страхователь/Выгодоприобретатель уведомил работника Страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки;

11.2.14. проинформировать Страхователя при заключении договора страхования об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования или настоящих Правил, а также своевременно проинформировать Страхователя об изменениях таких адресов на официальном сайте и непосредственно при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Выгодоприобретателя);

11.2.15. Обеспечить возможность ознакомления Страхователя (потенциального Страхователя) с ключевым информационным документом, если его использование является обязательным, до заключения договора страхования в соответствии с Внутренним стандартом «Порядок подготовки и использования ключевых информационных документов (КИД)», утв. Постановлением Президиума ВСС (Протокол от 03.07.2020 № 11).

11.2.16. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в течение 15 рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате и подписания страхового акта.

11.2.17. известить Застрахованное лицо об отказе в выплате страхового возмещения в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок не более 3 рабочих дней с момента принятия такого решения.

11.2.18. на основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) выдать дубликат страхового полиса в случае его утраты.

11.2.19. 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. Дубликат бесплатно выдается один раз в течение срока действия договора страхования;

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;

11.3.7. до заключения договора страхования (страхового Полиса) получать от Страховщика информацию указанную в п. 11.2.1., 11.2.2, 11.2.3, 11.2.4, 11.2.11, 11.2.14 Правил страхования.

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 прохождение 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 в течение 15 рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате и подписания страхового акта, 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 туристских 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 в течение 15 рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате и подписания страхового акта, 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 в течение 15 рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате и подписания страхового акта, 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 в течение 15 рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате и подписания страхового акта за исключением случаев, перечисленных в п. 12.5. настоящих Правил страхования.

12.11. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован:

- обо всех предусмотренных договором страхования и(или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;

- о предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Указанная информация доводится до Страхователя (Выгодоприобретателя) в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет. При этом размещение указанной информации на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика;

12.12. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем. Опись, реестр, акт приема-передачи могут быть составными частями заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (или аналогичного документа).

12.13. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие настоящим Правилам страхования и (или) договору страхования (страховому полису)) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

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

- принять их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предъявления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом Страхователя с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течении 15 (Пятнадцать) рабочих дней с момента получения документов.

12.19. В случае непредоставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие документы.

12.20. Страховщик в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) полного комплекта документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов, признает заявленное событие страховым случаем и составляет Страховой акт или не признает заявленное событие страховым случаем и в течение трех рабочих дней с момента принятия такого решения направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письмо с мотивированным обоснованием причин непризнания события страховым случаем.

12.21. В случае недостаточности суммы страховой выплаты для оплаты всех понесенных расходов (убытков) страховая выплата осуществляется исключительно в денежной форме.

12.22. Расчет налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты, в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом, производится в соответствии со статьей 213 и иными положениями Налогового кодекса Российской Федерации.

12.23. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года

№ 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате представляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по страхованию от несчастных случаев, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы выплаты с указанием сведений о применении порядка расчета износа застрахованного имущества.

12.24. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (Тридцать) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

12.25. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об обоснованиях такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе.

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

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. 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.

14.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (полисом) стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

14.3. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

14.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при разрешении споров обязателен претензионный досудебный порядок урегулирования спора как для лиц, ответственность которых застрахована, так и для Выгодоприобретателей. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты получения Страховщиком досудебной претензии.

14.5. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение финансовому уполномоченному либо судебным органам в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % к страховой сумме на одну поездку)

ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ ДЛЯ СРОКА СТРАХОВАНИЯ 15 (ПЯТНАДЦАТЬ) ДНЕЙ ЗА
ИСКЛЮЧЕНИЕМ РАСХОДОВ НА ОТМЕНУ ПОЕЗДКИ.

Страховые риски	Брутто-ставка Тб (в % от страховой суммы)
Страхование непредвиденных расходов (п. 4.2.1. Правил страхования).	0,0403
Страхование от несчастного случая (п. 4.2.2. Правил страхования).	0,0671
Страхование гражданской ответственности (п. 4.2.4. Правил страхования).	0,1756
Страхование багажа (п. 4.2.5. Правил страхования).	0,1368

Базовые страховые тарифы рассчитаны для срока страхования 15 дней (средняя и наиболее вероятная продолжительность поездки за границу)

При заключении договора страхования, предусматривающего срок страхования отличный от 15 дней, величина страхового тарифа (Т) рассчитывается по формуле:

$T = T_b / 15 * N$, где Тб – величина страхового тарифа (%), N-срок страхования в днях.

БАЗОВАЯ ТАРИФНАЯ СТАВКА
НА СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ
В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ НА ОДНУ ПОЕЗДКУ.

Страхование расходов, связанных с отменой поездки (п. 4.2.3. Правил страхования).	0,0346
---	--------

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от различных факторов риска (K1, K2 ... Kn).

КОЭФФИЦИЕНТЫ РИСКА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ РАСЧЕТЕ СТРАХОВОГО ТАРИФА:

Коэффициент	Фактор риска	Значения коэффициентов	
		от	до
К1	Возраст застрахованных лиц:		
	Дети:		
	- до 1 года	1,01	2,00
	- 1 год	1,01	2,00
	- 2 года	1,01	2,00
	От 3 до 16 лет	0,70	1,30
	Мужчины:		
	- 66 – 70 лет	1,01	2,00
	- 71 – 75 лет	2,00	5,00
	- 75 – 80 лет	2,00	7,00
	Старше 80 лет	3,01	10,00
	Женщины:		
	- 66 – 70 лет	1,01	2,00
	- 71 – 75 лет	2,00	5,00
	- 75 – 80 лет	2,00	7,00
	Старше 80 лет	3,01	9,00
К2	Состояние здоровья застрахованных лиц:		
	Инвалиды:		
	- I группы	2,00	10,00
	- II группы	1,50	5,00
	- III группы	1,10	2,50
	Категория: «Ребенок-инвалид»	2,00	10,00
	Наличие у застрахованных лиц хронических заболеваний или заболеваний, значительно ухудшающих качество жизни, работоспособность или дееспособность застрахованного лица (онкология, пересадка органов, паралич, рассеянный склероз, сердечно-сосудистые заболевания)	2,00	10,00
	Включение в страховое покрытие расширенного объема помощи при обострении или осложнении имеющихся у Застрахованного лица хронических заболеваний	2,00	10,00
К3	Географические зоны:		
	- зона I — все страны мира, за исключением стран Шенгенского союза, Европы, США, Канады, Японии, Австралии, Таиланда, стран Карибского бассейна и страны постоянного проживания	1,00	3,00
	- зона II — страны Шенгенского союза и Европы, за исключением страны постоянного проживания	0,20	5,00
	- зона III — все страны мира, Россия — свыше 90 км от места постоянного проживания	0,30	3,00
	- зона IV — Россия свыше 90 км от места постоянного проживания, страны СНГ, Грузия, Абхазия, Южная Осетия, Украина	0,20	5,00

К4	Повышенный риск жизни и здоровью Застрахованных лиц во время пребывания за пределами постоянного места проживания:		
	- занятие профессиональным, любительским или организованным спортом, опасными видами активного отдыха, принятие участия в развлечениях связанных с возможным причинением вреда жизни или здоровью, в том числе: ездой на велосипеде, катание на роликах, коньках, езда на квадроциклах, мотоциклах, мотороллерах, посещение аквапарков и водных аттракционов, сафари, легкая атлетика, гимнастика, теннис, стрельба, катание на горных лыжах, занятие дайвингом, альпинизмом, велоспортом, мотоспортом, прыжки с трамплина и парашюта, волейбол, бейсбол, футбол, американский футбол, рафтинг, регби, спелеология, боевые виды спорта и все виды борьбы, зимние виды спорта, тяжелая атлетика, командные виды спорта	1,10	9,00
	- работа по найму	1,10	9,00
	- страны с повышенным риском эпидемиологических заболеваний	1,25	9,00
	- страны, находящиеся в зоне, которой угрожают оползни, обвалы, наводнения, землетрясения или другие стихийные бедствия	1,25	4,00
	- страны с повышенным риском гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий	1,75	9,00
К5	Период страхования (срок пребывания за пределами постоянного места проживания):		
	- 16 – 30 дней	0,70	0,95
	- 31 – 90 дней	0,60	0,85
	- 31 – 180 дней	0,50	0,75
	- свыше 180 дней	0,30	0,65
К6	Расширение (по соглашению сторон) перечня исключений из страхования	0,50	0,90
К7	Сокращение перечня событий, включаемых в договор страхования	0,45	0,90
К8	Расходы, связанные с отменой поездки	1,01	10,00
К9	Применение франшизы:		
	При установлении франшизы в размере 0,3% от страховой суммы		0,97
	При установлении франшизы в размере 0,5% от страховой суммы		0,95
	При установлении франшизы в размере 1% от страховой суммы		0,90
	При установлении франшизы в размере 1,5% от страховой суммы		0,85

Формула для расчёта коэффициента:

$$K = K1 \times K2 \times \dots \times Kn.$$

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 20,00 или быть меньше 0,1.

Тарифная ставка для конкретного договора страхования получается страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Расчёта на соответствующий коэффициент:

$$T = T_{\text{баз.}} \times K.$$

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

Конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, выявляются (определяются) в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования.

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

Генеральный директор

Маренова Г. А.

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
о порядке заключения ООО СК «Паритет-СК» договоров комбинированного страхования граждан,
выезжающих с места постоянного проживания

ПРЕАМБУЛА

Настоящая Публичная оферта (далее — «Оферта») является адресованным неопределенному кругу физических лиц предложением ООО СК «Паритет-СК» заключить соглашение о порядке заключения договоров комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания (далее — «Соглашение»).

В соответствии со статьей 438 Гражданского кодекса Российской Федерации, безусловным принятием (акцептом) условий настоящей Оферты физическим лицом считается положительная отметка напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные с выездом с постоянного места жительства, и согласен с условиями «Публичной оферты» на сайте www._____ и оплата страховой премии. Выполнение указанных действий означает принятие физическим лицом всех условий настоящей Оферты и является заключением Соглашения способом, приравненным к письменному заключению.

1. Термины и определения.

1. Заявление на страхование, далее Заявление — внесение на сайте www._____ персональных данных, выезжающих с постоянного места жительства, данных о территории страхования и сроках страхования, необходимых для заключения договора страхования, и положительная отметка напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные с выездом с постоянного места жительства, выражаю свое согласие:

- с условиями Публичной оферты,

- на обработку персональных данных, указанных в Заявлении, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, распространение, блокирование, уничтожение (без уведомления об уничтожении), путем обработки автоматизированным или неавтоматизированным способом в целях осуществления страховой деятельности, а также на их передачу в целях исполнения договора страхования третьим лицам, в том числе за границу.

- на использование данных, указанных в Заявлении (в том числе, адреса электронной почты и номера телефона), для обмена информацией в целях исполнения договора страхования, а также в целях получения информации о специальных предложениях, акциях, рекламы Страховщика любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms –сообщений на мобильный телефон.

Согласие может быть отозвано (полностью или частично) путем направления в письменной форме соответствующего заявления Страхователем в ООО СК «Паритет-СК» по следующим адресам:

1. _____

2. _____

2. Клиент — физическое лицо, заключившее Соглашение, являющееся потребителем и (или) потенциальным потребителем страховых услуг, оказываемых Компанией.

3. Компания — ООО СК «Паритет-СК»

4. Правила страхования — условия страхования, утвержденные Компанией, на основании которых заключаются договоры добровольного страхования рисков граждан, выезжающих с постоянного места жительства и доступные для ознакомления на сайте Компании. Правила страхования Компании утверждены Приказом Генерального директора № _____ г., направлены в уведомительном порядке в ЦБ РФ и доступны для скачивания по ссылке www._____.

5. Соглашение — Соглашение о порядке заключения договоров комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания, заключенное путем акцепта настоящей Оферты указанным в Оферте способом.

6. Стороны — Компания и Клиент.

7. Страховой полис — документ, подтверждающий заключение между Компанией и Клиентом договора комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания.

8. Договор страхования — договор комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания, заключаемый в порядке, предусмотренном Соглашением, на условиях Правил страхования.

9. Застрахованное лицо - названное в Договоре страхования физическое лицо, на случай наступления в жизни которого определенных событий (страховых случаев) заключается Договор страхования. Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц. Страхование подлежат лица, выезжающие за пределы постоянного места жительства.

10. Территория страхования – территория, на которую распространяется действие страхования. Случай, наступивший вне указанной в Договоре страхования Территории страхования, не является страховым и не влечет выплату страхового возмещения. Для иностранных граждан Договор страхования не действует на территории страны их гражданства, в том числе в соответствующих случаях на территории страны второго гражданства.

11. Срок страхования - период, указанный в Договоре страхования, когда наступившее событие при удовлетворении прочих условий, считается страховым случаем.

2. Предмет соглашения.

2.1. Стороны Соглашения договорились о заключении договоров комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания, обмене необходимыми для такого заключения и администрирования Договоров страхования сведениями, установлении между собой иных не противоречащих действующему законодательству РФ правоотношений. При этом Компания оставляет за собой право отказать Клиенту в заключении Договора страхования.

2.2. Стороны Соглашения договорились, что Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ 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 оказанием гражданам (Застрахованным лицам) медицинских услуг и возмещением дополнительных расходов (юридическая помощь, страхование багажа, гражданская ответственность, отмена поездки, несчастный случай), произведенных в отношении Застрахованного лица при выезде с места постоянного проживания.

2.3. К страховым случаям, по которым Страховщик обеспечивает страховую защиту, относятся:

I. Возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с оказанием ему медицинской помощи и иных услуг, понесенных в период его временного пребывания за пределами места постоянного проживания, на территории страхования и в течение срока страхования:

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:

- расходы на оплату врачебных услуг, в т.ч. на амбулаторное лечение;
- расходы по проведению диагностических исследований;
- расходы на услуги местной службы скорой помощи;
- расходы по проведению экстренной или неотложной операции;
- расходы по оплате назначенных врачом медикаментов и перевязочных средств;
- 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;
- расходы по пребыванию Застрахованного лица в стационаре;
- 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.

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

- расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате несчастного случая;
- расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей.

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

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

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

- 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 на месте постоянного жительства Застрахованного лица.

5. транспортные расходы, которые включают в себя:

- 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.

- 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 постоянного места жительства 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.

- расходы на организацию и оплату одного билета в оба конца (первым классом 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.

- 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.

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.

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.

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.

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

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

- 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 %;

- 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, мотоциклах, мотороллерах, прыжки с трамплина и парашюта, посещение аквапарков и водных аттракционов, сафари — тариф рассчитывается с применением повышающих коэффициентов к базовым тарифам в соответствии с Тарифным руководством, что должно быть отражено в Договоре страхования.

III. 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.

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

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);

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

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

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

- размера понесенных ритуальных расходов — в случае гибели пострадавшего.

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.

V. 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.

2.4. Стороны договорились, что не являются страховыми рисками/страховыми случаями:

1. **По страхованию непредвиденных расходов:**

- расходы, связанные 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.

- расходы, связанные с оказанием плановой медицинской помощи;
- расходы, связанные с лечением последствий несчастного случая, произошедшего до начала срока действия Договора страхования;
- расходы, связанные с лечением нервных, психических заболеваний и попыткой самоубийства, а также консультации психолога и психиатра;
- любые расходы, связанные с беременностью, родами, их осложнениями и последствиями при беременности любого срока, а также искусственным прерыванием беременности;
- 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;
- 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;
- расходы, связанные с уходом за ребенком без сопровождающих лиц в случае оказания ему плановой медицинской помощи;
- любые дополнительные транспортные расходы, понесенные совершеннолетним третьим лицом, если в дальнейшем потребуется организовать переезд Застрахованного лица в другую больницу в той же стране;
- 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;
- расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;
- расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания;
- 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;
- расходы, связанные с лечением травм, заболевания, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого вида, включая солнечное, а также острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения;
- 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;
- расходы, связанные с проведением любого вида профилактического обследования, общих медицинских осмотров, прививок;
- расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, за исключением случаев экстренной стоматологической помощи, если она предусмотрена Договором страхования;
- 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, мотоциклах, мотороллерах, прыжки с трамплина и парашюта, 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;
- 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;
- расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов;
- расходы, связанные с лечением заболеваний и травм, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя или Застрахованного лица;
- 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, 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 находился в качестве пассажира в транспортном средстве, которым управляло лицо находящееся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передал 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;

- 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;

- расходы, связанные с судорожными припадками при заболевании эпилепсией;

- 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;

- расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено;

- 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.

- расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия;

- 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;

- расходы, связанные с лечением любых повреждений, полученных от представителей животного и/или растительного мира, а так же их последствия;

- расходы, связанные с лечением любых видов аллергии;

- расходы, связанные с лечением герпеса и конъюнктивита;

- расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком;

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

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

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

- 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;

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

- расходы, вызванные профессиональными ошибками/халатностью медицинского персонала.

2. По страхованию от несчастного случая:

- алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица;

- 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, 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;

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

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

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

- 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;

- умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

3. По страхованию расходов, связанных с отменой поездки, если они произошли в связи с:

- алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица;

- совершением умышленных действия Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;

- самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица или его членов семьи;

- актами любых органов власти;

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

- последствиями несоблюдения общепризнанных правил безопасности, связанных с занятиями любыми видами спорта;

- 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.

4. По страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица, если расходы возникли в результате:

- осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по соглашению или договору;

- нанесения морального вреда;

- косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;

- последствий ответственности, принятой Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам;

- ущерба, связанного с обязательствами по отношению к членам семьи Застрахованного лица или всякому другому лицу, имеющему статус Застрахованного лица по Договору страхования;

- использования транспортных средств, приводимых в движение механической установкой или мускульной силой;

- использования и эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств;

- загрязнения атмосферы, воды и почвы;

- повреждения или утраты имущества, используемого Застрахованным лицом по доверенности, или переданное ему в управление для проведения любой предпринимательской деятельности.

5. По страхованию багажа, если расходы возникли в результате:

- повреждения целостности багажа;

- частичной утраты отдельных предметов багажа;

- 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;

- животных, растения, семена;

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

- предметы религиозного культа.

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

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

- 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;

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

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

- 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.

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

8. 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.

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

3. Заключение, вступление в силу, изменение и расторжение Договора страхования.

3.1 Порядок заключения Договора страхования.

3.1.1. Договор страхования заключается в порядке оформления Компанией Страхового полиса, подписанного уполномоченным представителем Компании и скрепленного печатью Компании на основе Заявления.

3.1.2. Заявление заполняется Клиентом на сайте www._____ Заполненное таким образом Заявление приравнивается к письменному заявлению на страхование, при условии его надлежащего заполнения.

3.1.3. Страховой полис формируется в электронном виде на основе данных, представленных Клиентом в Заявлении, и высылается Клиенту на указанный адрес электронной почты.

3.1.4. Стороны настоящего Соглашения подтверждают свое согласие с тем, что надлежащее заполнение Клиентом Заявления и оплата страховой премии — с одной стороны, и подписание Страхового полиса Компанией с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Компании и печати Компании — с другой стороны, является надлежащим подписанием Договора страхования.

3.1.5. Стороны договорились, что отправка Страхового полиса на адрес электронной почты Клиента является надлежащим вручением Страхового полиса Клиенту. При этом Компания и Клиент принимают на себя обязательство при любой возникшей необходимости воспроизвести Страховой полис на бумажный носитель. Оплата Клиентом страховой премии в соответствии с условиями заключенного Договора страхования также является подтверждением согласия Клиента на получение Страхового полиса, Правил страхования в указанном порядке и согласие с условиями страхования. По письменному требованию Клиента Компания осуществляет вручение Страхового полиса, подписанного оригинальной подписью уполномоченного представителя Компании, и приложений к нему в рабочее время Компании по месту ее нахождения по следующим адресам:

1. _____;
2. _____.

Дата, время, порядок и факт вручения Страхового полиса и приложений к нему фиксируется Компанией в электронной базе Компании.

Клиент вправе требовать у Компании доставку почтовой связью Страхового полиса на бумажном носителе, подписанного оригинальной подписью уполномоченного представителя Компании. Отправка заказного письма с уведомлением о вручении осуществляется Компанией в течение 7 (семи) рабочих дней после получения от Клиента письменного запроса или запроса по телефону.

В таком же порядке Клиенту может быть предоставлен дубликат утраченного Страхового полиса, подписанного оригинальной подписью представителя Компании.

3.1.6. Получить подтверждение заключения Договора страхования с условиями, указанными в Страховом полисе, можно путем введения на сайте www._____ в соответствующую строку запроса пин-кода, содержащегося в Страховом полисе. При этом риски за несанкционированное использование пин-кода с целью получения сведений о заключенном Договоре страхования несет Клиент, Компания несет ответственность, если будет доказано, что разглашение пин-кода было осуществлено ее сотрудниками.

3.2. Порядок вступления Договора страхования в силу:

3.2.1. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Страховом полисе как дата начала срока страхования. Срок страхования определяется Клиентом самостоятельно и указывается в Страховом полисе.

3.2.2. Оплата страховой премии осуществляется путем перечисления денежных средств в указанной сумме с банковской карты Клиента через платежную систему «_____» на счет Компании.

3.3. Порядок внесения изменений и расторжения Договора страхования:

3.3.1. Изменение Договора страхования, а также его расторжение осуществляется на основании запроса Клиента, направленного на адрес электронной почты Компании: _____ в порядке, указанном в Регламенте по изменению и расторжению договоров комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания.

4. Срок действия соглашения

4.1. Соглашение вступает в силу с момента выполнения Клиентом одновременно следующих действий: проставления отметки на сайте www._____ напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные с выездом с постоянного места жительства, и согласен с условиями Публичной оферты» и оплаты страховой премии в порядке, установленном в Оферте, и продолжает действовать до тех пор, пока ни одна из Сторон не выскажет своего намерения досрочно расторгнуть Соглашение.

4.2. Стороны вправе досрочно расторгнуть Соглашение по взаимному согласию либо в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, путем оформления двустороннего соглашения о расторжении.

4.3. Соглашение не может быть досрочно расторгнуто любой из Сторон в одностороннем порядке до тех пор, пока хотя бы один договор страхования, заключенный между Сторонами, является действующим договором.

5. Реквизиты Компании:

ООО СК «Паритет-СК»

Адрес местонахождения:

Банковские реквизиты:

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

В ООО СК «Паритет-СК»

**Заявление-анкета
о комбинированном страховании граждан, выезжающих с места постоянного проживания**

1. Страхователь (Застрахованное лицо):

1.1. Наименование (Ф.И.О)

1.2. Руководитель (должность, ФИО)

1.3.

Адрес:

1.4. Телефон, факс, E-mail:

2. Застрахованные лица (коллективное страхование):

2.1. Количество: _____ в соответствии со Списком Застрахованных лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

2.2. Страна поездки (территория страхования):

2.3. Цель поездки (условия пребывания):

(указать особенности профессии, особые условия труда, периодичность командировок и т.д. или ссылка на Список Застрахованных лиц или на Приложение к настоящему Заявлению-анкете).

2.4. Туроператор (турагентство):

3. Степень риска:

- 1. наличие инвалидности I, II, III группы, «ребенок-инвалид»
- 2. выезд для занятий профессиональным или любительским спортом, активным отдыхом, принятию участия в развлечениях связанных с возможным причинением вреда жизни или здоровью (дайвинг, горные лыжи, прыжки с трамплина, альпинизм, прыжки с парашютом, велоспорт, мотоспорт, езда на квадроциклах, мотоциклах, мотороллерах, сафари и т.п.)
- 3. выезд в страны (местность) с повышенным риском эпидемиологических заболеваний
- 4. выезд в страны (местность) находящиеся в зоне, которой угрожают оползни, обвалы, наводнения, землетрясения или другие стихийные бедствия
- 5. выезд в страны с повышенным риском гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий

4. Срок страхования:

Период выезда с места постоянного проживания, включая даты отправления и возвращения:

_____ дней с «___» _____ г. по «___» _____ г.

5. Страховые риски, страховой случай (выбрать – «X»)

1. Непредвиденные расходы:

- 1.1. «Медицинские расходы»
- 1.2. «Расходы на стоматологическую помощь»
- 1.3. «Медико-транспортные расходы»
- 1.4. «Расходы по посмертной репатриации»
- 1.5. «Транспортные расходы»
- 1.6. «Расходы при потере или похищении документов»
- 1.7. «Расходы по оплате срочных сообщений»
- 1.8. «Расходы по получению юридической помощи»
- 2. «Страхование от несчастного случая»
- 3. «Страхование отмены поездки»
- 4. «Гражданская ответственность»
- 5. «Страхование багажа»

6. Страховая сумма

На каждое Застрахованное

лицо: _____

(сумма цифрами и прописью или ссылка на Список Застрахованных лиц)

7. Порядок уплаты страховой премии (выбрать – «X»):

единовременно; в рассрочку _____; наличными; по безналичному расчету

8. Иные условия и оговорки

Все сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении-анкете о комбинированном страховании граждан, выезжающих с места постоянного проживания, и Списке Застрахованных лиц, выезжающих с места постоянного проживания, являются полными и правдивыми. Настоящее Заявление-анкета является составной и неотъемлемой частью Договора страхования. На момент подписания настоящего Заявления-анкеты информация о каких-либо убытках по заявляемым на страхование рискам отсутствует.

Подписывая настоящее Заявление-анкету страхования, Страхователь выражает согласие (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. "О персональных данных" № 152-ФЗ), на обработку своих персональных данных Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами сведений, указанных в настоящем Заявлении-анкете страхования, установленными законом способами, в т.ч. включение персональных данных в клиентскую базу Страховщика, в целях информирования о новинках страховых продуктов, услуг, осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи (посредством направления уведомления с применением СМС-сообщений, электронной почты и иными доступными способами). Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Дата Заявления-анкеты: «__» _____ г.

От Страхователя: _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение 4
к Правилам комбинированного страхования граждан,
выезжающих с места постоянного проживания

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ПОЛИС № _____

ООО СК «Паритет-СК» (далее Страховщик) и _____ (далее - Страхователь) в соответствии с Правилами комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания, утвержденных Приказом Генерального директора № _____ от _____ заключили настоящий договор страхования.

1. Застрахованное лицо	- Ф.И.О.: - паспорт: - дата рождения: - адрес:
2. Объект страхования	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 риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица (медицинских, медико-транспортных и иных расходов); риском наступления несчастного случая; риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с отменой Застрахованным лицом поездки; обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц; риском полной утраты (пропажи) багажа.
3. Территория страхования	Страна выезда: _____ Цель поездки: _____
4. Страховая Программа	
5. Страховой случай	1. Непредвиденные расходы: <input type="checkbox"/> 1.1. «Медицинские расходы» <input type="checkbox"/> 1.2. «Расходы на стоматологическую помощь» <input type="checkbox"/> 1.3. «Медико-транспортные расходы» <input type="checkbox"/> 1.4. «Расходы по посмертной репатриации» <input type="checkbox"/> 1.5. «Транспортные расходы» <input type="checkbox"/> 1.6. «Расходы при потере или похищении документов» <input type="checkbox"/> 1.7. «Расходы по оплате срочных сообщений» <input type="checkbox"/> 1.8. «Расходы по получению юридической помощи» <input type="checkbox"/> 2. «Страхование от несчастного случая» <input type="checkbox"/> 3. «Страхование отмены поездки» <input type="checkbox"/> 4. «Гражданская ответственность» <input type="checkbox"/> 5. «Страхование багажа»
6. Страховая сумма	
7. Лимиты возмещения	
8. Франшиза безусловная	устанавливается в размере _____ % от страховой суммы (или в _____) по каждому страховому случаю.
9. Страховой тариф	
10. Страховая премия	К оплате: Порядок уплаты: единовременно / _____; Сроки уплаты и размер страховых взносов при рассроченной оплате:
11. Срок страхования	_____ дней с « _____ » _____ г. по « _____ » _____ г.
12. Сервисная компания (Ассистанс)	- наименование: - телефон, факс:
13. Изменение и прекращение договора	в соответствии с условиями, изложенными в Правилах комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания.
14. Страховщик	- адрес: - банковские реквизиты:
15. Страхователь	- адрес: - паспортные данные / банковские реквизиты:
16. Дата и место выдачи полиса	« _____ » _____ г. г.
Подписывая настоящий Полис страхования, Страхователь выражает согласие (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. "О персональных данных" № 152-ФЗ), на обработку своих персональных данных Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами сведений, указанных в настоящем Полисе страхования, установленными законом способами, в т.ч. включение персональных данных в клиентскую базу Страховщика, в целях информирования о новинках страховых продуктов, услуг, осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи (посредством направления уведомления с применением СМС-сообщений, электронной почты и иными доступными способами). Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.	
Правила комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания, получил.	
От Страховщика:	От Страхователя:
(подпись)	(подпись)
МП	МП

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ДОГОВОР № _____
КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ С МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ

г. _____ «__» _____ г.

ООО СК «Паритет-СК» (далее — Страховщик), в лице _____,
действующего на основании _____, с одной стороны, и
_____ (далее - Страхователь) в лице
_____, действующего на основании _____, с другой
стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору, заключенному в соответствии с Правилами комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания от _____ Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) во время пребывания застрахованных по договору лиц (Застрахованных лиц) в туристической поездке, краткосрочной (до 6 месяцев) командировке или сезонному (на срок до 1 года) трудовому контракту.

1.2. 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 риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица (медицинских, медико-транспортных и иных расходов); риском наступления несчастного случая; риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с отменой Застрахованным лицом поездки; обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц; риском полной утраты (пропажи) багажа.

1.3. Территория страхования:

Страна выезда:

Цель поездки:

1.4. Список Застрахованных лиц, являющийся неотъемлемой частью настоящего договора, прилагается на __ листах.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховой случай:

1. Непредвиденные расходы (выбрать):

- 1.1. «Медицинские расходы»
- 1.2. «Расходы на стоматологическую помощь»
- 1.3. «Медико-транспортные расходы»
- 1.4. «Расходы по посмертной репатриации»
- 1.5. «Транспортные расходы»
- 1.6. «Расходы при потере или похищении документов»
- 1.7. «Расходы по оплате срочных сообщений»
- 1.8. «Расходы по получению юридической помощи»

2. «Страхование от несчастного случая» (да / нет)

3. «Страхование отмены поездки» (да / нет)

4. «Гражданская ответственность» (да / нет)

5. «Страхование багажа» (да / нет)

2.2. Страховая сумма на одно Застрахованное лицо: _____

2.3. Лимиты возмещения: _____

2.4. Франшиза безусловная: устанавливается в размере _____ % от страховой суммы (или в _____) по каждому страховому случаю.

2.5. Страховой тариф: _____ %.

2.6. Страховая премия: _____

Порядок уплаты: - единовременно / _____.

Сроки уплаты и размер страховых взносов при рассроченной оплате:

2.7. Срок страхования: _____ дней с «___» _____ г. по «___» _____ г.

2.8. Страховщик в течение 15 рабочих дней после получения документов, необходимых для подтверждения факта наступления страхового случая, проводит анализ представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, Сервисной компанией) документов, определяет размер страховой выплаты, составляет и утверждает страховой Акт.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового Акта, если иной срок не установлен Договором страхования.

2.9. Сервисная компания (Ассистанс):

-

наименование:

-

телефон,

факс:

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страховщик имеет право:

3.1.1. проверять сообщенную Страхователем информацию и выполнение условий Договора страхования;

3.1.2. требовать от Страхователя документы, подтверждающие наступление страхового случая и размер подлежащего выплате страхового возмещения;

3.1.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размера убытка;

3.1.4. проводить проверку предоставленных документов и запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

3.1.5. 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;

3.1.6. 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;

3.1.7. принимать меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков;

3.1.8. 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.

3.2. Страховщик обязан:

3.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

3.2.2. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный Договором страхования срок;

3.2.3. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в течение 15 рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате и подписания страхового акта.

3.2.4. известить Застрахованное лицо об отказе в выплате страхового возмещения в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок не более 3 рабочих дней с момента принятия решения об отказе.

3.2.5. на основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) выдать дубликат страхового полиса в случае его утраты.

3.2.6. не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованном лице, состоянии их здоровья и

имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.3. Страхователь имеет право:

- 3.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;
- 3.3.2. выбрать по своему желанию страховые риски;
- 3.3.3. расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и законодательством Российской Федерации;
- 3.3.4. на основании заявления получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;
- 3.3.5. получить страховое возмещение при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования;
- 3.3.6. 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.

3.4. Страхователь обязан:

- 3.4.1. своевременно и в полном размере уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования;
- 3.4.2. 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);
- 3.4.3. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;
- 3.4.4. по запросу Страховщика письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования. Заключенных в отношении объекта страхования Страхователем с другими страховыми компаниями;
- 3.4.5. при наступлении страхового случая согласовать с Сервисной компанией или с представителем Страховщика сумму медицинских и иных расходов.
- 3.4.6. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком;
- 3.4.7. 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.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. 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).

4.2. 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.

4.3. 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).

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

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

4.5. 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.

4.6. 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).

4.7. 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.

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

4.9. 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 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.

4.10. 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.

4.11. 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.

4.12. 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.

4.13. 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.

4.14. 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.

4.15. 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.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все споры и разногласия между Сторонами по договору страхования разрешаются путем переговоров, при не достижении согласия – в пределах срока исковой давности в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6. ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

7. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

Адрес:

Тел:

Факс:

Банковские реквизиты:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Адрес:

Тел:

Банковские реквизиты:

8. ПОДПИСИ СТОРОН

Правила комбинированного страхования граждан,
выезжающих с места постоянного проживания получил.

От СТРАХОВЩИКА:

От СТРАХОВАТЕЛЯ:

М.П.

М.П.

Приложение 6
к Правилам комбинированного страхования граждан,
выезжающих с места постоянного проживания
Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Приложение № ____
к Договору страхования № _____ от «__» _____ 20__ г.

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ С МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ

№ п/п	Ф.И.О. Застрахованного лица	Дата рождения	Адрес проживания, телефон	Паспорт (серия, номер)	Программа страхования	Страховая сумма (у.е.)	Срок страхования		Ф.И.О. Выгодоприобретателя	Степень риска (*)
							Дата начала	Дата окончания		

* Степень риска:

- 1) при наличии инвалидности I, II, III группы, «ребенок-инвалид»
- 2) при выезде для занятий профессиональным или любительским спортом, активным отдыхом, при принятии участия в развлечениях связанных с возможным причинением вреда жизни или здоровью (дайвинг, горные лыжи, прыжки с трамплина, альпинизм, прыжки с парашютом, велоспорт, мотоспорт, езда на квадроциклах, мотоциклах, мотороллерах, сафари и т.п.);
- 3) при выезде в страны с повышенным риском эпидемиологических заболеваний;
- 4) при выезде в страны находящиеся в зоне, которой угрожают оползни, обвалы, наводнения, землетрясения или другие стихийные бедствия;
- 5) при выезде в страны с повышенным риском гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий;

От Страхователя: _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)
М.П.

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

В ООО СК «Паритет-СК»:

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

1. Заявитель: _____
Дата рождения _____
Зарегистрирован по адресу _____
Телефон _____
1. Категория Заявителя (Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо): _____
2. Страховой случай и обстоятельства его наступления (где и когда произошёл страховой случай, какими документами подтверждается факт страхового случая; диагноз врача, продолжительность лечения, имело ли место обращение в Сервисную компанию, если обращения не было, то по какой причине, и т.п.):

3. Период запланированной поездки: с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.
4. Страховая сумма _____ USD/Euro (ненужное зачеркнуть)
5. Лимит ответственности Страховщика по риску _____ USD/Euro (ненужное зачеркнуть)
6. Дата наступления страхового случая: «__» _____ 20__ г.
7. Документы, подтверждающие страховой случай и размер причиненного ущерба:

8. Получатель страховой выплаты: _____
9. Страховое возмещение прошу перечислить на следующие реквизиты:
Наименование банка _____
Корреспондентский счет _____
ИНН _____
БИК _____
Расчетный счет _____
Лицевой счет _____
Получатель _____
10. Дата Заявления: «__» _____ г.
11. К заявлению прилагаю следующие документы _____

Все сведения, изложенные в Заявлении, являются достоверными, на их проверку согласен.

Настоящим даю разрешение ООО СК «Паритет-СК» на получение информации от любого врача, консультировавшего и(или) лечившего меня, а также от любой страховой компании в которую когда-либо было мое обращение.

Настоящим даю согласие ООО СК «Паритет-СК» на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу) обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ "О персональных данных". Указанные данные предоставляются в целях исполнения обязательств, возникших вследствие наступления страхового случая.

Согласие предоставляется с момента подписания настоящего заявления и действительно в течение пяти лет после исполнения предусмотренных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в ООО СК «Паритет-СК».

Заявитель: _____ / _____ / «__» _____ 20__ г.
(подпись) (Ф.И.О.)

Лицо, принявшее Заявление и документы: _____

«__» _____ 20__ г

Приложение 8
к Правилам комбинированного страхования граждан,
выезжающих с места постоянного проживания

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

В бухгалтерию

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

ООО СК «Паритет-СК»

_____/ФИО/

Подпись

М.П.

Страховое возмещение
выплачено в размере: _____

П/п № _____ от «__» _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись) (ФИО)

СТРАХОВОЙ АКТ

от «__» _____ г.

1. Страхователь _____, **Застрахованное лицо** _____, дата рождения
____.____.____ г.

1. Договор страхования (Полис) № _____ от
«__» _____ 20__ г.

1.1. Срок страхования с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

1.2. Страховая сумма _____ USD/Euro (ненужное зачеркнуть)

1.3. Лимит ответственности _____ USD/Euro (ненужное зачеркнуть)

1.4. Программа страхования _____

2. Обстоятельства страхового события:

2.1. страховое событие: _____ ;

2.2. где и когда произошло событие: _____ ;

2.3. диагноз врача: _____ ;

2.4. обстоятельства: _____ ;

2.5. имело ли место обращение в Сервисную компанию: _____

2.6. общая сумма медицинских расходов _____

3. Оценка страхового события и обоснование размера страховой выплаты:

Решение: _____

4. Получатель: _____

Банковские реквизиты:

ИНН / КПП _____

р/с _____

в _____

к/с _____

БИК _____

5. Приложения: _____

От Страховщика:

_____/_____/_____
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ г.

_____/_____/_____
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ г.

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

В ООО СК «Паритет-СК»

З А Я В Л Е Н И Е

о досрочном прекращении договора страхования

от «__» _____ 20__ г.

Прошу досрочно прекратить действие договора страхования.

1. Страхователь: _____

2. Полис (договор страхования): № _____ от «__» _____ 20__ г.

3. Причина прекращения: _____ -

3.1. существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай:

да нет

3.2. по инициативе Страхователя:

да нет

4. Наличие страховых выплат или заявлений о страховом случае (указать сумму полученных страховых выплат и / или дату заявлений о страховом случае): _____

От Страхователя: _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

Таблица размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев
(в процентах от страховой суммы)

Статья и	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРЕФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1.	Перелом костей черепа:	
а)	Перелом наружной пластинки костей свода	3
б)	перелом свода	15
в)	Перелом основания	20
г)	Перелом свода и основания	25
2.	Размозжение вещества головного мозга	50
3.	Ушиб головного мозга тяжелой степени	10
4.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
а)	Частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	50
б)	Полный разрыв	100
5.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	Повреждение сплетений:	
а)	Частичный разрыв сплетений	25
б)	Разрыв сплетений	50
	Разрыв нервов:	
в)	На уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
г)	На уровне предплечья, голени	15
д)	На уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
6.	Проникающее ранение глазного яблока	10
7.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	35
8.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
	ОРГАНЫ СЛУХА	
9.	Повреждение уха, повлекшее за собой потерю слуха:	
а)	На одно ухо	15
б)	Полную глухоту (анакузия) (разговорная речь 0)	30
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
10.	Перелом костей носа	1
11.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а)	Удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	Удаление доли легкого	30
в)	Удаление легкого	50
12.	Перелом грудины	5
13.	Переломы ребер:	
а)	Одного или двух ребер	1
б)	Трех и более	2
14.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшие за собой ношение трахеотомической трубки	10
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
15.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов повлекшее за собой сердечно - сосудистую недостаточность	35
16.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно - сосудистую недостаточность	25

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
17.	Переломы челюстей:	
а)	Верхней челюсти, скуловых костей	3
б)	Нижней челюсти	3
18.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а)	Отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	30
б)	Отсутствие челюсти	60
19.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а)	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
б)	На уровне средней трети	30
в)	На уровне корня, полное отсутствие	50
20.	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
а)	Сужение пищевода	20
б)	Непроходимость пищевода (не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы)	60
	Ранее этого срока выплата производится предварительно по ст.20 а.	
21.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
а)	Рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
б)	Спаечную болезнь	25
в)	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
г)	Наложение колостомы	50
22.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
а)	Подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства	20
б)	Удаление желчного пузыря	15
23.	Удаление более половины печени в результате травмы	30
24.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а)	Удаление селезенки	20
25.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
а)	Удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	15
б)	Удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	25
в)	Удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	40
г)	Удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	50
д)	Удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
26.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а)	Удаление части почки	20
б)	Удаление почки	40
27.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а)	Терминальную стадию острой почечной недостаточности	50
б)	Непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы определяется по одному из подпунктов ст. 27., учитывающему наиболее тяжелые последствия, повреждения	
28.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	У женщин:	
а)	Потерю одного яичника, яичника и одной маточной трубы, яичника и двух маточных труб	15
б)	Потерю двух яичников (единственного яичника)	25
в)	Потерю матки с трубами в возрасте:	
	До 40 лет	35
	От 41 до 50 лет	30
	От 51 лет и старше	15
	У мужчин:	
е)	Потерю двух яичек, части полового члена	15
ж)	Потерю полового члена	25
з)	Потерю полового члена и одного или двух яичек	35

МЯГКИЕ ТКАНИ		
29.	Повреждения мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, ожоги III- IV степени:	
а)	6%-9% поверхности тела	10
б)	10%-20% поверхности тела	20
в)	21%-30% поверхности тела	30
г)	31% и более	35
ПОЗВОНОЧНИК		
30.	Перелом тел позвонков:	
а)	Одного-двух	15
б)	Трех и более	20
31.	Перелом крестца, копчика	10
32.	Удаление копчика в связи с травмой	10
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
33.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно - ключичного сочленений:	
а)	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
б)	Перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения	10
в)	Несросшийся перелом (ложный сустав), разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
34.	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической шейки, бугорков, связок, суставной сумки, вывих плеча, растяжение связок):	
а)	Перелом одной кости, полный разрыв сухожилий, капсулы суставной сумки	5
б)	Перелом двух костей, переломо -вывих	10
в)	Перелом плеча, полный разрыв сухожилий, несросшийся перелом	20
ПЛЕЧО		
35.	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов):	
а)	Без смещения	10
б)	Со смещением	15
36.	Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его серьезное повреждение с необходимостью ампутации на уровне:	
а)	Верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
б)	Плеча выше локтя	65
в)	Плеча на уровне локтя	60
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
37.	Перелом костей, формирующих сустав:	
а)	Перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок (полный или частичный разрыв)	5
б)	Перелом двух костей без смещения отломков	10
в)	Перелом костей со смещением отломков	15
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
38.	Перелом костей предплечья:	
а)	Одной кости	3
б)	Двух костей	7
39.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
40.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, межсуставный перелом костей, составляющих лучезапястный сустав, полный разрыв связок:	
а)	Перелом костей	2
б)	Полный разрыв связок	2
КОСТИ КИСТИ		
41.	Перелом костей запястья:	
а)	Одной кости (за исключением ладьевидной)	2

б)	Двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости	5
42.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)	
43.	Потеря первого пальца	15
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
44.	Потеря второго пальца	8
45.	Потеря третьего, четвертого, пятого пальца за каждый палец	5
46.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации всех пальцев руки	40
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗ	
47.	Перелом костей таза:	
а)	Перелом крыла	10
б)	Перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
48.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
а)	Одного сочленения	10
б)	Двух и более сочленений	15
49.	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный или частичный разрыв связок, растяжение связок:	
а)	Перелом головки, шейки	10
б)	Полный разрыв связок	5
	БЕДРО	
50.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а)	Без смещения отломков	15
б)	Со смещением отломков	20
51.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне/приведшее к:	
а)	Выше середины бедра	50
б)	Ниже середины бедра	45
в)	Потере единственной конечности	100
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
52.	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	Перелом коленной чашечки	10
б)	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	25
	В случае множественных повреждений коленного сустава, выплата производится только по одному из подпунктов статьи 52, предусматривающему наиболее серьезное повреждение	
	ГОЛЕНЬ	
53.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
а)	Малоберцовой кости	10
б)	Большеберцовой кости	15
в)	Обеих костей	20
54.	Травматическая ампутация ноги ниже середины голени	45
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
55.	Повреждение области голеностопного сустава:	
а)	Перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
б)	Перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	15
в)	Перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости и разрыв дистального межберцового синдесмоза в сочетании с подвывихом (вывихом) стопы	20
56.	Полный разрыв ахиллова сухожилия	2

СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ		
57.	Перелом костей	
а)	Перелом одной-двух костей	3
б)	Перелом трех и более костей, пяточной кости	15
58.	Травматическое ампутация или повреждение, приведшее к ампутации пальцев ног:	
а)	Большого пальца	5
б)	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	3
	Сумма страховой выплаты по одному несчастному случаю с множественными телесными повреждениями рассчитывается путем сложения всех процентных величин страховых выплат из таблицы, предусмотренных за понесенные телесные повреждения, но не может превышать 100%	

Ключевой информационный документ (КИД)

об условиях договора комбинированного страхования
граждан, выезжающих с места постоянного проживания
(далее – Договор страхования).



ПОДГОТОВЛЕН **Правил комбинированного страхования граждан,**
на основании **выезжающих с места постоянного проживания**
утвержденных Приказом Генерального директора
26 июня 2023 г. № 19 (далее – Правила страхования)

Страховщик **Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Паритет-СК» Контактная информация:** Россия, 117447, г. Москва, Севастопольский пр-кт д. 11 Г, этаж 5, помещ. 8.
Телефон/Факс: +7(495) 617-10-90
Сайт компании: www.parity-sk.ru **E-mail:** info@parity-sk.com

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски

«Страхование непредвиденных расходов»:

медицинские расходы по амбулаторному и/или стационарному лечению (п. 4.2.1.1 Правил страхования);
расходы на экстренную стоматологическую помощь (п. 4.2.1.2 Правил страхования);
медико-транспортные расходы; п. 4.2.1.3 Правил страхования);
расходы по посмертной репатриации (п. 4.2.1.4 Правил страхования);
транспортные расходы (п. 4.2.1.5 Правил страхования);
расходы при потере или похищении документов (п. 4.2.1.6 Правил страхования);
расходы по оплате срочных сообщений (п. 4.2.1.7 Правил страхования);
расходы по получению юридической помощи п. 4.2.1.8 Правил страхования);

«Страхование от несчастного случая» (п. 4.2.2 Правил страхования)

«Страхование расходов, связанных с отменой поездки» (п. 4.2.3 Правил страхования)

«Страхование гражданской ответственности» (п. 4.2.4 Правил страхования)

«Страхование багажа» (п. 4.2.5 Правил страхования)

Полный перечень рисков и их описание содержатся в разделах 3-5 Правил страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

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

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий;
- 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;
- получения травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;
- . в части вреда, причиненного вследствие того, что Страхователь или Застрахованное лицо умышленно не приняли разумных и доступных им мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

Полный перечень исключений приведен в Разделе 6 Правил страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

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.

2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены документы, предусмотренные разделом 12 Правил страхования.

3. Заявление и документы 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).
4. 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.
5. Страховщик **в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней** с момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) полного комплекта документов, предусмотренных Правилами страхования, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов, признает заявленное событие страховым случаем и составляет Страховой акт или не признает заявленное событие страховым случаем и **в течение 3 (трех) рабочих дней** с момента принятия такого решения направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письмо с мотивированным обоснованием причин непризнания события страховым случаем.
6. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком **в течение 15 рабочих дней** с момента принятия решения о страховой выплате и подписания страхового акта

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1) Отказ от договора страхования в случае не предоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования при отсутствии в течение срока страхования событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
2) Досрочное прекращении Договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай	Часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.
Возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется: - в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от добровольного страхования по основанию 1. - в течение 15 рабочих дней с даты подписания письменного соглашения о досрочном расторжении Договора страхования по основанию 2	
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	

Порядок прекращения договора страхования согласно раздела 10 Правил страхования

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:
 сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.
 Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.