

ПРАВИЛА

комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства № 2

Утверждены Приказом Генерального директора № _____ от « 17 » апреля 2013 года.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (ближнее и дальнее зарубежье, территория Российской Федерации).

1.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее - договор страхования). При заключении договора страхования стороны могут договориться о внесении изменений и дополнений, не противоречащих законодательству Российской Федерации, в отдельные положения настоящих Правил. При этом положения договора имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

1.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

1.4. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

постоянное место жительства – 1) страна постоянного проживания 2) место (населенный пункт) на территории Российской Федерации, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает. Адрес постоянного места жительства указывается в страховом полисе;

территория страхования – определенная в договоре страхования (страховом полисе) территория, в пределах которой действует страховое покрытие (страна, область, населенный пункт и т.п.);

период страхования - продолжительность поездки (количество дней), на время которой распространяется страховое покрытие. Договором страхования (страховым полисом) может быть предусмотрено ограничение срока действия страхового покрытия внутри указанного периода страхования, которое отражается в полисе в отдельной графе как «Количество дней». При этом ответственность Страховщика ограничивается этим сроком (количеством дней).

несчастный случай – внезапное, кратковременное, непреднамеренное, непредвиденное внешнее событие, произошедшее в период и на территории действия договора страхования, повлекшее за собой расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

К таким событиям относятся: *стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, тепловой удар, радиоактивное облучение, нападение злоумышленников или животных, заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелиитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, анафилактический шок, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также произошедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами; ущерб, нанесенный здоровью в результате неправильных медицинских манипуляций; резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава, частичный или полный разрыв мышц, сухожилий, связок или сосудов; другие события, повлекшие за собой расстройство здоровья или смерть Застрахованного лица.*

внезапное заболевание – внезапно наступившее ухудшение состояния здоровья Застрахованного лица, требующее оказания неотложной медицинской помощи (неотложного амбулаторного лечения или осуществления экстренной госпитализации);

хронические заболевания – заболевания, существовавшие до момента заключения договора страхования, требовавшие долгосрочного наблюдения врача, вне зависимости от того, осуществлялось по ним лечение или нет;

близкие родственники – отец, мать, супруг (супруга), дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внук, внучка Застрахованного лица;

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

перевозчик – любой зарегистрированный перевозчик, осуществляющий внутренние и/или международные перевозки пассажиров и багажа по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по регулярному расписанию;

багаж – личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные и сданные в багажное отделение перевозчика. Багаж, сданный в багажное отделение, маркируется багажной биркой с выдачей пассажиру багажной квитанции (зарегистрированный багаж);

повреждение багажа – ухудшение качественных свойств багажа, вследствие чего багаж становится временно или частично непригодным для использования в соответствии со своим целевым назначением;

полная гибель багажа – уничтожение багажа при технической невозможности его восстановления;

полная или частичная пропажа багажа – фактическая потеря всего багажа или недостача его части, зафиксированные в установленном порядке во время получения багажа в пункте назначения;

держатели банковских карт- держатели действительных банковских карт международных платежных систем;

сервисная компания – специализированная организация, круглосуточно обеспечивающая по поручению Страховщика организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами и договором (полисом) страхования;

франшиза – определенная часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования;

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

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Гелиос Резерв (ООО Страховая Компания «Гелиос»), зарегистрированное на территории Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

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

2.3. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц (далее – Застрахованные лица).

2.4. Если Страхователь – физическое лицо заключил договор страхования своих имущественных интересов, то он также является Застрахованным лицом.

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

Лица в возрасте 65 лет и старше и дети до 4-х лет принимаются на страхование по повышенному страховому тарифу, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страховщик имеет право отказать в заключении договоров страхования следующим лицам:

- инвалидам I и II группы;
- состоящим на учете в наркологических, психоневрологических, онкологических диспансерах;
- больным хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом.

2.6. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которое в соответствии с условиями договора страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством РФ имеет право на получение страховой выплаты.

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

Договор, заключенный на условиях настоящих Правил в части личного страхования, считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Договор страхования в пользу Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

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

При страховании несовершеннолетних детей Выгодоприобретателями без письменного согласия детей могут являться их родители или иные законные представители.

Договор, заключенный на условиях настоящих Правил в части страхования имущества, может быть заключен в пользу лица (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

3.1. Непредвиденными расходами (убытками) Застрахованного лица, выезжающего за пределы постоянного места жительства;

3.2. Жизнью и здоровьем Застрахованного лица, выезжающего за пределы постоянного места жительства.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

В соответствии с настоящими Правилами страховыми рисками являются:

4.1. При страховании непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного лица:

1) риск возможных расходов (убытков) в связи с несчастным случаем, внезапным заболеванием, а также иными событиями, предусмотренными настоящими Правилами (далее – риск «**Медицинские и иные расходы**»);

2) риск возможных расходов (убытков) в связи с задержкой международного/внутреннего рейса транспортного средства зарегистрированного перевозчика (далее - риск «**Задержка рейса**»);

3) риск возможных расходов (убытков) в связи с задержкой доставки, повреждением, полной гибелью, полной или частичной пропажей багажа (далее – риск «**Утрата багажа**»);

4) риск возможных расходов (убытков) в связи с отменой или изменением сроков поездки (далее – риск «**Отмена или изменение сроков поездки**»);

5) риск возможных расходов (убытков) в связи с обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью и /или имуществу третьих лиц (далее – риск «**Гражданская ответственность**»);

6) риск возможных расходов (убытков) в связи с предоставлением юридической помощи (далее - риск «**Юридическая помощь**»).

4.2. При страховании жизни и здоровья Застрахованного лица – риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – риск «**Несчастный случай**»).

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

5.1. По риску «Медицинские и иные расходы» страховыми случаями являются непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица, возникшие в связи с несчастным случаем, внезапным заболеванием и иными событиями, произошедшими в период и на территории действия договора страхования, а именно:

5.1.1. Расходы на экстренную медицинскую помощь

При наступлении несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает:

- расходы на амбулаторное лечение (приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозная терапия);

- расходы на экстренную госпитализацию (приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативные вмешательства и анестезиологическое пособие, послеоперационный уход, медикаментозная терапия, размещение в палате стандартного типа (если иное не предусмотрено договором страхования), обслуживание в больнице);

- расходы по оплате назначенных врачом медикаментов (а также их доставке, если в месте нахождения Застрахованного лица подобные препараты или их аналоги отсутствуют), перевязочного материала, средств фиксации (бандаж, гипс и т.п.);

- расходы по наблюдению за состоянием госпитализированного Застрахованного лица и контролю за ходом его лечения;

- расходы по оплате визита врача-специалиста к Застрахованному лицу по медицинским показаниям;

- расходы на пребывание в стационаре застрахованного близкого родственника госпитализированного несовершеннолетнего Застрахованного лица в случаях, когда это необходимо по медицинским показаниям.

Если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Застрахованное лицо отсутствует по месту вызова или не явилось в медицинское учреждение на организованный ему прием, то оно обязано по требованию Страховщика возместить расходы, которые были произведены на организацию визита.

5.1.2. Расходы на экстренную стоматологическую помощь

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

- расходы по оплате услуг, связанных с экстренной стоматологической помощью, в пределах 200 у.е., если иное не предусмотрено договором страхования.

5.1.3. Расходы на медицинское оборудование

При необходимости предоставления Застрахованному лицу медицинского оборудования в связи с произошедшим несчастным случаем или внезапным заболеванием, Страховщик возмещает:

- расходы по прокату инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги организуются по назначению лечащего врача. Исключение составляют расходы на ремонт средств медицинского оборудования;

- согласованные с Сервисной компанией / Страховщиком расходы на покупку костылей и опорных палок, стоимость которых не превышает 100 у.е, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.1.4. Расходы на медицинскую транспортировку

При наступлении несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает:

- расходы на транспортировку Застрахованного лица машиной скорой помощи или иным транспортным средством в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания (включая расходы на транспортировку Застрахованного лица в другое медицинское учреждение по медицинским показаниям либо с предварительного согласия Страховщика/Сервисной компании);

- расходы на транспортировку (в том числе такси) Застрахованного лица от медицинского учреждения до места проживания на территории временного пребывания (однократно по каждому страховому случаю);

- расходы на экстренную медицинскую репатриацию Застрахованного лица адекватным (показанным по состоянию здоровья) транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), с территории временного пребывания до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица аэропорта/международного аэропорта,/ ж/д вокзала, с которым имеется прямое сообщение, либо до ближайшего к месту постоянного проживания медицинского учреждения в случаях:

- 1) если состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет его перевозку к месту постоянного проживания в качестве пассажира регулярного рейса;

- 2) если на территории временного пребывания отсутствуют возможности для предоставления требуемой медицинской помощи;

- 3) если расходы на пребывание в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Решение о медицинской репатриации и способах ее осуществления принимают исключительно врачи, уполномоченные Сервисной компанией. В случае, если репатриация по заключению врачей возможна и необходима, а Застрахованное лицо от нее отказывается, Сервисная компания с момента отказа от репатриации прекращает предоставление своих услуг, а Страховщик освобождается от обязанности оплачивать дальнейшие расходы Застрахованного лица, в частности, расходы на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходы, связанные с последующим возвращением Застрахованного лица к месту постоянного проживания.

5.1.5. Расходы по посмертной репатриации

При наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или внезапного заболевания Страховщик возмещает:

-расходы по организации посмертной репатриации останков Застрахованного лица (перевозка авиационным, железнодорожным или автомобильным транспортом, оплата гроба или кремации тела Застрахованного лица) до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, либо до предполагаемого места его захоронения. Расходы на ритуальные услуги, оказанные на территории страны постоянного проживания, возмещению не подлежат (если иное не предусмотрено договором страхования);

-расходы на проезд в оба конца экономическим классом близкого родственника Застрахованного лица для сопровождения останков и/ или посещения похорон, если это предусмотрено договором страхования.

5.1.6. Расходы на досрочное возвращение к месту постоянного проживания

Страховщик возмещает расходы на организацию досрочного возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания (переоформление или приобретение в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит, проездных документов) в случаях:

-внезапной смерти, критического состояния здоровья (госпитализация и нахождение в реанимации) близкого родственника Застрахованного лица;

- выявления у Застрахованного лица, прошедшего медицинское освидетельствование в целях получения разрешения на работу, временное проживание или вида на жительство в Российской Федерации, опасных заболеваний, предусмотренных перечнем, утвержденным соответствующими законодательными актами Российской Федерации.

Сервисная компания/Страховщик вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе сдать его транспортной компании, обменять и др.).

5.1.7. Расходы по эвакуации несовершеннолетних детей

В случае госпитализации или смерти Застрахованного лица, Страховщик возмещает:

- расходы на организацию возвращения (экономическим классом, при необходимости – с сопровождением) оставшихся без присмотра несовершеннолетних детей Застрахованного лица к месту их постоянного проживания.

5.1.8. Расходы на визит третьего лица в чрезвычайной ситуации

Если Застрахованное лицо госпитализировано на срок более 10 (десяти) дней (если в договоре страхования не установлен иной срок), и состояние его здоровья оценивается лечащим врачом и представителем Сервисной компании как критическое, Страховщик возмещает:

- расходы на проезд в оба конца экономическим классом и проживание в пределах 100 у.е. за ночь, но не более 5 (пяти) ночей (если иное не предусмотрено договором страхования) одного совершеннолетнего близкого родственника Застрахованного лица.

5.1.9. Расходы при задержке возвращения к месту постоянного проживания

Если отъезд Застрахованного лица к месту постоянного проживания не состоялся вовремя (т.е. в день, указанный в проездных документах Застрахованного лица) по причине госпитализации в результате несчастного случая или внезапной болезни, Страховщик возмещает:

- расходы на проезд Застрахованного лица к месту постоянного проживания после выписки из стационара (транспортировка до аэропорта/вокзала в стране временного пребывания, переоформление или приобретение в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит, проездных документов);

- расходы на проживание в гостинице в пределах 100 у.е. за ночь, но не более 5 (пяти) ночей (если иное не предусмотрено договором страхования) и последующий проезд экономическим классом одного путешествующего вместе с Застрахованным лицом совершеннолетнего родственника или знакомого, если по заключению лечащего врача Застрахованному лицу требуется немедицинское сопровождение.

Застрахованное лицо, а также находящийся вместе с ним родственник или знакомый обязаны сделать все от них зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы.

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

5.1.10. Расходы на присмотр за ребенком

Страховщик возместит в пределах 200 у.е. (если иное не предусмотрено договором страхования) расходы на оплату услуг лица, осуществляющего присмотр за ребенком («бэби-ситтер») в случае, если Застрахованное лицо вынуждено на время оставить ребенка до 12 лет в связи с необходимостью получения медицинской помощи вследствие несчастного случая или внезапного заболевания, в том числе произошедшими с другими детьми Застрахованного лица.

5.1.11. Расходы на информационные услуги

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

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

- расходы в связи с отправкой срочной информации родственникам Застрахованного лица в чрезвычайной ситуации.

5.1.12. Расходы на поисково-спасательные мероприятия

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

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

Лимит выплат в отношении расходов, связанных с поисково-спасательными мероприятиями составляет 5 000 у.е. на один страховой случай, если иное не предусмотрено договором страхования.

Поисково-спасательные мероприятия организуются в случае, если занятия Застрахованного лица опасными видами активного отдыха или спорта, последствия которых требуют проведения данных мероприятий, были официально зарегистрированы на территории временного пребывания, осуществлялись с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларированным маршрутом и местом отдыха, а при необходимости – и с лицензированным инструктором.

5.1.13. Расходы, связанные с повреждением или утратой личного автотранспорта

В случае повреждения (при аварии) или утраты (хищении) личного автотранспортного средства Застрахованного лица на территории временного пребывания (кроме страны постоянного места жительства), Страховщик в пределах установленных договором страхования лимитов выплат возмещает:

1) расходы по организации технической помощи на дороге либо буксировке (эвакуации) поврежденного транспортного средства до ближайшей станции техобслуживания на территории временного пребывания;

2) расходы на ремонт транспортного средства на станции техобслуживания на территории временного пребывания;

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

4) расходы на предоставление другого водителя/автомобиля для продолжения путешествия (до момента восстановления поврежденного транспортного средства или до ближайшего международного аэропорта);

5) расходы, связанные с эвакуацией транспортного средства в страну постоянного проживания Застрахованного лица в следующих случаях:

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

- если утраченное транспортное средство было найдено после отъезда Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

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

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

Лимит выплат в отношении расходов, связанных с повреждением или утратой автотранспортного средства составляет 2000 у.е., если иное не предусмотрено договором страхования.

5.1.14. Расходы на административную помощь

Страховщик организует в период и на территории действия договора страхования предоставление административной помощи Застрахованному лицу и оплатит связанные с этим расходы, включая:

1) расходы в связи с утратой документов

В случае утраты (кража или потеря) документов (паспорт, проездные документы и т.п.) Страховщик в пределах 200 у.е .оплатит расходы на оформление дубликатов утраченных документов или получение соответствующих документов, предоставляющих Застрахованному лицу право передвижения или выезд с территории временного пребывания;

2) расходы на справочно - информационные услуги

Страховщик оплатит расходы на предоставление справочно-информационных услуг (поиск переводчика и юриста, расписание самолетов, поездов, состыковка рейсов, адреса посольств и консульств, визовые вопросы, временные различия, аренда автомобилей, организация размещения в отелях и т п). Стоимость услуг переводчика, юриста и международной службы по бронированию оплачивается самим Застрахованным лицом;

3) расходы в связи с утратой платежных средств и дисконтных карт (только для держателей банковских и дисконтных карт):

- в случае утраты (потеря, кража, хищение, иные противоправные действия третьих лиц) платежных средств (банковских карт, чековой книжки или наличных денег), а также повреждений, приведших к невозможности дальнейшего их использования по назначению, или невозможности получения наличных денег по банковским картам или чекам в связи с приостановкой договорных обязательств между банком-эмитентом карт (чеков) и платежной организацией (процессинговым центром и т.п.), Страховщик предоставит Застрахованному лицу ссуду в размере до 2 000 у.е. (если иное не предусмотрено договором). При получении ссуды Застрахованное лицо подписывает долговое обязательство (IOU). Выданная Застрахованному лицу ссуда подлежит возврату Страховщику в течение 5 рабочих дней со дня выдачи, если иное не предусмотрено договором страхования;

- в случае утраты дебетовых или кредитных банковских карт Страховщик возмещает Застрахованному лицу расходы в размере до 200 у.е. на блокировку карточного счета (постановка карты в Stop-List) и выпуск новой банковской карты взамен утраченной;

- в случае утраты дисконтной карты Страховщик возмещает Застрахованному лицу в размере до 200 у.е. сумму неполученных скидок на проживание в забронированном отеле, который предоставляет скидки по данной дисконтной карте;

4) расходы на предоставление ссуды под залоговое поручительство (только для держателей банковских карт).

В случае лишения свободы (угрозы лишения свободы) Застрахованного лица в период нахождения на территории страхования Страховщик осуществит авансовую оплату гонораров адвокатов в размере до 2 000 у.е., если иное не предусмотрено договором страхования, и организует предоставление залога на сумму до 10 000 у.е. Страховщик не берет на себя ответственность за соблюдение условий залога или возврата залога.

5.2. По риску «Задержка рейса» страховыми случаями являются непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица, возникшие в связи с задержкой по любой причине (если иное не предусмотрено договором страхования) международного/внутреннего рейса транспортного средства зарегистрированного перевозчика. Страховщик в пределах установленного договором страхования лимита выплат возмещает:

- расходы Застрахованного лица в случае задержки рейса более чем на 9 часов в размере до 5 % от страховой суммы за каждый полный час задержки (первые 9 часов задержки не оплачиваются, если иное не предусмотрено договором страхования). При этом возмещаются обоснованные расходы Застрахованного лица на прохладительные напитки, питание, размещение в гостинице, транспортировку от пункта отправления транспортного средства до гостиницы и обратно, организацию хранения багажа, а также приобретение проездных документов (в экономическом классе) на другой вид транспорта, если рейс для Застрахованного лица (пассажира) был стыковочным.

Договором страхования может быть предусмотрена иная сумма выплаты, выраженная в абсолютном или относительном (по отношению к страховой сумме) размере, установленном договором страхования.

5.3. По риску «Утрата багажа» страховыми случаями являются непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица, возникшие в связи с задержкой доставки, повреждением, полной гибелью, полной или частичной пропажей зарегистрированного и сданного под ответственность перевозчика багажа вследствие:

- стихийных бедствий: бури, урагана, града, наводнения, землетрясения и т.д.;
- пожара, удара молнии, взрыва, мер пожаротушения;
- крушения, столкновения, опрокидывания и иных аварий с транспортным средством, на котором перевозился багаж;
- кражи, иных противоправных действий третьих лиц;
- ошибочных действий транспортных и разгрузочно-погрузочных служб.

5.3.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и не должна превышать действительной стоимости багажа (т.е. стоимости застрахованного имущества в месте его нахождения на момент заключения договора страхования). Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа. Для меховых изделий, украшений (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней) действительная стоимость определяется в размере оценки, устанавливаемой в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле. В случае, если при заключении договора страхования страховая сумма установлена выше действительной стоимости, Страховщик при выплате страхового возмещения вправе определить сумму такой выплаты на основании экспертного заключения независимого оценщика.

5.3.2. В случае задержки доставки багажа более чем на 24 часа с момента прибытия в пункт назначения (если иное не предусмотрено договором страхования) Страховщик возмещает:

- расходы на приобретение предметов первой необходимости (покупка одежды, средств личной гигиены и т.п.);
- расходы в размере стоимости доставки найденного багажа по адресу места постоянного проживания Застрахованного лица или в конечный пункт его путешествия.

Лимит выплат в случае задержки доставки багажа составляет 100 у.е. на одного человека и 400 у.е. на семью не более чем 5(пять) человек, указанных в одном договоре страхования.

Застрахованное лицо должно предоставить Страховщику письменное подтверждение перевозчика о задержке багажа с указанием ее продолжительности, а также документально подтвердить произведенные им расходы и их причинную связь с задержкой доставки багажа.

5.3.3. В случае повреждения багажа Страховщик возмещает:

- расходы в размере стоимости восстановительного ремонта багажа.

Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа.

Лимит выплат в случае повреждения багажа составляет 400 у.е., если иное не предусмотрено договором.

5.3.4. В случае полной гибели, полной или частичной пропажи багажа Страховщик возмещает: -расходы в размере действительной стоимости багажа с учетом износа, за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не выше страховой суммы, установленной договором страхования.

Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа.

5.3.5. Размер выплаты определяется по каждому предмету багажа в отдельности. При утрате отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п., сумма выплаты определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов.

Лимит выплат за пару/комплект/предмет багажа составляет 200 у.е., если иное не предусмотрено договором. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

5.3.6. Договором страхования может быть определен лимит выплат за каждое место багажа, при этом количество мест багажа оговаривается в договоре. Если иное не предусмотрено договором, лимит выплат за каждое место багажа составляет 1000 у.е., при этом количество мест багажа – не более 2 (двух чемоданов/сумок).

5.3.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится в дополнение к суммам, которые перевозчик обязан возместить за причиненный ущерб, и только после получения таких сумм Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем). При этом договор страхования предусматривает безусловную франшизу в размере до 15% от страховой суммы, если иное не предусмотрено договором.

В случае обнаружения утраченного багажа после получения Застрахованным лицом страховой выплаты, Застрахованное лицо имеет право получить свой багаж, только вернув Страховщику полученную страховую выплату.

5.4. По риску «Отмена или изменение сроков поездки» страховыми случаями являются непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица, возникшие в связи с отменой поездки или изменением сроков пребывания за пределами места постоянного проживания (досрочное возвращение или задержка возвращения из поездки) вследствие любой из нижеперечисленных причин:

1) смерть или болезнь/травма, диагностированная/полученная до даты выезда, и требующая экстренного стационарного лечения (если иное не предусмотрено договором страхования)

- Застрахованного лица или близких родственников Застрахованного лица;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного лица;

2) повреждение или гибель недвижимого имущества Застрахованного лица в результате:

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

- затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

- стихийных бедствий (землетрясения, оползня, извержения вулкана, наводнения, урагана, цунами, бури, шторма);

- противоправных действий третьих лиц

при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожено более 70% имущества), и требуется обязательное присутствие Застрахованного лица для установления факта нанесения ущерба и урегулирования последствий наступившего события;

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

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

5) неполучение въездной визы (отказ, подтвержденный отметкой в загранпаспорте Застрахованного лица и/или письмом консульского учреждения) или задержка получения въездной визы (после даты начала запланированной поездки) при своевременной подаче полного пакета документов на оформление и по причинам, не зависящим от Застрахованного лица.

Под своевременной подачей понимается подача документов на получение визы с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в качестве необходимых для оформления визы. Под полным пакетом документов понимается набор документов, перечень которых доступен в открытых источниках, требуемый консульской службой страны назначения для получения въездной визы;

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

7) официальный отзыв Застрахованного лица из отпуска в связи с производственной необходимостью;

8) обстоятельства непреодолимой силы, препятствующие совершению поездки (если иное не оговорено в договоре страхования): стихийные бедствия (землетрясение, извержение вулкана, наводнение, ураган, цунами, буря, шторм), эпидемии, карантин, военные действия, маневры или иные военные мероприятия, гражданская война, народные волнения, забастовки, мятежи, террористические акты, введение чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей данной страны;

9) задержка на срок более чем 24 часа или отмена рейса транспортного средства (включая средства водного транспорта – лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.) по любым причинам, если иное не предусмотрено договором страхования;

10) отказ миграционных служб страны предполагаемого пребывания во въезде;

11) не предоставление услуг по бронированию и оплате проездных документов, отеля, трансфера, и иных указанных в договоре с Застрахованным лицом услуг, которые должна была предоставить организация, обеспечивающая поездку (туроператоры, турагентства и т.п.);

12) экстренная эвакуация Застрахованного лица по медицинским показаниям из страны временного пребывания к месту постоянного проживания, организованная Сервисной компанией;

13) смерть близкого родственника Застрахованного лица в стране постоянного проживания в период пребывания Застрахованного лица в поездке;

14) смерть или госпитализация вследствие несчастного случая или внезапной болезни Застрахованного лица или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом и имеющего со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки;

15) отмена/изменение сроков поездки в связи с перечисленными в п.п.1)-14) п.п. 5.4 настоящих Правил событиями лицами, совершающими поездку совместно с Застрахованным лицом и имеющими со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки.

Под совместной поездкой по настоящим Правилам понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным лицом, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, гостиница), что подтверждается соответствующими документами (туристская путевка, туристский ваучер, бронь гостиницы, выписка с расчетного или карточного счета и пр.).

5.4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, но не выше реально понесенных расходов Застрахованного лица на организацию поездки (стоимость турпутевки и/или стоимость проездных документов, бронирования гостиницы, стоимость получения визы и т.п.). При этом по договору страхования расходов в связи с отменой поездки устанавливается безусловная франшиза в размере 15% от страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.4.2. Страховщик возмещает документально подтвержденные убытки Застрахованного лица в пределах страховой суммы в следующем размере:

1) при отмене поездки по причинам, указанным в п.п. 1)-11), 15) п.п.5.4 настоящих Правил:

- в размере разницы между фактически понесенными расходами Застрахованного лица и суммой, возвращенной в связи с отменой поездки туристской и/или транспортной компанией, гостиницей, иными поставщиками услуг по организации поездки, за вычетом франшизы (если иное не предусмотрено договором страхования);

2) при досрочном возвращении из поездки по причинам, указанным в п.п.7)-13),15) п.п.5.4 настоящих Правил:

- в размере стоимости переоформления или приобретения (в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит) проездных документов;

- в размере стоимости неиспользованных дней проживания в гостинице;

3) при задержке возвращения из поездки по причинами, указанным в п.п.8),9),14)15) п.п.5.4 настоящих Правил:

- в размере стоимости переоформления или приобретения (в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит) проездных документов;

- в размере расходов на проживание Застрахованного лица в гостинице в пределах 100 у.е. за ночь, но не более 5 ночей.

5.5. По риску «Гражданская ответственность» страховыми случаями являются непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица, возникшие в связи с обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и /или имуществу третьих лиц. При этом Страховщик возмещает:

1) расходы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью третьих лиц (травма, утрата потерпевшим трудоспособности или его смерть), включая:

- заработок, которого третье лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- расходы, необходимые для восстановления здоровья и реабилитацию (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

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

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

2) расходы, связанные с реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества третьих лиц:

- при полной гибели имущества реальный ущерб равен действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;

- при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых на восстановление (ремонт) поврежденного имущества.

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

Если расходы на восстановление при частичном повреждении имущества превышают действительную стоимость этого имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости.

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

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

5.6. По риску «Юридическая помощь» страховыми случаями являются непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица, возникшие в связи с предоставлением юридической помощи, необходимой для защиты прав или представления законных интересов Застрахованного лица вследствие:

- 1) непреднамеренного причинения Застрахованным лицом в период нахождения на территории временного пребывания вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекшего возникновение гражданской или административной ответственности Застрахованного;
- 2) причинения третьими лицами вреда жизни, здоровью или имуществу Застрахованного лица в период его пребывания за пределами постоянного места жительства;
- 3) неисполнения или ненадлежащего исполнения туристской организацией услуг по договору о реализации туристского продукта, где Застрахованное лицо является туристом;
- 4) неоказания или некачественного оказания Застрахованному лицу услуг по перевозке, удостоверенных договором перевозки (проездным документом) между Застрахованным лицом (пассажиром) и перевозчиком.

5.6.1. Страхованием покрываются расходы на следующие виды юридической помощи:

- юридические консультации (включая консультации по телефону во время пребывания Застрахованного лица в поездке);
- выезд юриста;
- представительские услуги (представление по доверенности интересов Застрахованного лица в официальных инстанциях);
- услуги по подготовке процессуальных документов;
- участие юриста в судебном производстве;
- услуги профессионального переводчика.

Лимит выплат по предоставлению юридической помощи составляет 5 000 у.е., если иное не предусмотрено договором страхования.

5.7. По риску «Несчастный случай» страховыми случаями являются травма / острое отравление, временная утрата трудоспособности, инвалидность или смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период и на территории действия договора страхования.

При наступлении страхового случая страховая выплата производится в следующих размерах:

1) в случае травмы/острого отравления Застрахованного лица – в размере, предусмотренном «Таблицей размеров страховых выплат» Страховщика, в зависимости от степени тяжести травмы. При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Сумма страховых выплат не должна превышать страховую сумму.

2) в случае временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом (при условии пребывания Застрахованного лица в стационаре в период и на территории действия договора страхования) – в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, подтвержденной соответствующими документами медицинского учреждения. При этом выплаты производятся начиная с 5 дня госпитализации, но не более 14 дней.

3) в случае полной утраты Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность) или установлении категории «ребенок-инвалид» (в отношении детей) в течение одного года со дня наступления несчастного случая – в определенных процентах от страховой суммы:

при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100%, при установлении I группы инвалидности – 100%, II группы – 80%, III группы – 60%, за вычетом предыдущих выплат по договору.

4) в случае смерти Застрахованного лица – в размере страховой суммы за вычетом предыдущих выплат по договору. При этом страхованием покрываются расходы в случае смерти Застрахованного лица, произошедшей в течение срока действия договора страхования либо в течение одного года со дня наступления несчастного случая.

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

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

6.1. Общие исключения.

В соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями расходы, находящиеся в причинно-следственной связи с:

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

6.1.2. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного, химического или иного вида заражения (если иное не предусмотрено договором страхования);

6.1.3. службой Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях (если иное не предусмотрено договором страхования);

6.1.4. активным отдыхом (горные и беговые лыжи, сноуборд, снегоходы, коньки, сани, альпинизм, скалолазание, спелеология, дайвинг, яхтинг, серфинг, рафтинг, любые виды туризма, сафари, катание на животных (верховая езда, оленьи и собачьи упряжки и т.д.), охота; велосипед, пляжный волейбол, любые мероприятия с применением моторных машин (моторные или водно-моторные виды транспорта, в том числе водные лыжи, буксируемые надувные средства и парашюты), прыжки с парашютом, прыжки с трамплина, любые формы полетов, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или лицензированного чартерного рейса, а также любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

6.1.5. осуществлением на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники и т.п.), если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

6.1.6. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица; передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; нахождением Застрахованного лица в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

6.1.7. умышленными действиями, бездействием, грубой неосторожностью (в том числе при обращении с животными); самоубийством, покушением на самоубийство, членовредительством Застрахованного лица;

6.1.8. преступными или противоправными действиями Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленными на наступление страхового случая;

6.1.9. неисполнением (нарушением) Застрахованным лицом указаний /предписаний/ рекомендаций государственных органов власти, местного самоуправления, спасательных служб и т.п., правил техники безопасности, а также подвергание себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);

6.1.10. использованием любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой, в случае управления данным транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на право управления и т.п.), если такое разрешение требуется по законодательству страны пребывания и/или страны постоянного проживания Застрахованного лица, а также, если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты), как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства;

6.1.11. возмещением морального вреда.

6.2. При страховании по риску «Медицинские и иные расходы» (а именно: п.п. 5.1.1.-5.1.11 настоящих Правил) **не являются страховыми случаями расходы** вследствие указанных в п. 6.1. настоящих Правил событий, а также расходы в связи с :

6.2.1. любыми заболеваниями, существовавшими у Застрахованного лица до момента заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось лечение этих заболеваний или нет (ограничение не применяется, если медицинская помощь была связана со спасением жизни, острой болью или обязательным медицинским вмешательством для предотвращения длительной нетрудоспособности). Лимит выплат в отношении обострения хронических заболеваний (только в случае угрозы жизни и купирования острой боли) составляет 1000 у.е.

6.2.2. ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, вызванными лечением, которое Застрахованное лицо проходило до начала страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

6.2.3. наследственными заболеваниями и врожденными аномалиями (пороками развития);

6.2.4. нервными и психическими заболеваниями, если иное не оговорено в договоре страхования;

6.2.5. онкологическими заболеваниями и их осложнениями, если иное не оговорено в договоре страхования;

6.2.6. родовспоможением, любыми осложнениями, связанными с беременностью любого срока, а также абортами, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая либо внезапных осложнений, угрожающих жизни. В этом случае Страховщик возмещает медицинские расходы в размере не более 2500 у.е.. Страховщик не возмещает расходы Застрахованного лица, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица;

6.2.7. любыми нарушениями менструального цикла и возникшими в связи с этим осложнениями;

6.2.8. кожными заболеваниями (псориаз, нейродермиты, экземы, микозы, мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, акне и т.д.);

6.2.9. лечением туберкулеза, ВИЧ-инфекции и СПИДа, венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым путем, включая их диагностику и обследование;

6.2.10. пластической и восстановительной хирургией, включая всякого рода протезирование, в т.ч. зубное, глазное, ортопедическое, слухопротезирование, трансплантацией органов и тканей;

6.2.11. хирургическими вмешательствами на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аорто-коронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению, а также стоимостью наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций/операций Страховщик оплачивает счет за госпитализацию в размере стоимости госпитализации до момента проведения манипуляции/операции;

6.2.12. оказанием стоматологической помощи, кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая;

6.2.13. солнечными ожогами, фотодерматитами, солнечной аллергией, если иное не оговорено в договоре страхования;

6.2.14. особо опасными инфекционными заболеваниями (чума, холера, геморрагические лихорадки, натуральная оспа, сибирская язва), вирусными гепатитами (кроме гепатита А), а также заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией при поездках в эндемичные страны и/или являющимися следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий;

6.2.15. проведением профилактических вакцинаций, дезинфекций, общих медицинских осмотров, врачебных экспертиз, если иное не оговорено в договоре страхования;

6.2.16. предоставлением медицинских услуг, не являющихся неотложными и необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением Застрахованного, не назначенным врачом;

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

6.2.18. диагностическими исследованиями без последующего лечения, санаторно-курортным, реабилитационным лечением, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.2.19. восстановительным лечением, лечебной физкультурой, физиотерапией, массажем, мануальной терапией и иглорефлексотерапией, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.2.20. лечением заболеваний научно не признанными методами и самолечением, а также принятием не сертифицированных лекарственных препаратов;

6.2.21. лечением, назначенным и проведенным родственниками Застрахованного лица;

6.2.22. поездками, целью которых является плановое лечение, диагностика и хирургические операции. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;

6.2.23. оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

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

6.2.25. лечением, любой эвакуацией и/или репатриацией, не организованными или не согласованными с Сервисной компанией/Страховщиком;

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

6.3. При страховании расходов, связанных с повреждением или утратой личного автотранспорта не являются страховыми случаями расходы вследствие указанных в п.п. 6.1.1, 6.1.2, 6.1.6 – 6.1.11, настоящих Правил событий, а также:

- расходы в связи с повреждением автотранспортного средства старше 5 лет;
- расходы в связи с повреждением автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны;
- расходы в связи с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- расходы в связи с повреждением автотранспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него;
- расходы, не согласованные со Страховщиком.

6.4. При страховании по риску «Задержка рейса» не являются страховыми случаями расходы вследствие указанных в п.п. 6.1.1, 6.1.2, 6.1.11 настоящих Правил событий, а также:

- расходы в связи с задержкой чартерного рейса, не внесенного в международную систему бронирования.

6.5. При страховании по риску «Утрата багажа» не являются страховыми случаями расходы вследствие указанных в п.п. 6.1.1, 6.1.2, 6.1.6 – 6.1.8, 6.1.11 настоящих Правил событий, а также расходы в связи с:

- повреждением, полной гибелью, полной или частичной пропажей багажа, следующего вместе с Застрахованным лицом в качестве ручной клади, а также багажа, переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;
- задержкой доставки, повреждением, полной гибелью, полной или частичной пропажей багажа, о которых не было сообщено представителям перевозчика/Сервисной компании в течение 24 часов с момента обнаружения указанных фактов утраты багажа;

- имевшимися до заключения договора страхования дефектами или скрытыми качествами застрахованного имущества, которые были или должны были быть известны Застрахованному лицу, и о которых Застрахованное лицо не сообщило Страховщику;
- износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;
- порчей имущества насекомыми или грызунами;
- царапинами, шелушением окраски, другими нарушениями внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;
- повреждениями, полной гибелью, полной или частичной пропажей багажа, требующего специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;
- неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным) своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате, условиям упаковки и своевременному получению багажа;
- ненадлежащей упаковкой предметов багажа;
- электрическими или механическими неисправностями аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией транспортного средства, перевозящего такие предметы;
- повреждением изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, попыткой кражи или аварией транспортного средства перевозящего такие предметы;
- повреждением, полной гибелью, вызванными любым процессом чистки, окрашивания, ремонта или восстановления;
- повреждением, полной гибелью, вызванные атмосферными осадками (дождь, снег и т.п.);
- задержкой багажа при перевозке чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;
- повреждением багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением;
- конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением багажа по распоряжению государственных органов.

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

6.5.2. На меховые изделия (из натурального и искусственного меха), украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним действие страхового покрытия распространяется только в том случае, если эти предметы были ранее задекларированы при прохождении таможенного контроля, а также при соблюдении следующих условий:

- Застрахованное лицо относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;
- Застрахованным лицом принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности.

6.6. При страховании по риску «Отмена или изменение сроков поездки» не являются страховыми случаями расходы вследствие указанных в п.п. 6.1.2 – 6.1.11, 6.2.4 настоящих Правил событий, а также расходы в связи с:

- отменой поездки, о которой не было сообщено Страховщику и туристской организации в течение 24 часов после наступления страхового события;
- наличия у Застрахованного лица законных ограничений на выезд/въезд за рубеж, о которых Застрахованное лицо знало или обязано было знать на момент оформления договора (полиса) страхования;

- плановой госпитализацией Застрахованного лица, его близкого родственника, близкого родственника супруга/супруги Застрахованного лица, физического лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом и имеющего со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки;

- смертью, расстройством здоровья близкого родственника Застрахованного лица, близкого родственника супруга/супруги Застрахованного лица, физического лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом и имеющего со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки вследствие: самоубийства/попытки самоубийства, алкогольного, наркотического или токсического опьянения, умышленных действий (бездействия) или грубой неосторожности (в том числе при обращении с животными), преступных и противоправных действий;

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

- получением визы вследствие нарушения Застрахованным лицом законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещаемой им страны (стран) пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

- утратой по вине туристской фирмы документов, необходимых для совершения поездки;

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

6.7. При страховании по риску «Гражданская ответственность» не являются страховыми случаями расходы вследствие указанных в п.п. 6.1.1 – 6.1.11 настоящих Правил событий, а также расходы в связи с:

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

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

- ответственностью, связанной с использованием имущества, доверенного третьими лицами Застрахованному лицу;

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

- ответственностью, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьих лиц;

- ответственностью по отношению к членам семьи Застрахованного лица;

- ответственностью, принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам.

6.8. При страховании по риску «Юридическая помощь» не являются страховыми случаями расходы вследствие указанных в п.п. 6.1.1 – 6.1.11 настоящих Правил событий, а также расходы в связи с:

- обвинениями, касающимися профессиональной деятельности Застрахованного лица;

- использованием, владением и хранением транспортного средства, если иное не оговорено в договоре страхования.

6.9. При страховании по риску «Несчастный случай» не являются страховыми случаями расходы вследствие указанных в п.п. 6.1.1 – 6.1.11, 6.2.3 – 6.2.4 настоящих Правил событий, а также расходы в связи с:

- кровоизлиянием в мозг, приступом эпилепсии и других конвульсий тела и болезненного состояния Застрахованного лица;

- внематочной беременностью или патологическими родами;

- заболеваниями, по поводу которых Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования состояло на диспансерном учете в медицинском учреждении.

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

7. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон страховая сумма может быть указана в иностранной валюте или в условных денежных единицах (долларах США или ЕВРО), эквивалентом которых является соответствующая сумма в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день заключения договора страхования.

7.2. По соглашению сторон страховая сумма может быть установлена отдельно по каждому риску либо как единая страховая сумма по всем рискам, включаемым в договор страхования.

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

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

7.3. После осуществления страховой выплаты страховая сумма по действующему договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты с момента наступления страхового случая. По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена до первоначальной величины или установлена в ином размере, с уплатой соответствующей части страховой премии.

7.4. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная).

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Размер франшизы определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

8.2. Размер страховой премии исчисляется в соответствии с базовыми тарифными ставками Страховщика. При этом Страховщик вправе применять как повышающие, так и понижающие коэффициенты к базовым тарифным ставкам, исходя из возраста и состояния здоровья Застрахованного лица, цели поездки и рода занятий в стране пребывания, а также иных факторов, влияющих на степень страхового риска .

8.3. Страховая премия оплачивается единовременно (если иное не предусмотрено договором страхования):

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

2) безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя - в течение 5-ти рабочих дней со дня подписания договора страхования.

8.4. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. Страховая премия, установленная в иностранной валюте, оплачивается в российских рублях по курсу Центрального банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен договором страхования.

8.5. В случае неуплаты страховой премии в срок, установленный договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, и не влечет каких-либо последствий для его сторон (если иное не предусмотрено договором страхования).

9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки и размере.

9.2. Порядок заключения договора страхования.

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

- фамилию, имя, отчество на русском языке или в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дату рождения, адрес и телефон физического лица;
- наименование, адрес места нахождения, телефон, банковские реквизиты, список лиц, подлежащих страхованию, в случае, если Страхователем является юридическое лицо;
- страна, на территории которой должен действовать договор страхования;
- срок и цель поездки; размер страховой суммы;
- профессия и род предполагаемой деятельности, если физическое лицо выезжает за пределы постоянного места жительства с целью работы;
- вид спорта и тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие физического лица;
- фамилия, имя, отчество Выгодоприобретателя, его адрес, телефон.

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

9.2.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.2.4. Фактом заключения договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает свое согласие на получение Страховщиком в медицинских учреждениях и других организациях сведений, составляющих врачебную тайну и иную конфиденциальную информацию в части, прямо или косвенно касающейся страхового случая.

9.2.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется подписанием Страховщиком и Страхователем одного документа – договора (полиса) страхования, либо вручением Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Вручение страхового полиса, в числе прочего, может осуществляться:

- выдачей страхового полиса установленного образца и чека ККТ, распечатанных платежным терминалом;
- отправкой полиса и условий страхования в электронном виде, заверенных электронной подписью Страховщика.

В договоре (полисе) страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

9.2.6. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением списка Застрахованных лиц. В этом случае договором может быть предусмотрено вручение Застрахованным лицам документа, подтверждающего заключение договора страхования в их пользу (страхового полиса, сертификата, идентификационной карточки, условий страхования, и т.п.).

9.2.7. Договор страхования может заключаться в форме комбинированного договора на основании настоящих Правил и иных правил страхования.

9.2.8. Принятие от Страховщика договора (полиса) страхования является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица) заключить договор (полис) страхования на основании настоящих Правил и, в том числе, (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон)) подтверждением своего согласия на обработку, хранение и иное использование (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных в целях надлежащего исполнения договора страхования Страховщиком и его представителями, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора (полиса) страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

9.3. Территория и срок действия договора страхования.

9.3.1. Договор страхования действует во всех странах мира. Территория страхования указывается в договоре страхования (страховом полисе).

9.3.2. Если иное прямо не оговорено в договоре страхования, из территории страхования исключаются:

- государства, на территории которых ведутся военные действия, проводятся антитеррористические операции;
- государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции Организации Объединенных Наций (ООН);
- государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемий;
- территории государств, не рекомендованные соответствующими компетентными органами к посещению.

При распространении действия договора страхования на вышеназванные территории к страховому тарифу применяются повышающие коэффициенты в соответствии со степенью страхового риска.

9.3.3. Договор страхования заключается на срок не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.3.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00:00 часов (местного времени для Страхователя) дня, следующего за днем уплаты страховой премии, и прекращается в 24:00 часа (местного времени для Страхователя) дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день окончания срока его действия.

9.3.5. Ответственность Страховщика по договору страхования наступает:

9.3.5.1. При поездках за пределы страны постоянного проживания - с момента пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), но не ранее 00:00 часов дня, указанного в страховом полисе как день начала периода страхования и заканчивается моментом пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания при возвращении, но не позднее 24:00 часов дня, указанного в полисе как день окончания периода страхования.

9.3.5.2. При поездках по России¹ - с 00:00 часов дня, указанного в полисе как день начала периода страхования, и заканчивается в 24:00 часа дня, указанного в полисе как день окончания периода страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.3.5.3. При страховании по риску «Утрата багажа» - с момента сдачи багажа в багажное отделение транспортной компании, но не ранее 00:00 часов дня, указанного в страховом полисе как день начала периода страхования, и заканчивается моментом выдачи багажа Застрахованному лицу, но не позднее 24:00 часов дня, указанного в полисе как день окончания периода страхования.

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

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

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

9.3.5.4. При страховании по риску «Отмена или изменение сроков поездки» - со дня вступления договора страхования в силу и заканчивается в 24:00 часов дня, указанного в полисе как день окончания периода страхования. При этом договор страхования заключается в срок не позднее 5-ти рабочих дней с даты подтверждения туристского продукта, приобретения наземного обслуживания, проездных документов, и т.п., но до подачи Застрахованным лицом документов для получения въездной визы, если иное не предусмотрено договором.

9.3.5.5. При страховании по риску «Несчастный случай» - с 00:00 часов дня, указанного в полисе как день начала периода страхования, и заканчивается в 24:00 часа дня, указанного в полисе как день окончания периода страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

По желанию Страхователя договор страхования от несчастного может быть заключен только на время внутренних и/или международных перевозок Застрахованного лица воздушным, морским, речным, железнодорожным, автомобильным транспортным средством. В этом случае ответственность Страховщика наступает с момента объявления посадки в транспортное средство в пункте отправки и продолжается до момента оставления вокзала или станции назначения. При этом от момента прибытия транспортного средства до момента оставления вокзала или станции назначения должно пройти не более одного часа, в противном случае действие договора страхования заканчивается через один час после прибытия транспортного средства.

Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории вокзала (станции, порта и т.д.) на весь период ожидания или посадки в транспортное средство. Страхование транзитных пассажиров автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно.

9.3.6. Если договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства, то покрытие распространяется на первые 30/60/90 дней (в зависимости от условий договора страхования) каждой поездки, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом в графе «Количество дней» указывается продолжительность всего срока действия полиса (период страхования), т.е. «365» дней.

Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за пределы места постоянного проживания в течение определенного в полисе периода страхования, то покрытие распространяется на количество дней (лимит), указанных в графе «Количество дней». При каждом выезде за пределы места постоянного проживания указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечении оговоренного в договоре страхования лимита

9.3.7. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица к месту постоянного проживания невозможно в связи с госпитализацией, вызванной несчастным случаем или внезапным заболеванием, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязательства по возмещению связанных с данным страховым случаем расходов в пределах страховой суммы до тех пор, пока состояние Застрахованного лица по заключению врача не позволит его репатриацию к месту постоянного проживания.

9.3.8. Если в период пребывания за пределами места постоянного проживания лечение Застрахованного лица в связи с произошедшим несчастным случаем или внезапной болезнью не могло быть проведено, или не было закончено, или по медицинским показаниям было признано целесообразным проведение лечения после возвращения Застрахованного лица из поездки, Страховщик возмещает в пределах установленного договором страхования лимита выплат расходы на необходимое лечение Застрахованного лица в одном из медицинских учреждений по месту жительства (если это предусмотрено договором страхования).

9.4. Прекращение, расторжение и изменение договора страхования.

9.4.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- 1) истечения срока его действия (в 24 час.00 мин. дня окончания срока действия договора страхования);
- 2) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- 3) смерти Страхователя физического лица;

4) ликвидации Страхователя юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

5) признания договора страхования не действительным по решению суда;

6) расторжения по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации;

7) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

9.4.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай (в частности, невозможность выезда за границу по непредвиденным для Страхователя обстоятельствам).

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.4.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.4.4. Если иное не предусмотрено договором, при досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий договора страхования и/или Правил страхования Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за истекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки.

9.4.5. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

В случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования и возврата части страховой премии за не истекший срок действия договора при страховании в эквиваленте иностранной валюты, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором.

9.4.6. Возврат части страховой премии осуществляется путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя в течение 10 рабочих дней считая от дня подписания сторонами соглашения о досрочном расторжении договора страхования .

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

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

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

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

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

9.4.11. Изменение условий договора страхования возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельства признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

9.4.12. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в письменной форме и подписывается сторонами.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию и выполнение требований договора страхования;

10.1.2. требовать изменений условий договора или доплаты страховой премии в случае увеличения страхового риска, а если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной премии, расторгнуть договор страхования с момента наступления изменения в риске;

10.1.3. досрочно расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации;

10.1.4. требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения;

10.1.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая; при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, проводить проверку предоставленных документов;

10.1.6. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика;

10.1.7. отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случаях:

- если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

- если в отношении страхового случая начато судебное разбирательство. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

- возбуждения уголовного дела по факту смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

- возникновения сомнений в достоверности предоставленных документов – до выяснения всех обстоятельств.

10.1.8. после выплаты страхового возмещения требовать от Страхователя всех необходимых документов для суброгации Страховщику прав Страхователя к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

10.1.9. при форс-мажорных обстоятельствах отказаться от выполнения обязательств по договору страхования или изменить срок их выполнения, если иное не оговорено в договоре страхования.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

10.2.2. выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный договором страхования срок;

10.2.3. произвести страховую выплату в срок, предусмотренный договором страхования;

10.2.4. известить Страхователя об отказе в страховой выплате в срок, предусмотренный договором страхования, в письменной форме, с обоснованием причин отказа;

10.2.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.2.6. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.3. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

10.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

10.3.2. получить дубликат полиса в случае его утраты;

10.3.3. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данных объектов страхования;

10.4.2. уплатить страховую премию в порядке и сроки, определенные договором страхования;

10.4.3. обеспечить своевременное вручение Застрахованным лицам страховых полисов и довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Правил и условия договора страхования;

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

10.4.5. при наступлении страхового случая:

- незамедлительно известить об этом Страховщика;

- предоставить Страховщику возможность провести расследование в отношении страхового случая, обеспечить свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

10.5. Застрахованное лицо обязано:

10.5.1. принимать все возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая;

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

10.5.3. приложить все усилия по уменьшению размера убытков, причиненных при наступлении страхового события;

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

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

10.5.6. по требованию Страховщика пройти медицинское обследование;

10.5.7. обеспечить все возможные доказательства факта страхового случая, а также связанных с ним любых разумных и целесообразных расходов;

10.5.8. обеспечить сохранность договора (полиса) страхования и документов, связанных со страховым случаем.

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

11.1. При наступлении события, которое, по условиям договора страхования, в соответствии с пунктами 5.1. -5.7. настоящих Правил может явиться основанием для возникновения обязанности Страховщика осуществить страховую выплату, Застрахованное лицо (его представитель) обязан незамедлительно (до получения медицинской и /или иной необходимой помощи) связаться с Сервисной компанией по указанному в страховом полисе телефону и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом следующие данные:

- фамилию, имя Застрахованного лица;

- номер страхового полиса;

- характер требуемой помощи;

- местонахождение и номер телефона для обратной связи.

Расходы на первичный звонок в Сервисную компанию и входящие звонки из Сервисной компании возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов с указанием дат, номеров телефонов, времени, продолжительности и стоимости звонков.

11.2. Если период действия договора страхования превышает количество застрахованных дней, Застрахованное лицо обязано документально подтвердить Страховщику действительность страхового полиса на момент обращения за медицинской и иной предусмотренной договором страхования помощью путем предоставления заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы страны временного пребывания.

11.3. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных договором страхования, а также может дать гарантию оплаты расходов Застрахованного лица, предусмотренных договором страхования. Застрахованный обязан неукоснительно следовать инструкциям, полученным от Сервисной компании, соблюдать предписания лечащего врача и распорядок, установленный медицинским учреждением.

11.4. При необходимости, по требованию Страховщика или Сервисной компании, Застрахованное лицо должно пройти медицинское обследование. В случае отказа Застрахованного лица от обследования Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

11.5. В случаях, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет связаться с Сервисной компанией /Страховщиком (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства и т.п.) для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования связанных с ней расходов, Застрахованное лицо (его представитель) может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение. При поступлении в медучреждение в экстренном порядке Застрахованное лицо (его представитель) обязано незамедлительно проинформировать о страховом событии Сервисную компанию/ Страховщика.

11.6. В исключительных ситуациях, по согласованию с Сервисной компанией / Страховщиком, допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской и/или иной предусмотренной договором страхования помощи и осуществление ее оплаты с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсацией расходов Застрахованного лица или оплатой выставленных Застрахованному лицу счетов за оказанные услуги.

Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской и иной предусмотренной договором страхования помощи не является достаточным условием для осуществления страховой выплаты. Признание события страховым случаем производится только на основании предоставленных в соответствии с настоящими Правилами документов.

11.7. В случае задержки рейса Застрахованному лицу необходимо:

- зарегистрироваться в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в проездном документе;
- обратиться к представителям перевозчика и/или служб аэропорта/вокзала для получения письменного подтверждения факта задержки /отмены рейса с указанием времени и причин.

Отказ указанных представителей в предоставлении соответствующих документов должен быть оформлен в письменном виде.

11.8. В случае задержки доставки, повреждения, полной гибели, полной или частичной пропажи багажа Застрахованному лицу необходимо:

1) обратиться на месте происшествия в представительство транспортной компании для получения документов, фиксирующих факт произошедшего события (например, коммерческий акт перевозчика о повреждении или потере багажа при перевозке или письменное подтверждение задержки багажа с указанием ее длительности в часах). Отказ представительства транспортной компании в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

2) направить перевозчику официальную письменную претензию в сроки, указанные в условиях перевозки, и сохранить копию такой претензии.

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

Застрахованное лицо (его представитель) обязано принять все меры для максимального снижения убытков в связи с отменой поездки, неукоснительно соблюдая требования о сроках извещения Страховщика и туристской организации.

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

11.10. При наступлении несчастного случая во время внутренних и/или международных перевозок воздушным, морским, речным, железнодорожным, автомобильным транспортным средством необходимо оформить акт о несчастном случае на транспортном средстве (по форме перевозчика). Акт подписывается представителем перевозчика и Застрахованным лицом (наследником/Выгодоприобретателем по договору - в случае смерти Застрахованного лица).

11.11. В случае утраты банковских карт (потеря, кража, хищение, иные противоправные действия третьих лиц) Застрахованное лицо обязано :

- срочно заблокировать карту по специальному телефону банка – эмитента для этих целей;
- срочно обратиться в правоохранительные органы на территории временного пребывания с заявлением об утрате банковской карты и получить документ, подтверждающий принятие правоохранительными органами данного заявления;
- незамедлительно уведомить Сервисную компанию/Страховщика о произошедшем и действовать согласно полученным инструкциям.

12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

12.1. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

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

12.1.2. В случае если Застрахованное лицо по согласованию с Сервисной компанией/Страховщиком непосредственно воспользовалось услугами медицинского учреждения, Страховщик оплачивает счета, выставленные медицинским учреждением за предоставленные Застрахованному лицу услуги.

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

В случае получения несогласованных со Страховщиком/Сервисной компанией медицинских или иных услуг, а также осуществления любых несогласованных расходов, Страховщик возмещает такие расходы в размере не более 200 у.е. При этом Страховщик вправе по своему усмотрению осуществить возмещение расходов, не превышающих или превышающих указанную сумму, однако это условие не является обязательным.

12.2 Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в течение 30-ти календарных дней с момента возвращения из поездки, а в случае отмены поездки – в течение 10-ти календарных дней с момента наступления страхового события, предоставляет Страховщику следующие документы: заявление по установленной Страховщиком форме, договор страхования (страховой полис), документ, удостоверяющий личность.

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

12.2.1. По медицинским и иным расходам (в соответствии с п.п.5.1.1-5.1.12 настоящих Правил):

- справка-счет из медицинского учреждения (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, даты обращения и состояния здоровья в момент обращения за медицинской помощью, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате; фамилии врача, оказавшего медицинские услуги;
- направление лечащего врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с заболеванием, чеки аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты, транспортные и прочие услуги (штамп об оплате, слип, чек, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовые чеки, квитанции с указанием маршрута транспортировки, и т.д.);
- протокол правоохранительных органов страны пребывания в отношении несчастного случая;
- свидетельство о смерти или иной, его заменяющий документ, выдаваемый уполномоченными органами иностранных государств в соответствии с действующим законодательством таких государств;
- документы, подтверждающие произведенные расходы по репатриации тела, включая расходы на подготовку тела и покупку необходимого для перевозки гроба;
- документы, подтверждающие расходы на переоформление проездных документов; билеты и иные транспортные документы;
- документы, свидетельствующие о причине прерывания поездки и необходимости досрочного возвращения в страну постоянного проживания;
- оригинал счета за телефонный звонок в Сервисную компанию;
- иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие размер понесенных расходов.

12.2.2. По расходам на поисково-спасательные мероприятия:

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

12.2.3. По расходам, связанным с повреждением или утратой личного автотранспорта:

- полицейский протокол с места аварии;
- справка об обращении в полицию по факту утраты (хищения) личного автотранспорта с описанием подробностей происшествия, постановление о возбуждении уголовного дела;
- технический паспорт, талон о прохождении технического осмотра, водительское удостоверение, доверенность на право управления транспортным средством (в случае если управление осуществлялось не собственником);
- документы, подтверждающие стоимость и факт оплаты Застрахованным лицом услуг по эвакуации, ремонту, репатриации транспортного средства;
- документы, подтверждающие расходы на транспортировку пассажиров к месту проживания в стране пребывания и на проездные документы для возвращения в страну постоянного места жительства.

12.2.4. По расходам на административную помощь

- справка местных компетентных органов о факте потери, хищении документов, платежных средств (банковской карты, чеков, наличных денежных средств);
- квитанции об оплате услуг по оформлению дубликатов потерянных или похищенных документов и консульского сбора;
- банковская выписка с указанием операции взимания банковской комиссии, за выпуск новой карты взамен утраченной и/или блокировку операций с использованием карты;
- иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие размер понесенных расходов.

12.2.5. По расходам, связанным с задержкой рейса:

- проездной документ (авиа, ж./д и др, билет, в том числе электронный, подтвержденный документом об оплате);
- документы, свидетельствующие о факте задержки рейса: посадочный талон/ полетный пассажирский купон с указанием запланированного времени посадки и вылета, документ, выданный официальными правомочными органами транспортной компании, подтверждающий факт задержки рейса с указанием времени и причин задержки (например, сертификат авиакомпании на официальном бланке);
- чеки, квитанции, счета, выписки со счета по оплате мобильной связи и другие документы, подтверждающие факт имевших место расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезд до гостиницы и обратно;

12.2.6. По расходам, связанным с утратой багажа:

- список всех поврежденных, погибших, пропавших предметов багажа с указанием их первоначальной стоимости, даты и места покупки;

- чеки и квитанции, относящиеся к покупке поврежденных, погибших, пропавших предметов багажа в случае, если данные предметы были куплены во время поездки;
- документы перевозчика, таможенных, правоохранительных органов, соответствующих служб аэропортов, вокзалов, других официальных органов, подтверждающие факт повреждения, полной гибели, полной или частичной пропажи, задержки доставки багажа;
- оригинал билета (посадочного талона), багажные бирки, багажная квитанция с указанием веса, количества мест и т.д., иные документы, подтверждающие передачу багажа для перевозки перевозчику;
- копия претензии перевозчику, поданной в сроки, предусмотренные условиями договора перевозки ; иные документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику;
- квитанции и чеки на приобретение предметов первой необходимости в связи с задержкой багажа (с расшифровкой наименования и стоимости приобретенных предметов).
- иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт утраты багажа и размер ущерба.

12.2.7. По расходам, связанным с отменой или изменением сроков поездки:

- договор о предоставлении туристских услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п., а также утвержденные законодательством РФ документы, подтверждающие оплату туристских услуг (кассовый чек, платежное поручение);
- документы, подтверждающие возврат туристской организацией части денежных средств по договору о предоставлении туристских услуг (калькуляция и расходный кассовый ордер / платежное поручение) или письменный отказ в возврате денежных средств;
- документы туристской организации, транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием или переоформлением проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, сокращением или продлением срока проживания в гостинице и т.д.

12.2.7.1. Документы, подтверждающие факт наступления и обстоятельства события, послужившего причиной отмены или изменения срока поездки:

1) в случае болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его близких родственников:

- в случае травмы - листок нетрудоспособности (или его копия), справка из медицинского учреждения с указанием диагноза, выписка из амбулаторной карты, удостоверяющие обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение в течение 24-х часов с момента несчастного случая;
- в случае госпитализации - оригинал выписки из истории болезни медицинского учреждения, осуществившего госпитализацию, оформленной надлежащим образом (т.е. заполненной надлежащим образом и имеющей все необходимые реквизиты: печать, штамп (если предусмотрено формой документа), наименование должности и подпись уполномоченного должностного лица, выдавшего выписку) или копию выписки из истории болезни, оформленной в соответствии с требованиями настоящего пункта, заверенную надлежащим образом (имеющую необходимые реквизиты: печать, наименование должности и подпись уполномоченного должностного лица осуществившего заверение копии);

- в случае смерти - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти ; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его близкого родственника;

2) в случае повреждения или гибели имущества Застрахованного лица – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы компетентных органов или соответствующих служб, подтверждающие факт и причину причинения ущерба имуществу;

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

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

5) в случае отказа в получении въездной визы – оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы или официальный отказ консульского учреждения (если таковой выдавался) с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык;

6) в случае задержки получения въездной визы (после запланированной даты начала поездки) – оригинал загранпаспорта с выданной въездной визой или нотариально заверенные копии титульного листа и страницы документа, на котором проставлена виза;

7) в случае отказа во въезде в страну временного пребывания – документальное подтверждение данного отказа, в том числе авиабилет и посадочный талон, подтверждающие как факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, так и факт его возврата в страну постоянного места жительства, датируемый днем прилета в страну временного пребывания или днем, следующим за ним; оригинал загранпаспорта;

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

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

10) в случае задержки или отмены рейса – документы, выданные компетентными органами транспортной компании, подтверждающие факт задержки /отмены рейса с указанием времени и причин; документы, подтверждающие расходы на переоформление/приобретение проездных документов в связи с отменой рейса; документы, подтверждающие стоимость неиспользованных или дополнительных дней проживания в гостинице;

11) в случае не предоставления услуг по бронированию и оплате проездных документов, отеля, трансфера, и иных услуг туристской организацией - договор о предоставлении туристских услуг, документы, подтверждающие оплату Страхователем туристских услуг по договору (кассовый чек, платежное поручение);

12) иные документы по усмотрению Страховщика, необходимые для установления причины отмены или изменения срока поездки.

12.2.8. По расходам, связанным с гражданской ответственностью Застрахованного лица:

1) в случае причинения вреда жизни и/или здоровью третьих лиц:

- заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, компетентных органов, решение суда, иные документы, свидетельствующие о размере причиненного вреда и произведенных расходах.

2) в случае причинения ущерба имуществу третьих лиц:

- документы компетентных органов и специализированных служб (пожарных, аварийно-технических, аварийно-спасательных, правоохранительных), экспертных комиссий, иные документы, свидетельствующие о размере причиненного ущерба и произведенных расходах.

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

12.2.9. По расходам на юридическую помощь:

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

12.2.10. В случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая:

1) в случае травмы/острого отравления – справка медицинского учреждения, подтверждающая факт наступления несчастного случая, с указанием диагноза. В случае переломов и закрытых черепно-мозговых травм – рентгенограмма с заключением врача;

2) в случае временной утраты трудоспособности – справка медицинского учреждения, подтверждающая факт наступления несчастного случая с указанием диагноза и сроков лечения, выписка из медицинской карты;

3) в случае постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица с назначением инвалидности /присвоением категории «ребенок-инвалид» (в отношении детей) – заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (справка МСЭК) и выписка из медицинской карты («история болезни»).

4) в случае смерти Застрахованного лица – оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, справка медицинского учреждения о причине смерти или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим, заключение патологоанатома (при необходимости), нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель).

5) иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая и вред, причиненный жизни или здоровью Застрахованного лица.

12.2. 10.1. При наступлении несчастного случая во время внутренних и/или международных перевозок воздушным, морским, речным, железнодорожным, автомобильным транспортным средством дополнительно к перечисленным в п.п.1)-4) п.12.2.10 настоящих Правил документам предоставляются: проездной документ (например, авиабилет, посадочный талон), оригинал акта о несчастном случае на транспортном средстве, другие официальные документы, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства происшествия

12.3. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или иному лицу, имеющему право на получение страховой выплаты. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателю) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

В случае если Выгодоприобретатель на момент выплаты страхового возмещения является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства). В случае если Застрахованное лицо на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма выплачивается одному из родителей или иному законному представителю.

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

- в случае травмы/острого отравления, временной или постоянной трудоспособности – Застрахованному лицу, при страховании детей – законным представителям застрахованного ребенка или на лицевой счет застрахованного ребенка;

- в случае смерти Застрахованного лица соблюдается следующий приоритет (если предусмотрено в договоре) по осуществлению страховой выплаты правопреемникам:

1) первоочередное – Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования;

2) при отсутствии Выгодоприобретателя, а также в случае, если причиной смерти Застрахованного лица явились умышленные действия Выгодоприобретателя – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, при предъявлении им завещания;

3) при отсутствии получателя по п.1), 2) п.п. 12.4 настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти явились умышленные действия лица, указанного в завещании – лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, при предъявлении свидетельства о праве на наследство, оформленном в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

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

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

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

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

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

12.7. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем страховом событии, Страховщик проводит экспертизу с целью признания события страховым случаем и принимает решение о страховой выплате или отказе в выплате.

12.8. Если наступившее событие признается страховым случаем, Страховщик в течение 15-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков, размер суммы страховой выплаты Страхователю.

Страховой акт не составляется, если при проверке предоставленных Страхователем документов установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщик в течение 15 рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта), направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

12.9. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней после подписания страхового акта.

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

12.11. При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата производится в российских рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты, указанной в договоре страхования, на день заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором.

12.12. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной им суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненные убытки.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедших к нему прав.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) откажется от таких прав или осуществление этих прав окажется невозможным по его вине, то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

12.13. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение за убытки от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

12.14. Если обнаружится обстоятельство, исключающее право Застрахованного лица на получение страховой выплаты по договору страхования, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано в течение 15 рабочих дней вернуть Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть). Исчисление указанного срока начинается с момента получения Застрахованным лицом от Страховщика письменного уведомления.

12.15. При наличии судебного спора между сторонами размер страховой выплаты определяется в соответствии с решением суда.

12.16. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

- Страхователь (Застрахованное лицо) не известил Страховщика о наступлении страхового случая в предусмотренные договором страхования сроки, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

- страховой случай наступил вследствие грубой неосторожности Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

- Страховщик вправе отказать в страховой выплате в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

12.17. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате в случаях, если расходы на медицинские и прочие услуги могут быть покрыты:

- действующим полисом другой страховой компаний, имеющимся у Застрахованного лица;

- государственными или частными программами, осуществляемыми в стране (месте) временного пребывания, включая программы обязательного медицинского страхования, а также программы экстренной помощи пострадавшим в связи со стихийными бедствиями (землетрясениями, извержениями вулканов, наводнениями, ураганами, цунами, бурями, штормом), террористическими актами.

12.18. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с действующим законодательством.

13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

13.2. Все споры по договору страхования разрешаются в досудебном претензионном порядке в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения письменной претензии одной из сторон.

В случае если Стороны не пришли к соглашению, спор передается на рассмотрение суда общей юрисдикции или арбитражного суда в соответствии с их компетенцией.