



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом №297
от 07 апреля 2020 г.

ПРАВИЛА
комплексного страхования граждан,
выезжающих за пределы постоянного места жительства

(номер по классификатору 20, редакция 5)

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	2
2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ	2
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	3
5. СТРАХОВАЯ СУММА	3
6. ФРАНШИЗА	3
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	3
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ	4
9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ....	4
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА, ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	6
11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ..	7
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	7
13. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	8
14. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ....	9
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ. ПОЧТОВЫЕ УВЕДОМЛЕНИЯ	9
16. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ.....	10
17. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	10
18. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	11
19. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	12
20. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	12
21. ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА.....	12
22. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ...	13
23. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	13
24. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	13
25. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	13
26. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	13
27. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	13
28. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	13
29. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	14
30. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	14
31. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	14
32. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	15
33. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.....	15
34. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	15

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Правила комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – «Правила»), разработанные в соответствии с законодательными актами Российской Федерации являются комбинированными и регулируют отношения, возникающие между АО «Группа страховых компаний «Югория» (далее – «Страховщик») и дееспособными физическими лицами, юридическими лицами любой организационно-правовой формы, индивидуальными предпринимателями (далее – «Страхователи»), далее вместе и по отдельности именуемые «Стороны», при страховании граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (граждан, совершающих поездку).

1.2. Застрахованные лица (Застрахованные) – граждане, совершающие поездку, имущественные интересы которых являются объектом страхования.

Под гражданами, совершающими поездку, понимаются граждане Российской Федерации (иностранные граждане, лица без гражданства), постоянно или преимущественно проживающие на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено настоящими Правилами.

Граждане, выезжающие за пределы постоянного места жительства, имеющие вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания или выезжающие с целью получения постоянного места жительства, не могут быть застрахованы на условиях настоящих Правил.

1.3. Страхователь – физическое лицо вправе при заключении договора страхования назначить Застрахованным лицом себя либо третье лицо. Страхователь – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель заключает со Страховщиком договор страхования в пользу Застрахованных лиц.

1.4. Выгодоприобретатель – лицо, назначенное Страхователем (с письменного согласия Застрахованного лица) в качестве получателя страховой выплаты. Договор страхования считается заключенным по страхованию от несчастных случаев в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо, при этом в случае смерти лица, застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. По страхованию имущества (багажа), а также по страхованию от непредвиденных расходов (финансовых рисков) Выгодоприобретателем признается лицо, являющееся владельцем такого имущества или лицо, на которое может быть возложено бремя несения непредвиденных расходов (Застрахованное лицо), по страхованию гражданской ответственности признается лицо, жизни, здоровью или имуществу которого причинен вред.

1.5. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленным договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

1.6. Страховщик вправе формировать на основе настоящих Правил различные полисные условия, программы страхования, применимые к конкретному виду договоров страхования (страховых полисов), сегменту потребителей страховых услуг и отражающие условия страхования.

2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

2.1. *Активный отдых* – способ проведения свободного времени в поездке с участием в спортивных развлечениях (за исключением занятий спортом, указанных в пп. 2.12, 2.16 настоящих Правил), в том числе: катание на водных мотоциклах; развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов; поездки на сигвее, рафтинг (экскурсионный); пляжный волейбол; катание на лыжах (кроме горных), коньках, спуск в пещеры с экскурсией; велосипедные прогулки (исключая внедорожное катание, катание в горах); теннис; гольф; катание на роликах, скейтбордах; бег трусцой; рыбалка; катание на животных (лошади, верблюды, слоны и т.п.), кроме конкура и конных походов.

2.2. *Багаж* – одно неделимое место хранения – багажное место – чемодан/дорожная сумка/рюкзак включая его содержимое (личные вещи Застрахованного), ввозимое им на территорию страхования и вывозимое обратно, принадлежащее Застрахованному лицу на праве собственности, зарегистрированное на имя Застрахованного лица, официально переданное перевозчику с обязательным оформлением багажной бирки на каждое сдаваемое к перевозке багажное место.

2.3. *Близкие родственники* Застрахованного – отец, мать, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки.

2.4. *Внезапное острое заболевание* – неожиданно возникшее во время поездки Застрахованного лица в течение периода страхования на территории страхования острое заболевание, требующее экстренного и/или неотложного медицинского вмешательства,

2.5. *Дети* – Застрахованные лица в возрасте от 0 до 15 лет.

2.6. *Медицинские расходы* – расходы по обследованию и лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

2.7. *Несчастный случай* – внезапное кратковременное событие (укусы насекомых; нападения животных; ожоги, ранения или отморожения мягких тканей лица, туловища, конечностей; поражение электротоком; сдавливание; утопление; переохлаждение организма; случайное попадание инородного тела в дыхательные пути; случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами; происшествия природного и техногенного характера и др.), повлекшее за собой травму (вывих, перелом кости, повреждение мышц, связок, сухожилия, внутренних органов и др.), иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица.

2.8. *Плановая медицинская помощь* – 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.

2.9. *Постоянное место жительства* – место, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает на основаниях, предусмотренных законодательством РФ, о чем имеется соответствующая отметка о регистрации в паспорте или ином документе такого лица.

2.10. *Профессиональная деятельность* – основной вид трудовой деятельности (род занятий, профессия) Застрахованного лица, осуществление (реализация) которой является целью поездки.

2.11. *Сервисная компания* – специализированная организация, круглосуточно обеспечивающая организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

2.12. *Спорт* – условие страхования, предусматривающее занятие Застрахованного лица в поездке определенным видом спорта на любом уровне (профессиональном или любительском (с участием в тренировках и соревнованиях)), включая самостоятельное занятие спортом: спелеологией, спортивным туризмом, подводным плаванием, рафтингом, серфингом, виндсерфингом, дайвингом, кайтингом, каякингом, трекингом, водными лыжами, зимними видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом и др.), конным спортом, охотой, катание на квадроциклах, скутерах, мотоциклах, мопедах, мотороллерах, мотобайках, и иных подобных транспортных средствах.

К понятию «Спорт» не относится: авто- или мотоспорт, альпинизм, боевые виды спорта, воздушный спорт (парашютизм, дельтапланеризм и др.), полеты на любом летательном аппарате.

2.13. *Страховая выплата* – денежная сумма, определяемая в соответствии с договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

2.14. *Страховой риск* – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

2.15. *Страховой случай* – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, произошедшее в период страхования, на территории страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.16. *Турист* – лицо, посещающее страну (место) временного пребывания в лечебно-оздоровительных, рекреационных, познавательных, физкультурно-спортивных, профессионально-деловых, религиозных и иных целях без занятия деятельностью, связанной с получением дохода от источников в стране (месте) временного пребывания, на период, установленный действующим законодательством Российской Федерации, в стране (месте) временного пребывания.

2.17. *Экстремальный спорт* – условие страхования, предусматривающее занятие Застрахованного лица в поездке определенным видом спорта на любом уровне (профессиональном или любительском (с участием в тренировках и соревнованиях)), включая самостоятельное занятие спортом: авто- или мотоспортом, альпинизмом, боевыми видами спорта, воздушным спортом (парашютизмом, дельтапланеризмом и др.), полетами на любом летательном аппарате, кроме полетов в качестве пассажира на самолете гражданской авиации в соответствии с приобретенным билетом.

2.18. *Экстренная и неотложная медицинская помощь* – медицинская помощь, оказываемая при получении травм, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица, а также при иных состояниях здоровья Застрахованного, требующих неотложного медицинского вмешательства.

2.19. *Экстренная госпитализация* – госпитализация в течение первого часа после установления врачом диагноза, необходимая при остро развившихся состояниях, которые требуют экстренной или неотложной медицинской помощи (травмы, отравления, острые хирургические и другие опасные для здоровья и жизни Застрахованного состояния). Показаниями для экстренной госпитализации являются необходимость постоянного медицинского наблюдения за состоянием пациента или проведения сложных лечебных и диагностических вмешательств и процедур.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, совершающего поездку, возникшие на территории, указанной в договоре страхования, в период его действия, связанные с:

3.1.1. оплатой организации и оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, на территории иностранного государства (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) (медицинское страхование);

3.1.2. риском непредвиденных расходов (страхование финансовых рисков);

3.1.3. причинением вреда здоровью или смертью в результате несчастного случая (страхование от несчастных случаев);

3.1.4. риском утраты (гибели) или задержки багажа, принадлежащего Застрахованному лицу (имущественное страхование);

3.1.5. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан или юридических лиц (страхование гражданской ответственности).

3.2. Договор страхования может быть заключен с условием предоставления страхового покрытия по одному или нескольким объектам, указанным в п. 3.1. настоящих Правил.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Территория страхования – страна/группа стран или иная конкретно обозначенная территория, указанная в договоре страхования, в пределах которой произошедшие события, предусмотренные условиями договора страхования, рассматриваются Страховщиком в качестве страховых случаев.

4.2. Территория страхования для каждого конкретного договора страхования определяется при его заключении и отражается в полисе путем указания конкретной страны, группы стран, и /или специального кода:

4.2.1. *T-I (Территория I)* – договор страхования действует на территории всех стран мира, за исключением стран Южной и Северной Америки, Японии, Австралии, Новой Зеландии, Российской Федерации;

4.2.2. *T-II (Территория II)* – договор страхования действует на территории всех стран мира, за исключением Российской Федерации;

4.2.3. *T-III (Территория III)* – договор страхования действует на территории Российской Федерации;

4.2.4. *T-IV (Территория IV)* – договор страхования действует на территории всех стран мира, включая Российскую Федерацию.

4.3. События, предусмотренные условиями договора страхования, не могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли вне территории, определенной договором страхования или в пределах следующих территорий (если иное не предусмотрено договором страхования):

4.3.1. в которых ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции;

4.3.2. в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;

4.3.3. которые до начала поездки объявлены зонами эпидемий, стихийных бедствий или чрезвычайных ситуаций;

4.3.4. являющихся постоянным местом жительства Застрахованного лица:

4.3.4.1. для граждан Российской Федерации – населенный пункт (в радиусе 90 км от административной границы), в котором Застрахованное лицо зарегистрировано в установленном порядке;

4.3.4.2. для иностранных граждан, лиц без гражданства – территория государства, в котором Застрахованное лицо постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (имеет вид на жительство), а также государство, в которое выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон с учетом территории страхования, цели поездки Застрахованного лица, а также иных факторов.

5.3. В рамках страховой суммы по настоящим Правилам и/или договору страхования может устанавливаться максимальная сумма страховых выплат (лимит ответственности) по определенной группе рисков и/или по определенному виду расходов.

5.4. Размер страховой суммы при заключении договора страхования имущественных интересов туристов в соответствии с Федеральным законом «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» определяется исходя из требования к размеру страховой суммы, предъявляемого страной временного пребывания туриста, но не менее суммы, эквивалентной Двум миллионам рублей по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации (далее – Банка России), установленному на дату заключения договора страхования (далее – минимальная страховая сумма). Страховщик вправе устанавливать дополнительные события, при наступлении которых у него возникает обязанность произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам, а также вправе увеличивать установленную в соответствии с требованиями законодательства минимальную страховую сумму, на условиях настоящих Правил, в том числе, в разработанных на их основе страховых продуктах.

5.5. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать установленную в договоре страхования страховую сумму.

Если медицинские и иные расходы превышают страховую сумму (или лимит ответственности), то в части такого превышения данные расходы несет Страхователь (Застрахованное лицо) или иные лица, на которых может быть возложено несение таких расходов.

5.6. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в рублях, так и в иностранной валюте, эквивалентом которой является сумма в рублях по курсу Банка России, установленному на дату оплаты страховой премии (если иное не предусмотрено договором страхования).

6. ФРАНШИЗА

6.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – определенная часть расходов Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условная, безусловная или временная:

6.1.1. при условной франшизе Страховщик освобождается от выплаты, если ее размер не превышает размер франшизы, но производит выплату полностью, если ее размер превышает франшизу;

6.1.2. при безусловной франшизе выплата производится за вычетом суммы франшизы;

6.1.3. при временной франшизе устанавливается период времени с момента вступления договора страхования в силу, в течение которого выплаты при возникновении события, имеющего признаки страхового случая, не производятся.

6.2. При заключении договора страхования в отношении риска наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц, франшиза не устанавливается.

6.3. Франшиза может быть установлена как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютной величине, в целом по договору страхования, по определенным группам рисков или по отдельным видам расходов.

Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан тип франшизы, считается, что франшиза является безусловной.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

7.2. Страховая премия исчисляется исходя из размера установленной страховой суммы и страхового тарифа.

7.3. Страховые тарифы устанавливаются с учетом объекта страхования и дифференцируются в зависимости от страховых рисков, периода страхования, территории страхования, цели поездки, возраста, состояния здоровья Застрахованного лица и иных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая.

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

7.5. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету. Днем уплаты страховой премии считается:

7.5.1. при уплате страховой премии безналичным путем – день подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

7.5.2. при уплате страховой премии наличными деньгами – день ее уплаты в кассу Страховщика или его представителю.

7.6. Страховая премия по соглашению Сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. Страховая премия, установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному на день платежа, если иной курс не установлен соглашением Сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

7.7. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования (если договором страхования не установлен иной порядок уплаты страховой премии).

7.8. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса), если договором страхования не предусмотрено иное:

7.8.1. при неуплате Страхователем страховой премии (ее первого взноса), а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, если договор предусматривает уплату страховой премии в рассрочку, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия (первый взнос) должна была быть уплачена.

7.8.2. если страховой случай наступил до даты уплаты страховой премии/очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченной страховой премии/страхового взноса, если к моменту выплаты страхового возмещения срок уплаты уже наступил.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования начинается с момента его подписания Сторонами и оканчивается датой, указанной в договоре страхования, как дата окончания периода страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.2. Период страхования – отрезок времени, в течение которого произошедшие события, предусмотренные договором страхования в качестве страховых рисков, рассматриваются Страховщиком в качестве страховых случаев. Страховщик исполняет свои обязательства при страховании туристов по выплате страхового возмещения в части оплаты и (или) возмещения расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложных формах в стране временного пребывания и (или) возвращения тела (останков), независимо от даты окончания действия договора страхования, если страховой случай наступил в период действия договора.

8.3. Дата начала и окончания периода страхования указывается в договоре страхования.

8.4. Период страхования устанавливается в зависимости от сроков поездки, но не более одного года (если иное не предусмотрено договором страхования).

8.5. Срок договора страхования (период страхования) устанавливается по соглашению Сторон на основании указанного Страхователем периода, в том числе, для туристов – периода временного пребывания за пределами страны их постоянного проживания.

8.6. Период страхования для однократной поездки (программы А, В, С, D) ограничивается количеством дней, указанным в соответствующей графе договора страхования (страхового полиса).

8.6.1. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного за рубеж в течение периода страхования:

8.6.2. при заключении договора страхования по программе Мульти (МВ, МС) – Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в соответствующей графе договора страхования (страхового полиса). При каждом въезде Застрахованного на территорию страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования в предыдущих поездках Застрахованного за рубеж. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении лимита, установленного в графе «Количество дней»;

8.6.3. при заключении договора страхования по программе Бизнес (ВВ, ВС) – Страховщик несет ответственность в течение первых 90 (девяносто) дней каждой поездки.

8.7. По всем рискам, за исключением рисков, относящихся к группе «Отмена поездки» по настоящим Правилам:

8.7.1. период страхования начинается с 00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало периода страхования, но не ранее момента:

8.7.1.1. пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте – при поездках за рубеж;

8.7.1.2. пересечения Застрахованным лицом 90-километровой зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства – при поездках по территории Российской Федерации.

8.7.1.3. пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде на территорию Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте – при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан;

8.7.2. период страхования заканчивается не позднее 24 часов даты, указанной в договоре страхования, как окончание периода страхования:

8.7.2.1. при поездках за рубеж – с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде на территорию Российской Федерации;

8.7.2.2. при поездках по территории Российской Федерации – с момента пересечения Застрахованным лицом 90 – километровой зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства при возвращении из поездки;

8.7.2.3. при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан – с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

8.8. По группе рисков «Отмена поездки»:

8.8.1. период страхования начинается с 00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования;

8.8.2. период страхования заканчивается не позднее 24 часов дня, указанного в договоре страхования как окончание периода страхования, если договор страхования заключен по одному риску «Отмена поездки» либо не позднее 24 часов дня, указанного в договоре страхования как начало периода страхования (начало поездки), если договор страхования заключен по рискам «Отмена поездки» и «Медицинские расходы»;

8.8.2.1. при поездках за рубеж – в момент пересечения Застрахованным лицом границы зарубежного государства, при выезде с территории Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте;

8.8.2.2. в момент пересечения Застрахованным лицом 90-километровой зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства Застрахованного лица – при поездках по территории Российской Федерации на автомобиле, железнодорожном, водном транспорте;

8.8.2.3. в момент посадки в транспортное средство – при поездках по территории Российской Федерации на авиатранспорте.

8.9. Если к моменту окончания периода страхования возвращение Застрахованного лица с места временного пребывания невозможно в связи с его госпитализацией, при условии признания Страховщиком данного случая страховым, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента окончания периода страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.10. Если на момент заключения договора страхования Застрахованный уже находился на территории страхования и /или вне территории страны постоянного проживания, страхование на данную поездку не действует, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования (страховом полисе).

8.11. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем (Застрахованным лицом) страховой премии (при единовременной оплате страховой премии) / первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

В случае направления Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований законодательства Российской Федерации, такой договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем (Застрахованным лицом) страховой премии (первого страхового взноса) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных условиях.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается до момента выезда Застрахованного лица в поездку на основании устного или письменного заявления Страхователя. Договор страхования туристов составляется на русском и английском языках. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- о Застрахованном лице (Застрахованных лицах и их численности);
- о страховом случае;
- о порядке обращения Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг;
- о размере страховой суммы;
- о валюте страхования;
- о размере, сроках и порядке внесения страховой премии;
- о территории страхования;
- о периоде страхования;
- о цели поездки.

9.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика страхового полиса.

Договор страхования может быть также заключен путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго пункта 1 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Документы и информация, предоставленная для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем) –

физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью, при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) при регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Документы и информация, предоставленная для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельно соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного документооборота.

9.3. При обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования Страховщик предоставляет Страхователю 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, в том числе перечень документов, которые необходимо предоставить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках 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), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления на страхование с уведомлением Страхователя (Выгодоприобретателя) 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 или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователей (Выгодоприобретателей) 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 страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета вреда (ущерба), причиненного третьим лицам.

По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

9.4. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет, кроме заявления на страхование (если заполнялось), Страховщику следующие сведения и документы (их заверенные копии):

9.4.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

- 9.4.1.1. для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей:
 - документ, удостоверяющий личность – для индивидуальных предпринимателей;
 - учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица, в редакции, действующей на момент предоставления документов;
 - документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени контрагента (документ об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа, удостоверяющий в предусмотренном действующим законодательством РФ порядке, приказ о назначении на должность (при наличии));
 - выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц / выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ / ЕГРИП);
 - свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения (для юридических лиц) / свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (для индивидуальных предпринимателей);
 - свидетельство о государственной регистрации юридического лица / Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года / лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017);
 - свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя / лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физического лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от

13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 №ММВ-7-14/481@;

- доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи поверенного (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнителем органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально удостоверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);
- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);
- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;
- согласие на обработку персональных данных – для индивидуальных предпринимателей;

9.4.1.2. для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);
- согласие на обработку персональных данных;
- миграционная карта – для иностранных граждан;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;
- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);
- свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (при наличии);
- свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии).

9.4.2. документы, необходимые для оценки страховых рисков (предоставляются в зависимости от степени страхового риска):

- сведения о характере застрахованной деятельности;
- список Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников);
- сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования;
- сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- сведения о занятии лицом активным отдыхом, спортом.

9.5. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя.

9.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. Существенными признаются обстоятельства, определенные оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, договоре страхования, заявлении о страховании.

9.7. 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 выплат в связи с его наступлением, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных статьей 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.8. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан заполнить заявление и/или пройти медицинское освидетельствование и/или представить медицинские документы, содержащие сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица (выписки из медицинских карт, содержащие данные об обращениях за медицинской помощью и/или подробные данные его осмотра врачами-специалистами; справки из диспансеров по месту жительства (психоневрологического, наркологического, онкологического, кожно-венерологического – состоит/не состоит на учете); справки учреждений эпидемиологического надзора, результаты медицинских исследований, проведенных Застрахованному (электрокардиографии, рентгенографии, компьютерного исследования, анализы крови, мочи).

9.9. При заключении договора страхования, Страхователь и Страховщик вправе согласовать дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил, оговорив эти исключения, закрепив это в тексте договора страхования и/или в тексте дополнительного соглашения к договору страхования. При этом условия договора страхования будут иметь преимущественную юридическую силу по отношению к Правилам.

9.10. Факт заключения договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым полисом, подписанным Страховщиком (его представителем), с приложением настоящих Правил (Условий страхования, разработанных на основании настоящих Правил), либо путем составления договора страхования, подписанного Сторонами. По требованию Страхователя в подтверждение заключения договора страхования может быть выдан страховой полис (полисы), подписанные Страховщиком.

9.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса) обязательны для Сторон, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоя-

щих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

9.12. В соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса Российской Федерации страховой полис может быть подписан факсимильной подписью Страховщика, и/или аналогом подписи и печати Страховщика на страховом полисе. При этом под аналогом подписи и печати понимается их графическое воспроизведение при оформлении страхового полиса с помощью средств электронного копирования (компьютерной программы).

9.13. Страховой полис вручается Страхователю в следующие сроки:

9.13.1. в день заключения договора страхования, при условии уплаты страховой премии наличными деньгами представителю Страховщика;

9.13.2. в течение 10 (десяти) рабочих дней после поступления страховой премии на счет Страховщика, при условии уплаты страховой премии путем безналичного расчета.

9.14. В случае утраты страхового полиса в период страхования, Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат страхового полиса. Данные, заполняемые Страховщиком в дубликате, должны соответствовать данным, содержащимся в утраченном страховом полисе. Страховой после выдачи дубликата утраченный полис считается недействующим и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате полиса Страховщик имеет право потребовать, а Страхователь обязан уплатить стоимость бланка полиса.

9.15. В случаях, установленных Страховщиком, договор страхования может быть заключен в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.ugsk.ru, далее – официальный сайт, сайт Страховщика).

При этом указанный официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Страховщик может установить ограничения на использование сайта для заключения, изменения, прекращения действия договоров страхования в электронной форме по отдельным договорам страхования.

9.16. Создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме для заключения, изменения и прекращения договора страхования осуществляются с использованием официального сайта Страховщика через персональную страницу Страхователя на данном сайте (далее – личный кабинет). Условия создания и использования личного кабинета подлежат размещению на сайте Страховщика.

9.17. Создание личного кабинета и доступ к нему Страхователя может осуществляться путем идентификации, аутентификации/авторизации (в том числе с использованием единой системы идентификации и аутентификации), то есть установления личности Страхователя и удостоверения правомочности его обращения к Страховщику с указанием следующих сведений: фамилия, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность (данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации), адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при наличии), адреса его электронной почты, абонентского номера, выделенного оператором подвижной радиосвязи (мобильного телефона) (при наличии), иных необходимых сведений.

9.18. Доступ к сайту Компании Страхователя – физического лица, в том числе, с использованием единой системы идентификации и аутентификации осуществляется с согласия Страхователя – физического лица на передачу персональных данных в информационные системы Компании, выраженного посредством совершения им действий, позволяющих достоверно установить его волеизъявление, в том числе, посредством проставления отметки в специально предусмотренных полях (графах), размещенных в запросных формах на сайте Страховщика.

9.19. После создания личного кабинета Страховщик направляет на указанные Страхователем абонентский номер и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, позволяющим использовать личный кабинет для осуществления страхования и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

9.20. Создание личного кабинета Страхователя – юридического лица осуществляется при условии использования юридическим лицом усиленной квалифицированной электронной подписи клиента – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года №63-ФЗ «Об электронной подписи».

9.21. Сведения, необходимые для создания личного кабинета Страхователя на сайте Компании, могут быть предоставлены лицом, намеревающимся заключить договор страхования, также при его личном приеме в офисе Страховщика. В этом случае, Страховщик при личном приеме физического лица создает и предоставляет клиенту на бумажном носителе ключ простой электронной подписи для обеспечения заключения договора страхования без необходимости осуществления действий для создания личного кабинета, и одновременно сообщает лицу, использующему простую электронную подпись, необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

По решению Страховщика Личный кабинет также может быть создан Выгодоприобретателем для целей урегулирования убытков (в том числе, для направления уведомлений и документов).

9.22. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь на сайте Страховщика после создания личного кабинета заполняет заявление на страхование, либо предоставляет запрашиваемые Страховщиком сведения, а также предоставляет копии документов, предусмотренных настоящими Правилами или условиями страхования на сайте Страховщика.

Заявление на страхование, поданное в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде в графических форматах (pdf, jpg, jpeg, bmp, png, tif, gif, и т.д.) путем их загрузки в личный кабинет.

9.23. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя – физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года №63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица или уполномоченного представителя юридического лица.

9.24. В случаях, установленных Страховщиком, заявление на страхование (для заключения договора страхования в виде электронного документа) может быть подано в бумажном виде.

9.25. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63 ФЗ «Об электронной подписи», пунктом 4 статьи 6.1 Закона РФ №4015-1 от 27.11.1992, договор страхования, составленный в виде электронного документа, направляемый Страхователю на основании его заявления, и подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя Страховщика.

9.26. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования (полисе) и Правилах, направленных на адрес его электронной почты и/или в его личный кабинет, подтверждающий тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Договор страхования в виде электронного документа считается заключенным с момента уплаты страховой премии (страхового взноса).

Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил, условиями страхования может подтверждаться в том числе, специальными отметками, предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного в виде электронного документа.

9.27. Исполнение договора страхования, заключенного в форме электронного документа, включая исполнение обязанностей Сторон договора страхования, производится в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и условиями страхования.

К договору страхования, заключенному в виде электронного документа, применяются положения настоящих Правил, если они не противоречат положениям настоящего пункта, норм законодательства или существу обязательства.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА, ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. В период страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными изменениями в рамках настоящих Правил признаются изменения любых сведений из указанных в договоре страхования (страховом полисе), заявлении о заключении договора страхования, либо запросе Страховщика, если он направлялся им при заключении договора, в частности, но не ограничиваясь, изменение состояния здоровья, изменение видов деятельности, занятие спортом, видами активного отдыха.

10.2. После получения информации об увеличении страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению риска.

10.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Дополнительный страховой взнос подлежит уплате в порядке, предусмотренном договором страхования, в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты получения соответствующего требования Страховщика и рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах, на основании которых заключен договор страхования.

При страховании с валютным эквивалентом, дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

При этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

10.4. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии, рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

10.5. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.6. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях обстоятельств, сообщенных при заключении договора страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков,

причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10.7. В случае внесения в действующее законодательство Российской Федерации изменений, затрагивающих правоотношения по договору страхования, договор страхования подлежит приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в законную силу.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращается в случае истечения срока действия (договор страхования прекращается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата его окончания).

11.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

11.2.1. После выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы. Договор страхования прекращается в отношении объекта страхования, по которому выплачена полная страховая сумма со дня такой страховой выплаты. При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования.

11.2.2. Смерти Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании).

11.2.3. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

11.2.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) 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), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали.

11.2.5. Если Страхователь отказался от договора страхования. 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. Отказом Страхователя от договора страхования, в частности является:

– неуплата Страхователем (физическим лицом) в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере;

– полный отзыв согласия Страхователя (Застрахованного лица или индивидуального предпринимателя) (физического лица) на обработку персональных данных;

11.2.5.1. В случае отказа Страхователя физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

– в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

– в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Положения настоящего пункта Правил не распространяются на заключенные договоры страхования, предусматривающие оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.

11.2.5.2. В случае отказа Страхователя физического лица от договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.2.6. Если Страховщик отказался от договора страхования. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст. 328 и ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.2.7. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.3. В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат Страхователю части страховой премии Страховщик производит в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования (за исключением пп. 11.2.1., 11.2.4., абз. 2 п. 11.2.5. и п. 11.2.6. Правил, когда заявление Страхователя не предоставляется).

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии производится в рублях по курсу

Банка России, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

11.4. Возврат части страховой премии производится после предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику заполненной по форме Страховщика анкеты с целью идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2007 №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

11.4.1. возврат Страхователю страховой премии осуществляется в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

11.5. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении 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.

11.6. Расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. проверять информацию, сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страховую выплату, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования;

12.1.2. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска, размера страхового тарифа и страховых выплат;

12.1.3. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая у правоохранительных органов, медицинских учреждений, Сервисной компании, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;

12.1.4. при наступлении страхового события, в случае необходимости, потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинских исследований;

12.1.5. требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не были известны и не должны были быть известны Страховщику;

12.1.6. при увеличении степени страхового риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии.

12.1.7. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к договору страхования;

12.1.8. требовать 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;

12.1.9. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (составление страхового акта или мотивированного отказа) в случаях, предусмотренных в настоящих Правилах;

12.1.10. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты – до предоставления вышеуказанных документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления/приостановки Страховщиком срока принятия решения о выплате страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте продления/приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. выдать/направить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, планы, дополнительные условия страхования и другие документы в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования (страховом полисе). При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

12.2.2. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

12.2.3. давать компетентные разъяснения Страхователю (Застрахованному лицу) по всем возникающим вопросам по договору страхования;

12.2.4. принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в сроки, установленные настоящими Правилами, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

12.2.5. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодей-

ствия/документооборота) со ссылками нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2.6. обеспечить организацию и/или оплату экстренной и неотложной медицинской помощи, а также иных услуг на условиях, предусмотренных договором страхования (полисом) и настоящими правилами.

12.2.7. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

12.2.8. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц), их представителей, а также получателей страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

12.2.9. по запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

12.2.10. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые он 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 представления документов;

12.2.11. при оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/ документооборота;

12.2.12. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

12.2.12.1. выяснить обстоятельства наступления страхового события;

12.2.12.2. после получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба, составить Страховой акт и произвести расчет суммы страхового возмещения;

12.2.12.3. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

12.2.12.4. выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок;

12.2.12.5. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (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», предоставить бесплатно:

– информацию о расчете суммы страховой выплаты;

– 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

– документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

12.2.13. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемую страховому агенту или страховому брокеру.

12.3. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

12.3.1. знакомиться с Правилами, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования;

12.3.2. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

12.3.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае утери его подлинника;

12.3.4. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора страхования;

12.3.5. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

12.3.6. требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения при наступлении предусмотренного в договоре страхования страхового случая;

12.3.7. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

12.3.8. отозвать свое согласие (если Страхователь – физическое лицо или индивидуальный предприниматель) на обработку персональных данных в случаях и в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. При этом, полный отзыв согласия Страхователя (физического лица, индивидуального предпринимателя) на обработку его персональных данных, считается отказом Страхователя от договора страхования с даты получения Страховщиком указанного выше заявления;

12.3.9. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

12.3.10. досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

12.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления;

12.4.2. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;

12.4.3. своевременно уплатить страховую премию в размере и сроки, оговоренные в договоре страхования;

12.4.4. довести до сведения Застрахованных лиц их права, обязанности и условия страхования.

12.5. Застрахованное лицо обязано:

12.5.1. при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда;

12.5.2. во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа;

12.5.3. обеспечить сохранность договора страхования (страхового полиса);

12.5.4. при наступлении страхового случая незамедлительно по телефонам, указанным в договоре страхования (страховом полисе), сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер договора страхования (страхового полиса);
- подробное описание обстоятельств страхового случая;
- местонахождение Застрахованного лица;
- контактный телефон.

Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Страхователю (Застрахованному лицу) при предъявлении подтверждающих документов, в случае если такие расходы, предусмотрены договором страхования;

12.5.5. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, соблюдать распорядок, установленный Медицинским учреждением;

12.5.6. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

12.5.7. постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;

12.5.8. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией;

12.5.9. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, в противном случае Застрахованное лицо лишается права на оплату медицинских расходов;

12.5.10. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование;

12.5.11. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты;

12.5.12. соблюдать условия Правил и договора страхования;

12.6. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) обладают другими правами и обязанностями, предусмотренными Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

13. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

13.1. Страховая выплата может осуществляться Страховщиком:

13.1.1. по страхованию непредвиденных расходов:

13.1.1.1. Сервисной компании, которая по его поручению круглосуточно обеспечивает организацию оказания Застрахованному лицу услуг, предусмотренных настоящими Правилами;

13.1.1.2. Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю) после его возвращения в страну (место) постоянного проживания в виде возмещения его расходов по оплате услуг, оказанных ему в связи с наступлением страхового случая и оплаченных им самостоятельно (возмещения понесенных им убытков) или в виде компенсационной выплаты. Выплата производится в рублях по курсу Банка России на дату наступления страхового случая.

13.1.1.3. напрямую лечебному (или иному) учреждению, с которым Страховщик заключил договор на оказание медицинской (или иной) помощи Застрахованным лицам в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования.

13.1.2. по страхованию гражданской ответственности:

13.1.2.1. Сервисной компании для последующего возмещения третьему лицу;

13.1.2.2. Застрахованному, в случае, если он самостоятельно возместил расходы третьих лиц, взысканных с него на основании судебного акта или признанных им, с письменного согласия Страховщика, обоснованных имущественных претензий о возмещении причиненного ущерба (вреда).

13.1.2.3. третьим лицам, которым, в результате действий Застрахованного лица, был причинен имущественный ущерб и/или физический вред.

13.1.3. по страхованию от несчастных случаев – Застрахованному лицу, а в случае его смерти – назначенному Выгодоприобретателю или, если Выгодоприобретатель не был назначен, наследникам Застрахованного лица.

13.1.4. по страхованию багажа от рисков его утраты (гибели) или повреждения – Страхователю (Выгодоприобретателю).

13.2. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) должен письменно заявить Страховщику о произошедшем событии и предоставить документы, подтверждающие наступление страхового случая в следующие сроки:

13.2.1. по всем рискам, за исключением рисков, относящихся к группе «Отмена поездки», – не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки;

13.2.2. по группе рисков «Отмена поездки» – не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты начала предполагаемой поездки.

13.3. Для возмещения расходов Застрахованного Страховщик принимает только оплаченные счета.

13.4. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента их получения. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения.

13.5. К счетам, оплаченным в валюте, отличной от свободно конвертируемой, должен быть приложен официальный документ о переводном курсе национальной валюты, в которой оплачены счета, в свободно конвертируемую валюту.

13.6. Ко всем документам, составленным на ином языке, чем русский, должен быть приложен официальный перевод на русский язык. Перевод документов осуществляется за счет Застрахованного лица. Если перевод, с согласия Застрахованного, организован Страховщиком, его стоимость вычитается из суммы страховой выплаты.

13.7. После получения всех документов, сведений, Страховщик, в течение 10 (десяти) рабочих дней, принимает решение о признании заявленного события страховым или не страховым случаем.

13.8. В случае признания заявленного события страховым случаем, Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней производит страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями договора страхования;

13.9. в случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размера причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

– решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;

– решения суда.

13.10. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя.

Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя на основании доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

13.11. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (составление страхового акта или мотивированного отказа):

– если Страховщиком были запрошены у Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, Страхователя или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового события, срок принятия решения по заявленному событию, указанный в п. 13.8. Правил приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов;

– если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового события – до окончания или приостановления производства по уголовному делу (до события, которое наступит ранее);

– если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

– если Страхователь или Выгодоприобретатель предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

– при возникновении споров в правомочности Страхователя и/или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

– если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов / достоверность информации специализированной организацией;

– в случае не предоставления документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты – до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

– при непредставлении Страхователем (Застрахованным лицом) документов и сведений, необходимых для установления причин, характера произошедшего события – до момента предоставления соответствующих документов и сведений;

– в случае необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

– до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового;

– в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке – до момента вступления в законную силу решения суда.

13.12. После произведения страховой выплаты, оригиналы предоставленных Страховщику документов не возвращаются Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

14. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

14.1. В соответствии с настоящими Правилами произошедшие события не признаются страховыми, если они явились следствием:

14.1.1. незастрахованных рисков;

14.1.2. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, находящихся в причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

14.1.3. нахождения Застрахованного лица в состоянии любого вида опьянения или действий, связанных с любым видом опьянения, если иное не предусмотрено условиями страхования;

14.1.4. употреблением алкоголя и/или наркотических или психотропных веществ (без назначения врача) как одновременного, так и длительного, если иное не предусмотрено условиями страхования;

14.1.5. самоубийства (покушения на самоубийство), членовредительства Застрахованного лица;

14.1.6. подвержения себя неоправданному риску, а также умышленных действий Застрахованного лица или иных третьих лиц, направленных на наступление страхового случая;

14.1.7. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии любого вида опьянения либо не имеющим водительского удостоверения, а также передачи управления транспортными средствами лицу, не имеющему водительского удостоверения, либо находящемуся в состоянии любого вида опьянения, если иное не предусмотрено условиями страхования;

14.1.8. психического или нервного расстройства Застрахованного лица;

14.1.9. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

14.1.10. эпидемий, карантина, метеоусловий, стихийных бедствий и их последствий, если иное не предусмотрено настоящими Правилами;

14.1.11. военных действий, гражданской войны, политических демонстраций, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, народных волнений, актов терроризма;

14.1.12. события, произошедшего в течение периода страхования, но риск наступления которого действовал до начала периода страхования;

14.1.13. службы Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях.

14.1.14. профессиональной деятельности Застрахованного лица, если это условие не было особо оговорено в договоре страхования;

14.1.15. активного отдыха Застрахованного лица, если он не предусмотрен программой страхования;

14.1.16. занятия на любом уровне любыми видами спорта, если это отдельно не оговорено в договоре страхования. В любом случае не признаются страховыми случаи, связанные с занятием Застрахованным:

14.1.17. горными лыжами или сноубордом при катаниях или спусках на «немаркированных/целинных» трассах (трассах, не предназначенных для спусков, на которых отсутствуют специальные обозначения для спусков, подъемники и ограждения, а также трассах, с установленными временными или постоянными запретами на спуск);

14.1.18. дайвингом на глубине более 40 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов (кроме случаев учебных погружений в целях получения соответствующего сертификата), а также в случае использования при погружении разбавленных кислородом смесей;

14.1.19. рафтингом в случае сплава без необходимого защитного оборудования (каска, спасательные жилеты и т.п.), а также в местах, признанных на момент сплава опасными по причине сложных метеоусловий;

14.2. Страховщик не производит выплаты, связанные с возмещением упущенной выгоды, морального вреда.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ. ПОЧТОВЫЕ УВЕДОМЛЕНИЯ

15.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

– проведение переговоров – при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспе-

чив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;

– при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

15.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

15.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч. 3 ст. 2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п. 15.2.2 настоящих Правил), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

15.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч. 3 ст. 2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

– в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч. 1 ст. 15 и п. 1 ч. 2 ст. 16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», – 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

– в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случаях, установленных Федеральным законом РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» лица, указанные в настоящем пункте, вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации.

15.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

15.4. Вся переписка между Страховщиком и Страхователем осуществляется по адресам, указанным в договоре страхования (страховом полисе). Каждая из Сторон обязана известить другую Сторону об изменении таких адресов в течение 3 (трех) дней с даты его изменения в письменной форме, при этом риски неполучения корреспонденции в связи с уведомлением о таком изменении лежат на Стороне, не исполнившей данную обязанность.

15.5. Уведомление, направленное по адресу, указанному в договоре страхования (страховом полисе), считается доставленным и полученным адресатом по истечении 10 (десять) дней после его отправки, дата которой подтверждается штемпелем на конверте, либо ином документе о направлении такого уведомления, в том числе, в случае возврата почтовой корреспонденции с указанием, что Сторона по адресу, указанному в договоре страхования, не значится («выбыл») или за окончанием срока хранения.

15.6. Иной срок, по истечении которого направленное уведомление считается доставленным и полученным адресатом, а также порядок такого уведомления может быть изменен по соглашению Сторон в договоре страхования (страховом полисе).

15.7. Иск по требованиям, вытекающим из условий договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

Раздел II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ РАСХОДОВ (ГРУППА РИСКОВ «МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ» – далее «МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ»)

16. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ

Страховыми случаями является необходимость осуществления расходов, возникших в период страхования на территориях страхования, указанных в пп. 16.1.–16.4. настоящих Правил и не исключенных п. 14, п. 17 настоящих Правил, предусмотренных программой страхования, на условиях которой заключен договор страхования (страховой полис):

16.1. ПРОГРАММА А

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является необходимость осуществления следующих расходов, обусловленных внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания у Застрахованного лица, а также несчастным случаем с Застрахованным лицом, а именно расходов по оплате:

16.1.1. экстренной и неотложной медицинской помощи;

16.1.2. предоставления медицинского обслуживания;

16.1.3. медицинской транспортировки (медицинской эвакуации);

16.1.4. возвращения тела (останков);

16.1.5. возвращения детей;

16.1.6. визита третьего лица;

16.1.7. срочных сообщений.

16.2. ПРОГРАММЫ: В, МВ, ВВ

При заключении договора страхования по данным программам страховым случаем является необходимость осуществления следующих расходов:

16.2.1. расходов, предусмотренных п.16.1. настоящих Правил;

16.2.2. расходов, предусмотренных п.16.1. настоящих Правил, обусловленных несчастным случаем с Застрахованным лицом, произошедшим в период его активного отдыха.

16.3. ПРОГРАММЫ: С, МС, ВС

При заключении договора страхования по данным программам страховым случаем является необходимость осуществления следующих расходов:

16.3.1. расходов, предусмотренных п.1 6.2. настоящих Правил;

16.3.2. расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с досрочным возвращением в страну/место постоянного проживания по причине смерти близкого родственника Застрахованного лица;

16.3.3. расходов на проведение поисково-спасательных работ в отношении Застрахованного лица в случае:

16.3.3.1. внезапного заболевания или несчастного случая;

16.3.3.2. бедствия в горах, на море, иных удаленных районах.

16.3.4. расходов Страхователя (Застрахованного лица), в связи гибелью, повреждением или утратой транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации в результате:

16.3.4.1. ДТП;

16.3.4.2. стихийных бедствий или природных явлений (урагана, наводнения, смерча, града, удара молнии и т.п.);

16.3.4.3. противоправных действий третьих лиц;

16.3.4.4. кражи, грабежа, разбоя.

16.3.5. расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с оформлением дубликатов документов Застрахованного лица в случае их потери или хищения.

16.3.6. расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с юридической помощью в случае вовлечения Застрахованного в судебное и внесудебное (административное) разбирательство вследствие:

16.3.6.1. ненамеренного нарушения Застрахованным лицом нормативных актов страны пребывания;

16.3.6.2. причинения третьими лицами вреда здоровью и имуществу Застрахованного лица;

16.3.6.3. неумышленного причинения Застрахованным лицом вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекшего возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица;

16.3.7. расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с задержкой более чем на 12 часов транспортного средства, сертифицированного для регулярных пассажирских перевозок, на котором Застрахованное лицо направляется в поездку (из поездки), в результате:

16.3.7.1. неблагоприятных погодных условий;

16.3.7.2. механических поломок транспортного средства.

16.4. ПРОГРАММА D

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является необходимость осуществления следующих расходов:

16.4.1. расходов, предусмотренных п. 16.3. настоящих Правил;

16.4.2. расходов, предусмотренных п. 16.1. настоящих Правил, обусловленных осложнением беременности, требующим неотложного медицинского вмешательства, при условии, что срок беременности не превышает 29 недель на момент окончания периода страхования.

16.5. Если это особо оговорено договором страхования, его действие может быть расширено, при уплате Страхователем дополнительной страховой премии, на случай возникновения расходов, предусмотренных:

16.5.1. Программами В, МВ, ВВ (п. 16.2. настоящих Правил) или Программами С, МС, ВС (п. 16.3. настоящих Правил) в результате несчастного случая, произошедшего при занятии спортом (условие «Sport»), при занятии экстремальным спортом (условие «Extreme sport»);

16.5.2. Программой А (п.16.1. настоящих Правил) или Программами В, МВ, ВВ (п. 16.2.) или Программами С, МС, ВС (п.16.3. настоящих Правил) в результате несчастного случая, произошедшего в период профессиональной деятельности (условие «Work»).

16.6. Страховщик на основании программ страхования (пп. 16.1–16.4. настоящих Правил) вправе разрабатывать иные программы страхования включая оплату расходов, предусмотренных Правилами, в любой комбинации.

17. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

17.1. В зависимости от наступившего в период поездки страхового случая, указанного в п. 16 настоящего раздела Правил и предусмотренного условиями договора страхования (программой страхования), Страховщиком возмещаются расходы (в объеме, предусмотренном договором страхования):

17.1.1. на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи:

17.1.1.1. амбулаторное лечение, включая расходы на врачебные услуги, диагностические исследования с последующим назначением лечения, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж) и прочие вспомогательные средства.

17.1.1.2. стационарное лечение (экстренная госпитализация), включая расходы по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), экстренное оперативное вмешательство (в случае наличия объективной угрозы жизни Застрахованного, не позволяющей проведение консервативных методов лечения до возвращения к постоянному месту жительства), а также неотложные диагностические исследования, медикаменты, перевязочные средства, средства фиксации (гипс, бандаж) и прочие вспомогательные средства;

17.1.1.3. стоматологическая помощь – на экстренную стоматологическую помощь, необходимую для купирования острой зубной боли, включая лечение травм, полученных при несчастном случае.

17.1.1.4. услуги местной скорой помощи, при наличии медицинских показаний.

17.1.2. на предоставление медицинского оборудования: временное предоставление Застрахованному костылей, инвалидной коляски, других предметов медицинской техники и вспомогательных средств, предписанных лечащим врачом в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим в период действия договора страхования.

17.1.3. на медицинскую транспортировку (эвакуацию):

17.1.3.1. транспортировка Застрахованного лица (машиной «скорой помощи» или иным согласованным со Страховщиком/Сервисной компанией транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение в стране (месте) временного пребывания, если медицинская транспортировка необходима по жизненным показаниям, а также при невозможности самостоятельного передвижения Застрахованного;

17.1.3.2. транспортировка Застрахованного лица (при необходимости с медицинским сопровождением) из места временного пребывания до ближайшего к постоянному месту жительства транспортного узла, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение, в следующих случаях:

– при невозможности оказания экстренной медицинской помощи в месте временного пребывания;

– при невозможности возвращения Застрахованного в место постоянного проживания в день, указанный в проездных документах, при условии, что Застрахованный пребывал на стационарном лечении и имел медицинские противопоказания к осуществлению поездки;

– при превышении расходов на лечение за рубежом над расходами на медицинскую транспортировку.

Медицинская транспортировка Застрахованного иностранного гражданина и лица без гражданства осуществляется из места временного пребывания до ближайшего к месту заключения договора страхования транспортного узла, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение, если иное не предусмотрено договором.

При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик оплатит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета. Застрахованный (его представитель) обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия, Страховщик вычитает из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

Решение о необходимости осуществления, выборе средства и способе транспортировки принимается совместно врачом Страховщика (Сервисной компании) и лечащим врачом Застрахованного лица.

В случае, если по медицинским показаниям транспортировка (эвакуация) Застрахованного лица предусматривает его сопровождение дееспособным лицом без медицинского образования (квалификации), Страховщик оплачивает авиабилет в экономическом классе для сопровождающего лица;

17.1.4. на возвращение тела (останков) Застрахованного лица, включая вскрытие, подготовку и хранение тела, гроб, требуемый для перевозки, оформление необходимых документов и перевозку останков до транспортного узла, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение и который является наиболее близким к месту постоянного проживания Застрахованного лица на территории Российской Федерации.

Расходы на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного лица не оплачиваются. Решение о выборе маршрута и способа перевозки останков принимается Страховщиком.

По согласованию с родственниками умершего Застрахованного лица, возвращение останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом до транспортного узла, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение и который является наиболее близким к месту постоянного проживания Застрахованного лица на территории Российской Федерации.

Транспортировка тела/урны с прахом Застрахованного иностранного гражданина и лица без гражданства осуществляется к месту заключения договора страхования на территории Российской Федерации или до ближайшего международного транспортного узла страны постоянного проживания Застрахованного лица, что определяется Страховщиком, исходя из экономической целесообразности.

Возвращение тела (останков) может быть осуществлено представителем Застрахованного при условии согласования всех расходов со Страховщиком (Сервисной компанией).

17.1.5. на возвращение детей – на проезд в один конец экономическим классом (при необходимости с сопровождением) в страну их постоянного проживания (место постоянного проживания – при поездках по Российской Федерации) в случае, если дети Застрахованного, путешествующие вместе с ним, окажутся без присмотра в результате длительной госпитализации или смерти Застрахованного лица.

17.1.6. на визит третьего лица – в случае, если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку либо с детьми, превысил 10 (десять) календарных дней и его жизни угрожает реальная опасность, компенсации подлежат расходы лица, определенного Застрахованным (его представителем):

– на проезд в оба конца экономическим классом (из страны постоянного проживания (места постоянного проживания – при поездках по Российской Федерации) и обратно);

– проживание в гостинице категории не выше 3 (трех) звезд сроком не более 3 (трех) календарных дней.

17.1.7. на оплату срочных сообщений – на оплату первых трех звонков в Сервисную компанию, а также отправку копии документов по факсимильной связи.

17.1.8. на досрочное возвращение в страну/место постоянного проживания – по оплате авиа- или железнодорожного билета экономическим классом для возвращения Застрахованного лица в страну (место – при поездках по территории Российской Федерации) постоянного проживания.

При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик оплатит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета. Застрахованный

обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия, Страховщик вычитает из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

17.1.9. на поисково-спасательные работы – расходы по оплате мероприятий, проводимых с целью обнаружения Застрахованного 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 возмещаются в пределах 10 000 (десяти тысяч) у.е. – в соответствии с валютой договора.

17.1.10. связанные с гибелью, повреждением или утратой наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации – на оплату услуг Сервисной компании по организации (если иное не предусмотрено договором страхования):

17.1.10.1. извещения полиции (при необходимости вызов полиции, экстренных служб);

17.1.10.2. экстренной технической помощи: эвакуации неисправного транспортного средства к месту ремонта (на ближайшую Станцию технического обслуживания, далее по тексту – СТО) или ремонта и технической помощи в дорожных условиях;

17.1.10.3. сервисных услуг Застрахованному лицу – организации проживания на время ремонта; доставки запасных частей (комплектующих); аренды автомобиля; организации ремонта (согласование приема машины на СТО);

17.1.10.4. репатриации до границы Российской Федерации, утилизации транспортного средства, реализации годных остатков;

17.1.11. на оформление дубликатов документов Застрахованного лица – заграничного паспорта, проездных документов. Расходы возмещаются в пределах 500 (пятьсот) у.е. – в соответствии с валютой договора.

17.1.12. связанные с юридической помощью Застрахованному лицу – по организации и оплате первой юридической консультации Застрахованному лицу (включая услуги переводчика). Расходы возмещаются в пределах 500 (пятьсот) у.е. – в соответствии с валютой договора страхования.

17.1.13. связанные с задержкой транспортного средства – на питание (включая безалкогольные питьевые напитки) и временное размещение в гостинице, проинвентаренные Застрахованным лицом после 12 часов от времени рейса, указанного в проездных билетах. Выплата не может превышать сумму из расчета 20 (двадцать) Евро за каждый час задержки, но не выше 1% страховой суммы за весь период задержки транспортного средства.

18. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

18.1. Расходами случаями не являются и не возмещаются расходы, связанные с:

18.1.1. лечением хронических заболеваний вне стадии обострения, а также заболеваний, известных или существующих на момент заключения договора страхования, если состояние Застрахованного лица не требует экстренного медицинского вмешательства и не угрожает жизни Застрахованного лица;

18.1.2. купированием и лечением психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов, эпилепсий, любых расстройств психики и травматических повреждений вследствие них;

18.1.3. лечением онкологических заболеваний;

18.1.4. особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, холера, сибирская язва, сыпной тиф, туберкулез и т.д.), с заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий;

18.1.5. лечением венерических заболеваний, заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции а также заболеваний, являющихся ее следствием, любых форм гепатита;

18.1.6. оказанием медицинской помощи, в случае проявления врожденных аномалий и пороков развития;

18.1.7. лечением, которое является целью поездки, а также ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;

18.1.8. плановой медицинской помощью, а также диагностическими услугами, медицинскими осмотрами, консультациями и лабораторными исследованиями, если они не связаны с внезапным заболеванием, проведены без установления диагноза и последующего лечения;

18.1.9. операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиографией, ангиопластикой и шунтированием;

18.1.10. косметической или пластической хирургией;

18.1.11. приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также с любым видом протезирования;

18.1.12. профессиональными ошибками врачей и/или медицинского персонала;

18.1.13. лечением следующими методами: мануальной терапии, рефлексотерапии, хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито-, натуротерапии, гирудотерапии и другими нетрадиционными методами;

18.1.14. оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено;

18.1.15. приобретением лекарственных препаратов без назначения врача (рецепта);

18.1.16. лечением, которое осуществлялось родственниками Застрахованного лица;

18.1.17. лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное;

18.1.18. операциями по пересадке органов и тканей;

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

18.1.20. стационарным лечением, не согласованным с Сервисной компанией. В случае, если согласование госпитализации до обращения в медицинское учреждение было невозможно в виду наличия объективных обстоятельств (тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических не-

поладок с системой телефонной связи и т.п., что должно быть подтверждено документально), Застрахованный (его представитель) обязаны согласовать данные расходы при первой же возможности, но в любом случае до возвращения Застрахованного лица из поездки в страну (место) постоянного проживания.

18.1.21. добровольным отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача;

18.1.22. эвакуацией в случае незначительных болезней или травм, которые подпадают лечению на месте и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного лица;

18.1.23. эвакуацией/транспортировкой тела Застрахованного, не организованной Страховщиком/Сервисной компанией (кроме случаев невозможности согласования транспортировки ввиду наличия объективных обстоятельств – обстоятельств непреодолимой силы, тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических неполадок с системой телефонной связи и т.п., что должно быть подтверждено документально);

18.1.24. ведением беременности,

18.1.25. осложнением беременности, риск осложнения которой не принят на страхование.

Исключением составляет: беременность, не установленная на момент начала поездки. При осложнении беременности в случае угрозы жизни Застрахованной, Страховщиком возмещаются медицинские расходы, в пределах 3 000 Евро. В любом случае не возмещаются расходы, связанные с уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией/репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной.

18.2. Поисково-спасательные работы не признаются страховыми случаями и не возмещаются расходы в случае, если:

18.2.1. маршрут похода (место, время, продолжительность проведения мероприятия, контрольные пункты и сроки их прохождения) и состав группы не были согласованы в установленном порядке с поисково-спасательными службами (если данное согласование является обязательным).

19. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

19.1. При необходимости получения медицинской (или иной) помощи Застрахованный (его представитель) обязан:

19.1.1. заблаговременно, до получения медицинской и/или иной необходимой помощи, связаться с Сервисной компанией по телефону, указанному в договоре страхования (памятке Застрахованному) и сообщить оператору фамилию и имя Застрахованного, номер полиса, обстоятельства случая и характер требуемой помощи, местонахождение и номер телефона для обратной связи, а также другие сведения, запрашиваемые оператором Сервисной компании;

19.1.2. при невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления случая, имеющего признаки страхового, сделать это при первой возможности и предъявить медицинской организации или врачу страховой полис или сообщить его номер, наименование Страховщика и номер телефона, по которому следует обращаться при наступлении страхового случая, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисной компании, зафиксировавшего обращение;

19.1.3. письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований пп. 19.1.1.–19.1.2. настоящих Правил и предоставить соответствующие подтверждающие документы;

19.1.4. согласовывать свои действия с оператором Сервисной компании и следовать его указаниям;

19.1.5. по требованию Страховщика, предоставить заграничный паспорт с отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации;

19.1.6. предъявить медицинскому персоналу оригинал страхового полиса;

19.1.7. получить медицинскую (или иную) помощь в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисной компании;

19.1.8. уплатить франшизу, если она предусмотрена страховым полисом;

19.1.9. соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;

19.2. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых и предусмотренных договором страхования медицинских, медико-транспортных и иных услуг, а Страховщик оплачивает расходы Сервисной компании по оказанным Застрахованному лицу услугам в соответствии с п.16. настоящих Правил.

19.3. При нарушении пп. 19.1.1.–19.1.3. Правил, расходы подлежат возмещению в размере, не превышающем 300 (триста) Евро.

19.4. Для получения страховой выплаты, в случае самостоятельной оплаты медицинских услуг, Застрахованный, после возвращения из поездки, обращается к Страховщику с письменным заявлением и предоставляет следующие документы (оригиналы или их заверенные копии):

19.4.1. договор страхования (страховой полис);

19.4.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

19.4.3. заграничный паспорт с отметками о пересечении границы – при поездках за границу;

19.4.4. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер понесенных расходов:

19.4.4.1. по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи:

19.4.4.1.1. медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного лица при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения;

19.4.4.1.2. выписанные врачом рецепты в связи с данным заболеванием со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

19.4.4.1.3. направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

19.4.4.1.4. счета медицинских учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате;

19.4.4.1.5. документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов (штамп об оплате, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек);

19.4.4.2. по оплате срочных сообщений:

19.4.4.2.1. оригиналы подтверждающих документов на бланке соответствующей организации с печатью и подписью ответственного лица. Счет за звонок в Сервисную компанию должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма.

19.4.4.3. по досрочному возвращению в страну/место постоянного проживания:

19.4.4.3.1. свидетельство о смерти близкого родственника;

19.4.4.3.2. документ, подтверждающий степень родства;

19.4.4.3.3. документы, подтверждающие сумму произведенных расходов (приобретенный проездной билет с указанием его стоимости, справку, подтверждающую сумму возврата за оригинальный билет);

19.4.4.4. по поисково-спасательным работам – счета учреждений за проведенные поисково-спасательные работы и документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек);

19.4.4.5. по оформлению дубликатов документов – счета на оплату расходов, связанных с оформлением дубликата заграничного паспорта, проездных документов и документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек и т.п.);

19.4.4.6. по оказанию юридической помощи – счет на оплату первой юридической консультации и документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов (штамп об оплате, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек и т.п.);

19.4.4.7. по задержке транспортного средства:

19.4.4.7.1. проездные документы с указанием времени рейса;

19.4.4.7.2. документы транспортной компании, подтверждающие факт задержки транспортного средства с указанием причины и продолжительности задержки;

19.4.4.7.3. документы, подтверждающие понесенные Застрахованным расходы на питание и размещение в гостинице.

19.4.5. Обращение Страхователя (Застрахованного) к Страховщику за выплатой осуществляется в соответствии с порядком, изложенным в п.13 Правил.

Раздел III. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (ГРУППА РИСКОВ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»)

20. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

20.1. Страховыми случаями признаются события, указанные в пп. 20.1.1.–20.1.3. настоящих Правил и не исключенные п. 14. настоящих Правил, явившиеся прямым следствием несчастного случая, произошедшего на территории страхования в период страхования:

20.1.1. расстройство здоровья Застрахованного лица;

20.1.2. инвалидность, установленная впервые Застрахованному лицу;

20.1.3. смерть Застрахованного лица.

20.2. Если это особо оговорено договором страхования, действие договора страхования может быть расширено при уплате дополнительной страховой премии на случай наступления страховых случаев, указанных в п. 20.1. настоящих Правил, в результате:

20.2.1. занятия Застрахованным лицом спортом (условие «Sport»);

20.2.2. занятия Застрахованного лица экстремальным спортом (условие «Extreme sport»);

20.2.3. профессиональной деятельности Застрахованного (условие «Work»).

21. ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

21.1. В случае расстройства здоровья страховая выплата производится из расчета 0,25% от страховой суммы за каждый день лечения в период пребывания на территории страхования, но не более чем за 90 (девяносто) календарных дней непрерывного лечения (если иное не предусмотрено договором страхования).

21.1.1. Количество дней лечения исчисляется за период лечения, обеспечивающий снятие острого течения последствий несчастного случая, исключая период реабилитационно-восстановительного и/или профилактического лечения;

21.1.2. Началом лечения считается дата обращения в лечебное учреждение по поводу несчастного случая, а окончанием служит дата, определенная в карте амбулаторного или стационарного больного, как дата выздоровления или перевода на реабилитационно-восстановительное лечение.

21.2. В случае установления инвалидности выплата производится, если группа (категория) инвалидности установлена до истечения одного года со дня несчастного случая, в следующих размерах (если иное не предусмотрено договором страхования) от страховой суммы, обусловленной договором страхования:

Группа (категория) инвалидности	Размер страховой выплаты в %
Категория «Ребенок-инвалид»	75
I (первая) группа инвалидности	100
II (вторая) группа инвалидности	75
III (третья) группа инвалидности	50

21.2.1. Если, в связи со страховым случаем, была произведена страховая выплата, а в дальнейшем будет установлена группа (категория) инвалидности, дающая основание для выплаты страховой суммы в большем размере, произведенная

ранее страховая выплата вычитается из страховой суммы, исчисленной при принятии окончательного решения.

21.3. В случае смерти Застрахованного лица – выплата производится в размере 100 % страховой суммы, при условии, что смерть наступила на территории страхования в период страхования. Если ранее производились выплаты, то их сумма удерживается из страховой суммы, исчисленной для выплаты по случаю смерти Застрахованного лица.

22. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

22.1. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением и предоставить следующие документы (оригиналы или заверенные копии):

22.1.1. договор страхования (страховой полис);

22.1.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

22.1.3. заграничный паспорт с отметками о пересечении границы – при поездках за рубеж;

22.1.4. документы, подтверждающие наступление страхового случая:

22.1.4.1. в случае расстройства здоровья – документы медицинского учреждения, врача, подтверждающие поставленный диагноз и длительность лечения;

22.1.4.2. в случае установления инвалидности дополнительно к документам, указанным в п. 22.1.4.1. настоящих Правил;

22.1.4.2.1. направление на МСЭ;

22.1.4.2.2. справку, подтверждающую факт установления инвалидности и копию Акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выданную МСЭ;

22.1.4.2.3. пенсионное удостоверение;

22.1.4.3. в случае смерти Застрахованного лица:

22.1.4.3.1. свидетельство о смерти Застрахованного;

22.1.4.3.2. документы медицинских учреждений (посмертный эпикриз либо копия истории болезни, Акт патологоанатомического исследования, заключения судебно-медицинской экспертизы и т.п.);

22.1.4.3.3. распоряжение о назначении посмертного получателя страховой выплаты (если оно было составлено);

22.1.4.3.4. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой, если Выгодоприобретатель не назван в договоре страхования;

22.1.4.4. документы следственных органов, прокуратуры, суда, полиции, подтверждающие факт наступления страхового случая.

22.2. В случае, если медицинская помощь или репатриация тела были организованы и оплачены Сервисной компанией, документы, указанные в пп. 22.1.4.1., 22.1.4.3.2. настоящих Правил предоставляются Сервисной компанией.

22.3. Обращение Страхователя (Выгодоприобретателя) к Страховщику за выплатой осуществляется в соответствии с порядком, изложенным в п. 13 настоящих Правил.

Раздел IV. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ В СВЯЗИ С ЗАДЕРЖКОЙ БАГАЖА (ГРУППА РИСКОВ «БАГАЖ»)

23. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

23.1. Страховыми случаями признаются события, указанные в пп. 23.1.1–23.1.2, и не исключенные п. 14, п. 25 настоящих Правил:

23.1.1. утрата (гибель) багажа, принадлежащего Застрахованному лицу, сданного под ответственность перевозчика на период следования Застрахованного лица на территорию страхования и обратно, подтвержденное документально и наступившее в результате следующих событий:

23.1.1.1. хищение;

23.1.1.2. крушение, иные аварии транспортного средства, на котором перевозился багаж;

23.1.1.3. стихийное бедствие;

23.1.1.4. пожар, включая воздействие водой, пеной) и другими средствами, использованными при пожаротушении, удар молнии, взрыв;

23.1.1.5. иных событий, если это прямо предусмотрено в договоре страхования, кроме предусмотренных пп. 23.1.1.1.–23.1.1.4. настоящих Правил, произошедших по вине перевозчика.

23.1.2. возникновение необходимости осуществления расходов в связи с задержкой доставки багажа, сданного под ответственность авиаперевозчика, более чем на 12 (двенадцать) часов с момента прибытия самолета в пункт назначения (включая транзитные перелеты).

24. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

24.1. При наступлении в период поездки страховых событий, перечисленных в п. 23.1.1. настоящих Правил возмещение производится в размере 25,0 единиц валюты договора страхования (Евро или доллар США), установленной в договоре страхования, по курсу Банка России на дату платежа, за 1 (один) килограмм веса багажа, но не более 250 единиц валюты договора страхования на одно место багажа, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страховщик выплачивает денежное возмещение в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения данных документов.

24.2. При задержке доставки багажа (задержки выдачи багажа по вине авиаперевозчика), сданного в багажное отделение авиаперевозчика, Страховщик возмещает расходы на приобретение вещей первой необходимости, к которым относятся предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье, купальные принадлежности. Расходы возмещаются в пределах 100 (ста) Евро.

В случае задержки багажа более 2 (двух) суток, Страховщик возмещает также расходы на покупку других необходимых вещей (одежда, обувь).

Общая сумма возмещаемых расходов в случае задержки багажа не может превышать 200 (двести) Евро на одного Застрахованного.

25. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

25.1. События, указанные в п. 23 Правил, не признаются страховыми случаями и не возмещаются расходы, связанные с:

25.1.1. утратой (гибелью) багажа, следующего вместе с Застрахованным в качестве ручной клади, а также багажа, переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;

25.1.2. утратой (гибелью) багажа, в составе которого находились взрывоопасные ядовитые, едкие вещества;

25.1.3. утратой (гибелью) багажа, требующего специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;

25.1.4. неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным) своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате, упаковке и своевременному получению багажа;

25.1.5. утратой (гибелью) отдельных предметов багажа;

25.1.6. конфискацией багажа какой-либо государственной службой.

26. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

26.1. При наступлении случая, указанного в п. 23.1. настоящих Правил:

26.1.1. Страхователь (Застрахованный) обязан на месте происшествия обратиться в правомочные органы (представители транспортной организации, местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или задержки багажа. Отказ указанных органов в надлежном составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

26.1.2. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный) должен письменно заявить Страховщику и предоставить следующие документы (оригиналы или заверенные копии):

26.1.2.1. договор страхования (страховой полис);

26.1.2.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

26.1.2.3. заграничный паспорт с отметками о пересечении границы – при поездках за границу;

26.1.2.4. билеты (посадочные талоны) и багажные квитанции;

26.1.2.5. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (коммерческий акт и/или справка авиаперевозчика, протокол полиции);

26.1.2.6. документ, подтверждающий получение выплаты компенсации от компании-перевозчика;

26.1.2.7. при наступлении события, указанного в п. 23.1.2. настоящих Правил дополнительно предоставляются документы, подтверждающие размер понесенных расходов (чеки, квитанции, ярлыки).

26.1.3. Обращение Застрахованного (Страхователя) к Страховщику за выплатой осуществляется в соответствии с порядком, изложенным в п.13 настоящих Правил.

26.1.4. Сумма выплаты определяется исходя из лимита ответственности Страховщика, определенного п.24 настоящих Правил.

Раздел V. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (ГРУППА РИСКОВ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»)

27. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

27.1. Страховым случаем является признание Страхователем (Застрахованным лицом), с письменного согласия Страховщика, обоснованной претензии, предъявленной со стороны потерпевшего третьего лица, или вступление в силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевшего третьего лица в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного лица в период и на территории страхования.

27.2. Если это особо оговорено договором страхования, действие договора страхования может быть расширено при уплате дополнительной страховой премии на случай наступления страховых случаев, указанных в п. 27.1. настоящих Правил, в результате:

27.2.1. занятия Застрахованным лицом спортом (условие «Sport»);

27.2.2. занятия Застрахованного лица экстремальным спортом (условие «Extreme sport»);

27.2.3. профессиональной деятельности Застрахованного (условие «Work»).

28. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

28.1. При наступлении страховых событий, указанных в п. 27.1. настоящих Правил, Страховщик возмещает:

28.1.1. прямой реальный имущественный ущерб, причиненный третьему лицу в результате повреждения, гибели (уничтожения) имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения) в размере:

28.1.1.1. действительной стоимости – при полной гибели (уничтожении) имущества;

28.1.1.2. необходимых расходов по восстановлению имущества (приведению его в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая) – при его частичном повреждении.

Под расходами по восстановлению поврежденного имущества понимаются затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества.

В сумму расходов на восстановление не включаются затраты, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы, возникшие в связи со срочностью проведения работ.

28.1.2. физический вред, причиненный жизни и здоровью (увечье, утрата потерпевшим трудоспособности или смерть) потерпевшего третьего лица, в размере:

28.1.2.1. расходов, необходимых для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.д.) физического лица, при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием и пострадавшее лицо не имеет права на их бесплатное получение;

28.1.2.2. части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в размере одного среднего месячного заработка;

28.1.2.3. расходов на погребение, в случае смерти потерпевшего третьего лица – в размере фактически понесенных расходов, но не более 30% страховой суммы, определенной договором страхования.

28.2. Причинение ущерба/вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.д.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении ущерба/вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя (Застрахованного).

29. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

29.1. При наступлении в период поездки случаев, перечисленных в п. 27.1. настоящих Правил, Страховщик не возмещает расходы за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, произошедшие в связи с:

29.1.1. ответственностью, наступившей вследствие занятия Застрахованным предпринимательской деятельностью или исполнения профессиональных обязанностей, занятия спортом, если иное не предусмотрено договором страхования;

29.1.2. неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств;

29.1.3. косвенными убытками, в том числе упущенной выгоды третьих лиц;

29.1.4. ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа-, и водных транспортных средств;

29.1.5. ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;

29.1.6. любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного лица по отношению к членам своей семьи;

29.1.7. повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному лицу по доверенности, или переданного ему на попечение или в управление;

29.1.8. любым признанием ответственности, предложением или обещанием оплаты, сделанным Застрахованным без предварительного согласия Страховщика (Сервисной компании);

29.1.9. ответственностью, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным третьим лицом;

29.1.10. ответственностью членов семьи Застрахованного, если их ответственность не застрахована по договору страхования;

29.1.11. ответственностью, принятой на себя Застрахованным по любым соглашениям или сделкам;

29.1.12. использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;

29.1.13. заражением Застрахованным лицом третьих лиц какими-либо заболеваниями.

30. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

30.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового, Страхователь (Застрахованный) обязан:

30.1.1. принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен вред;

30.1.2. предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий наступившего события;

30.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) календарных дней, сообщить о случившемся в Сервисную компанию по телефонам, указанным в полисе (памятке Застрахованному), а также в компетентные органы по месту пребывания;

30.1.4. извещать Сервисную компанию обо всех требованиях, предъявляемых в связи со случаем;

30.1.5. той мере, насколько это доступно Застрахованному (Страхователю), обеспечить участие Страховщика (его представителя) в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба (вреда);

30.1.6. предоставлять всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях произошедшего случая, характере и размерах причиненного ущерба;

30.1.7. неукоснительно следовать рекомендациям Сервисной компании (Страховщика);

30.1.8. не выплачивать возмещения, не признавать частично требования, предъявляемые ему в связи с событием, имеющим признаки страхового, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований без письменного согласия Страховщика.

30.2. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (Застрахованный) должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением и предоставить следующие документы (оригиналы или заверенные копии):

30.2.1. договор страхования (страховой полис);

30.2.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

30.2.3. заграничный паспорт Застрахованного с отметками о пересечении границы – при поездках за границу;

30.2.4. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер выплаты:

30.2.4.1. при прямом реальном имущественном ущербе:

30.2.4.1.1. письменная претензия потерпевшего третьего лица;

30.2.4.1.2. вступившее в законную силу решение суда;

30.2.4.1.3. протокол полиции;

30.2.4.1.4. акты, заключения правомочных органов в отношении причин события, имеющего признаки страхового случая и размере причиненного имуществу ущерба;

30.2.4.1.5. документы, подтверждающие обязательственные правоотношения (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, договор аренды);

30.2.4.1.6. документы, подтверждающие действительную стоимость имущества потерпевшего третьего лица на момент причинения вреда (отчеты независимой экспертизы, договоры на приобретение имущества, кассовые и товарные чеки, квитанции);

30.2.4.1.7. документы, подтверждающие затраты на приобретение материалов, запасных частей, оплату работ по ремонту (договор оказания услуг, счет, кассовые и товарные чеки, квитанции);

30.2.4.2. при причинении физического вреда:

30.2.4.2.1. письменная претензия потерпевшего третьего лица;

30.2.4.2.2. вступившее в законную силу решение суда;

30.2.4.2.3. протокол полиции;

30.2.4.2.4. медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения, имеющим прямую причинно-следственную связь с наступлением страхового случая;

30.2.4.2.5. выписанные врачом рецепты, врачебные назначения на приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов;

30.2.4.2.6. документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов: кассовые и товарные чеки, счета, счета-фактуры;

30.2.4.2.7. направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

30.2.4.2.8. кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг;

30.2.4.2.9. медицинские документы, подтверждающие необходимость постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания (медицинский отчет, заключение врачебно-экспертной комиссии);

30.2.4.2.10. договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим и документы, подтверждающие оплату услуг по договору (штамп об оплате, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек);

30.2.4.2.11. документы, подтверждающие наличие у потерпевшего медицинских показаний к восстановительному лечению, медицинской реабилитации (медицинский отчет, направления на лечение, врачебные рекомендации);

30.2.4.2.12. медицинский отчет, выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось восстановительное лечение, медицинская реабилитация с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

30.2.4.2.13. копия свидетельства о смерти потерпевшего третьего лица;

30.2.4.2.14. документы, подтверждающие размер произведенных расходов на погребение (договор на оказание услуг похоронного бюро, бюро ритуальных услуг, кассовые и товарные чеки, счета, счета-фактуры).

30.3. Обращение Застрахованного (Страхователя) к Страховщику за выплатой осуществляется в соответствии с порядком, изложенным в п. 13 настоящих Правил.

Раздел VI. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ СОВЕРШЕНИЯ ПОЕЗДКИ (ГРУППА РИСКОВ «ОТМЕНА ПОЕЗДКИ»)

31. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

31.1. Страховым случаем является возникновение необходимости осуществления расходов, предусмотренных п. 32 настоящих Правил и не исключенных п. 14, п. 33 настоящих Правил, связанных с невозможностью Застрахованного лица совершить запланированную поездку, вследствие следующих обстоятельств:

31.1.1. смерти, экстренной госпитализации или инфекционного заболевания, требующего карантинных мероприятий, близкого родственника Застрахованного лица; экстренной госпитализации, травмы (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной поездки) или инфекционного заболевания, требующего карантинных мероприятий, Застрахованного лица. В случае, если выписка из стационара состоялась до начала поездки – при наличии медицинских противопоказаний к совершению поездки;

31.1.2. судебного разбирательства, приходящегося на период поездки, в котором Застрахованный обязан участвовать в качестве присяженного заседателя или свидетеля (исключая случаи, когда Застрахованный участвует в судебном разбирательстве в качестве эксперта или выполняя свои профессиональные обязанности, а также в качестве истца или ответчика), официальное уведомление о котором вручено Застрахованному после заключения договора страхования, при условии, что дело не может быть отложено;

31.1.3. получения Застрахованным вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки, при условии, что повестка вручена Застрахованному после заключения договора страхования;

31.1.4. причинения недвижимому имуществу Застрахованного значительного материального ущерба вследствие пожара, взрыва, стихийного бедствия, залива из соседних помещений или противоправных действий третьих лиц (при условии документального подтверждения факта этих событий и размера понесенного ущерба), если причинение ущерба произошло не ранее, чем за 15 дней до даты начала поездки и не ранее даты заключения договора страхования. Значительным признается ущерб, существенно влияющий на финансовое положение Застрахованного лица (уничтожено более 70% имущества), требующий личного присутствия Застрахованного лица в месте его постоянного проживания в период, совпадающий с поездкой;

31.1.5. отказ в получении въездной визы Застрахованным лицом при условии, что пакет документов, необходимый для получения визы, был предоставлен своевременно, содержал достоверную информацию и соответствовал консульской практике государства назначения;

31.1.6. досрочного возвращения Застрахованного лица из поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания, что подтверждается отсутствием в загранпаспорте Застрахованного отметки пограничных служб о въезде в страну временного пребывания;

31.1.7. невозможности совершения поездки сопровождающим Застрахованного в поездке лицом (лицами), указанным с ним в одном договоре на туристическое обслуживание и в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, при условии, что данное лицо (лица) также является Застрахованным по группе рисков «Отмена поездки», а невозможность совершения им поездки признана Страховщиком страховым случаем.

32. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

32.1. При наступлении событий, перечисленных в п. 31.1. настоящих Правил Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, а также других услуг по организации поездки (трансфер, оплата консульского сбора и т.п.), оплаченных Страхователем (Застрахованным лицом).

32.2. Выплата производится в размере разницы между суммой, оплаченной за услуги по организации поездки, и суммой, возвращенной Застрахованному туристической организацией, транспортной компанией, гостиницей и т.д. В случае, если возврат части оплаченной суммы не может быть произведен, что подтверждено документально, выплата производится в полном размере понесенных расходов.

33. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

33.1. События, указанные в п. 31.1. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и не возмещаются расходы, связанные с:

33.1.1. невозможностью совершить поездку по причине, о которой Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования;

33.1.2. плановой госпитализацией Застрахованного лица и/или его близких родственников, санаторно-курортным лечением; проведением реконструктивных и пластических операций;

33.1.3. попыткой самоубийства Застрахованного лица, самоубийством или попыткой самоубийства его близких родственников;

33.1.4. беременностью, осложнением беременности (если иное не предусмотрено договором страхования);

33.1.5. лечением травм, ранений и иных расстройств здоровья, полученных Застрахованным лицом или его близкими родственниками в состоянии любого вида опьянения, а также при совершении ими преступления;

33.1.6. переносом срока поездки по инициативе туристической фирмы (по согласованию туристической фирмы и Застрахованного лица) или транспортной компании. Данное исключение не распространяется на случаи переноса сроков или изменений условий поездки, предпринятое в соответствии с п. 34.1.1.1. настоящих Правил;

33.1.7. добровольным отказом Застрахованного лица от поездки или отказа от поездки по причинам, отличным от указанных в п. 31.1. настоящих Правил.

33.1.8. отказ в получении въездной визы в случае:

33.1.8.1. несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений порядка подачи документов для получения визы, в том числе нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;

33.1.8.1.2. если у Застрахованного лица ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы в страну/группу стран предполагаемого выезда или нарушения визового режима, а также, если имели место случаи привлечения его к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания;

33.1.8.1.3. оформления визы (или поездки) через организацию, не внесенную в Единый Федеральный Реестр Туроператоров (если иное не предусмотрено договором страхования);

33.1.9. ликвидацией туроператора/турагента, гостиницы и т.п. или отсутствие туроператора/турагента, гостиницы и т.п. по известному Страховщику адресу;

33.1.10. невыполнением или ненадлежащим исполнением обязательств туроператором/турагентом, гостиницей и т.п.;

33.1.11. временного ограничения права на выезд и свободное передвижение Застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

33.1.12. опозданием Застрахованного на рейс, независимо от причины.

34. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

34.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан:

34.1.1. предпринять доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытка, покрываемого страхованием:

34.1.1.1. незамедлительно, как это станет возможным, уведомить туристическую компанию, о произошедшем событии, которое может послужить причиной отказа от поездки для согласования переноса срока поездки, изменения других условий поездки или расторжения договора о реализации туристского продукта в возможно более ранние сроки для сокращения размера убытка;

34.1.1.2. обратиться в транспортную компанию для своевременной сдачи билетов, если билеты не входили в стоимость путевки и/или приобретались самостоятельно.

34.1.2. не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты начала предполагаемой поездки обратиться к Страховщику с письменным заявлением и предоставить соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

34.2. Для получения страховой выплаты в связи с невозможностью совершения поездки Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (оригиналы или их заверенные копии):

34.2.1. договор страхования (страховой полис);

34.2.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

34.2.3. заграничный паспорт лица, не выехавшего в зарубежную поездку;

34.2.4. договор по предоставлению туристских услуг, бронь гостиницы;

34.2.5. документы, подтверждающие оплату туристической поездки, номера гостиницы, проездных билетов;

34.2.6. перечень документов, поданных на получение визы с указанием даты подачи документов (в случае отказа в получении въездной визы);

34.2.7. документы, подтверждающие возврат турагентом, гостиницей, транспортной компанией и т.п. Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристских услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);

34.2.8. документы туроператора, гостиницы, транспортной компании, подтверждающие расходы Застрахованного лица, понесенные им вследствие отмены поездки;

34.2.9. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

34.2.9.1. при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти – нотариально заверенная копия свидетельства о смерти родственника Застрахованного лица, чья смерть явилась причиной отмены поездки Застрахованного лица; выписка медицинского учреждения (копия истории болезни) о стационарном лечении (травме, инфекционном заболевании) Застрахованного лица (его ближайшего родственника) с указанием диагноза и даты госпитализации и продолжительности стационарного лечения; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

34.2.9.2. при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка и/или определение, решение, постановление;

34.2.9.3. при невозможности совершить поездку вследствие получения вызова для выполнения воинских обязанностей – заверенная военным комиссариатом повестка о призыве Застрахованного на срочную военную службу либо на военные сборы;

34.2.9.4. при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы из компетентных органов (пожарной охраны, внутренних дел, аварийных служб и др.) и экспертных организаций, подтверждающие факт причинения ущерба и размер причиненного ущерба имуществу Застрахованного лица;

34.2.9.5. при отказе в получении въездной визы – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался);

34.2.9.6. при досрочном возвращении Застрахованного лица из поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания – документальное подтверждение данного отказа, а также авиабилет и посадочный талон, подтверждающий факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, а также авиабилет и посадочный талон, подтверждающий факт его возврата на территорию постоянного места жительства, датируемый днем прилета или днем, следующим за ним.