

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО Страховой
Компании «Гелиос»
от 02.12.2022 № 420**

Генеральный директор



М.П.

М.Ю. Кольцов

Правила страхования подлежат применению с 02.12.2022

**П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ
ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

КРАСНОДАР

2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	9
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	11
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	11
5. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.....	19
6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	26
7. СТРАХОВАЯ СУММА	27
8. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	28
9. ФРАНШИЗА.....	29
10. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	30
11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	32
12. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.....	42
13. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	44
14. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА	49
15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	50
16. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	56
17. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОНЕСЕННЫМ РАСХОДАМ.....	58
18. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	64
19. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)	69
20. ФОРС-МАЖОР.....	70
21. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ).....	70
22. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	72
23. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО	73

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Правила), разработанных в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными документами в области страхования, Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – договоры страхования) на случай возникновения расходов, которые может понести Страхователь (Застрахованное лицо) в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства, а также на случай невозможности совершить поездку и иных сопутствующих событий.

1.2. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования граждан Российской Федерации, выезжающих за пределы постоянного места жительства на территории Российской Федерации или за пределы Российской Федерации, а также граждан иностранных государств и лиц без гражданства, въезжающих на территорию Российской Федерации, путешествующих по территории Российской Федерации, выезжающих за пределы Российской Федерации.

1.3. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к следующим видам:

- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков.

1.4. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Базовым стандартом совершения страховыми организациями и иностранными страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 27.10.2022 № КФНП-39), Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.5. В случае изменения действующего законодательства, нормативных документов органа страхового надзора и (или) саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.6. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

Термины, наименования и понятия, указанные в настоящем пункте Правил, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и приложений к ним, и понимаются следующим образом:

1.6.1. **Договор страхования** – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), произвести страховую выплату в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.6.2. **Постоянное место жительства (ПМЖ) на территории Российской Федерации** – населенный пункт, в административных границах которого расположен жилой

дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома, а также иное жилое помещение, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях:

— для граждан Российской Федерации – определяется на основании наличия в общегражданском паспорте Застрахованного лица или ином документе, его заменяющем, отметки о его регистрации по месту жительства на территории Российской Федерации;

— для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории Российской Федерации, – определяется на основании наличия разрешения и/или вида на жительство в Российской Федерации, выданных уполномоченными государственными органами, а также пребывающего на территории Российской Федерации на ином законном основании;

— дополнительно: для граждан Российской Федерации, имеющих двойное гражданство / вид на жительство / постоянно или преимущественно проживающих за пределами Российской Федерации, а также для иностранных граждан, постоянно или преимущественно проживающих за пределами Российской Федерации, – вся территория данной страны (стран) устанавливается постоянным местом жительства (ПМЖ).

1.6.3. Пребывание за пределами постоянного места жительства – нахождение Застрахованного лица за пределами его постоянного места жительства по причине поездки (туристической, деловой, частной или поездки с иной целью), предусмотренной договором страхования и совершенной этим Застрахованным лицом за пределы своего постоянного места жительства в течение срока действия договора страхования (периода действия страховой защиты), исключая поездки с целью получения постоянного места жительства в стране (месте) временного пребывания.

1.6.4. Путешествие (Круиз) – туристическая поездка, подтвержденная транспортными билетами (авиа-, ж/д-, автобусные билеты, билеты на водный транспорт) и документами на проживание в этой поездке, оформленными на Застрахованное лицо.

1.6.5. Туристский продукт – комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и (или) других услуг) по договору о реализации туристского продукта.

1.6.6. Активный отдых – отдых с повышенным риском травматизма: самодеятельный и спортивный туризм; плавание с трубкой и маской под поверхностью воды (снорклинг), в том числе подводная охота; подвижные игры спортивного характера на суше и в воде; прыжки и игры на батутах, посещение аттракционов, в том числе – водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду с берега или в бассейн; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных, парусных), плотях и маломерных судах, катание на вертолетах и легкомоторных самолетах; поездки (катание) на всех типах самокатов, велосипедов, мопедов, мотороллеров, скутеров, мотоциклов, квадроциклов, снегоходов, водных мотоциклов, водных лыж, электрических самобалансирующихся устройств (моноколесо, гироскутер, иные аналогичные устройства); развлечения на воде с использованием буксируемых плавательных средств или парашюта; пешие восхождения (трекинг) на высоту до 1 500 метров, организованные экскурсии по пещерам; поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса (джип-сафари), спортивных автомобилях; поездки (катание, экскурсии) на лошадях и других животных, участие в сафари.

1.6.7. Спорт – любые виды спортивных мероприятий, включая проведение соревнований, тренировок, выступлений (включает профессиональный и любительский спорт), не подпадающие под определения Активного отдыха.

1.6.8. Дайвинг – подводное плавание со специальным снаряжением.

Занятие дайвингом – непосредственное время нахождение в воде в открытом водоеме, 1 (один) час подготовки к погружению, а также 1 (один) час после подъема из воды, определяемые на основании записи в журнале, регистрирующем погружения.

Технический дайвинг включает в себя глубоководные, более 40 метров, погружения с применением кислородно-азотно-гелиевой смеси с обязательной декомпрессионной остановкой с использованием аппаратов замкнутого и полужамкнутого типа. К техническому дайвингу относятся погружения в надголовных средах и подледный дайвинг.

1.6.9. Зимние виды спорта: горнолыжный спорт и сноубординг (спуск по зеленым, синим, красным маркированным трассам), лыжные гонки, лыжное двоеборье, биатлон,

прыжки на лыжах с трамплина, санный спорт, бобслей, скелетон, фигурное катание, конькобежный спорт, шорт-трек, хоккей с шайбой, хоккей с мячом, кёрлинг, буерный спорт, зимнее плавание.

1.6.10. Экстремальные виды спорта / экстремальные виды отдыха – виды спорта / отдыха с высокой степенью опасности для жизни и здоровья спортсмена, предусматривающие большое количество акробатических трюков, в том числе: автоспорт, аквабайк, альпинизм, бейсджампинг, бокинг (джоли-джампинг), вейкбординг, вингсьютинг, виндсерфинг (wave riding, трюки на волнах, зимний виндсерфинг), Bicycle Moto extreme (BMX), водный туризм (сплав по рекам (катамаран, байдарка, каноэ), рафтинг, каякинг), горнолыжный спорт (спуск по черным маркированным трассам и иным трассам, относящимся к повышенному классу сложности), дельтапланеризм (мотодельтапланеризм), дронсерфинг, зиплайн, зорбинг, кайтсёрфинг (зимний кайтсёрфинг), кайтфрестайл, каньонинг, кейв – дайвинг, лонгбординг, маунтинбординг, маунтинбайк, ньюскул скиинг, парапланерный спорт, парашютный спорт, паркур и фриран, планерный спорт, погинг, погружение (катание) на подводных аппаратах (подводные лодки, батискафы, иные аналогичные аппараты), родео, роллерблейдинг, роуп-джампинг, ружинг, сёрфинг, силовой экстрим, скалолазание, скейтбординг, слоупстайл (фрестайл, сноуборд, маунтинбординг), слэлайн, сноубординг (спуск по черным маркированным трассам и иным трассам, относящимся к повышенному классу сложности), сноукайтинг, спелеология, спидрайдинг, стантрайдинг, стритлатинг (стритлюж), сэндбординг, триал, управление (пилотирование) летательным аппаратом любого типа (самолётный спорт, вертолётный спорт), полеты на воздухоплавательных аппаратах (воздушные шары, дирижабли, иные аналогичные аппараты), урбан эксплорейшн, флайбординг, фрибординг, фрирайд, фрестайл, хавпайп, хелискайтинг, хорсбординг, эндуро и иные виды спорта / отдыха, отнесенные к экстремальным.

1.6.11. Несчастный случай – внезапное, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, непредвиденное событие, фактически произошедшее независимо от воли Застрахованного лица под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее в течение срока действия договора страхования (периода действия страховой защиты) на территории страхования, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица .

1.6.12. Болезнь (заболевание) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, требующее оказания квалифицированной медицинской (врачебной) помощи.

1.6.13. Острое заболевание / состояние – внезапное нарушение функции или строения органов и тканей, возникающее под влиянием внешних или внутренних факторов, требующее безотлагательного вмешательства медицинского специалиста и проведения лечения в ближайшие часы после возникновения первых симптомов.

1.6.14. Хроническое заболевание – длительно существующее стойкое отклонение от нормы и требующее постоянного (регулярного) наблюдения и/или лечения и обладающее одним из следующих условий:

- вызваны необратимыми изменениями в организме;
- существует неопределенный период времени;
- имеет высокую вероятность возникновения обострений, рецидивов;
- требует комплексного реабилитационно-восстановительного лечения, включающего поддерживающее медикаментозное лечение и специальных самостоятельных навыков, чтобы справиться с заболеванием;
- требует долгосрочного наблюдения врачом-специалистом, регулярных осмотров врачом и клинико-диагностических исследования.

1.6.15. Обострение хронического заболевания – хроническое заболевание (о наличии которого Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора о реализации туристского продукта/туристских услуг), по поводу которого Застрахованное лицо получало или не получало лечение в прошлом, остро проявившееся на фоне ремиссии и/или стандартного курсового лечения, потребовавшее получения медицинской специализированной помощи.

1.6.16. Экстренная госпитализация – госпитализация в стационар направленная на оказание экстренной специализированной медицинской помощи в случаях: острой хирургической патологии или острых заболеваний (обострения хронических болезней, иных

острых заболеваний/состояний), в том числе травм, отравлений, ожогов, угрожающих жизни и требующих интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения.

1.6.17. **Плановая госпитализация** – заранее согласованная госпитализация в круглосуточный стационар, допускающая возможную очередность и осуществляющаяся по направлению лечащего врача для прохождения комплексного обследования, лечения, включая хирургическое, при состояниях, не представляющих непосредственную угрозу для жизни человека, отсрочка в выполнении которых не влечет за собой возникновения необратимых последствий и осложнений для организма человека.

1.6.18. **Инвалидность** – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты.

Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

1.6.19. **Телесное повреждение (далее также – травма)** – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, собственными действиями или действиями третьих лиц, машин и оборудования.

1.6.20. **Смерть** – подтвержденный официальными документами факт прекращения физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.6.21. **Врач** – специалист с законченным высшим медицинским образованием по соответствующему профилю, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного лица), действующий в рамках своей лицензии (сертификата) согласно законодательству страны, в которой оказываются медицинские услуги.

1.6.22. **Медицинская помощь** – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

1.6.23. **Медицинские услуги** – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику, лечение заболеваний и медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

1.6.24. **Формы оказания медицинской помощи:**

– **экстренная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

– **неотложная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

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

1.6.25. **Скорая медицинская помощь**, в том числе скорая специализированная - вид медицинской помощи, оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

1.6.26. **Условия оказания медицинской помощи:**

– **вне медицинской организации;**

- **амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- **в дневном стационаре** (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- **стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

1.6.27. **Близкие родственники** – супруг (супруга), дети (в том числе усыновленные), родители, родные братья и сестры. Условиями договора страхования может быть определен иной перечень лиц, относящихся к категории близких родственников.

1.6.28. **Дети** – дети Застрахованного лица, находящиеся на его иждивении, в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, в том числе усыновленные.

1.6.29. **Перевозчик** – любой зарегистрированный в установленном порядке перевозчик, осуществляющий внутренние и (или) международные перевозки пассажиров и багажа по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок, если такая лицензия необходима в силу требований закона.

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

1.6.31. **Повреждение багажа** – ухудшение качественных свойств багажа, вследствие чего багаж становится временно или частично непригодным для использования в соответствии со своим целевым назначением.

1.6.32. **Гибель багажа** – уничтожение багажа при технической невозможности его восстановления.

1.6.33. **Утрата (пропажа) багажа** – фактическая потеря всего багажа или недостача его части, зафиксированные в установленном порядке во время получения багажа в пункте назначения.

1.6.34. **Страховой продукт (программа страхования)** – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора страхования) с определенной категорией Страхователей, Застрахованных лиц, объединенных по страховым интересам, видам страховых рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.6.35. **Маркетинговые наименования** – наименование страховых продуктов (программ страхования) или отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил.

1.6.36. **Страховая защита** (далее по тексту также – **страхование**) – обязательство Страховщика выплатить надлежащему лицу страховую выплату по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в течение установленного договором страхования периода ответственности Страховщика.

Страховая защита действует в течение периода ответственности Страховщика в том объеме, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией.

1.6.37. **Страховое покрытие** (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по страховой выплате, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в период ответственности Страховщика.

1.6.38. **Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховые выплаты осуществляются независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.6.39. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.6.40. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

1.6.41. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

1.6.43. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.6.44. **Страховой взнос** – часть страховой премии или периодический платеж страховой премии Страхователя при уплате страховой премии в рассрочку.

1.6.45. **Срок страхования** – период времени, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и определяется как разница дат начала и окончания срока страхования, указанных в договоре страхования.

1.6.46. **Период действия договора страхования** – отрезок времени от момента вступления в силу договора страхования до момента окончания данного договора страхования (окончания срока страхования).

1.6.47. **Период ответственности Страховщика (далее по тексту также – период действия страховой защиты, период действия страхового покрытия)** – период времени, в течение которого наступившие события из числа указанных в договоре страхования в качестве страховых рисков, являются событиями, имеющими признаки страхового случая.

1.6.48. **Период ожидания** – период времени, предусмотренный договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, имеющим признаки страхового случая.

Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

Договором страхования могут быть предусмотрены следующие периоды ожидания:

1.6.48.1. **Отсроченный период** – период времени от момента начала срока страхования до момента вступления договора страхования в силу.

1.6.48.2. **Выжидательный период** – период времени от момента вступления договора страхования в силу до момента начала периода ответственности Страховщика.

1.6.48.3. **Отлагательный период** – период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого (периода) является одним из условий признания данного события страховым случаем.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные периоды ожидания.

1.6.49. **Полномочный представитель** – лицо, которое в силу закона и (или) учредительных документов юридического лица, соответствующей доверенности действует от имени и в интересах представляемого лица.

1.6.50. **Получатель страховых услуг** – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.6.51. **Сайт Страховщика** – официальный сайт ООО Страховой Компании «Гелиос» в сети «Интернет» skgelios.ru, принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о нём, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной

системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.7. Определения терминов и понятий, изложенные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

1.8. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в определения, перечисленные в п. 1.6 настоящих Правил, а также в те определения, содержание которых раскрывается в различных разделах текста настоящих Правил, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.9. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами или договором страхования и не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то значение такого термина или понятия определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.10. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

2.2. Сторонами договора страхования являются Страхователь и Страховщик.

2.3. Участниками договора страхования являются Застрахованные лица, Выгодоприобретатели, сервисные компании и медицинские организации.

2.4. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 397) и получившее лицензии на осуществление соответствующих видов страховой деятельности (лицензию на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни, и лицензию на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих договоров или доверенностей, выданных Страховщиком.

2.5. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо (российский или иностранный гражданин, или лицо без гражданства), индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.6. Страхователи, являющиеся физическими лицами, заключают договоры страхования в отношении себя лично или в отношении третьих лиц (Застрахованных лиц) – членов семьи, родственников или иных лиц.

Страхователь – физическое лицо, заключившее договор страхования в отношении себя лично, является одновременно Застрахованным лицом.

Страхователи, являющиеся юридическими лицами, заключают договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

2.7. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, указанное в договоре (полисе) страхования, выезжающее за пределы постоянного места жительства, в отношении которого или имущественных интересов которого Страхователь заключает договор страхования.

2.8. В случае если договор страхования заключен Страхователем в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица.

2.9. Застрахованное лицо может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

2.10. По настоящим Правилам на случай наступления событий, указанных в пункте 4.5 настоящих Правил, не принимаются на страхование лица младше 3 (трех) лет и старше 65 (шестидесяти пяти) лет, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

2.12. На страхование на случай возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку или сокращения срока пребывания в поездке принимаются только граждане Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.13. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо (за исключением обстоятельств, указанных в пунктах 2.19 и 2.20 настоящих Правил), если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Если Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного лица не назначены в договоре страхования, ими признаются законные наследники Застрахованного лица.

2.14. В случае если в качестве Выгодоприобретателей назначено несколько лиц, то Страхователь, с письменного согласия Застрахованного лица, вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя, либо порядок (очередность) получения выплаты различными Выгодоприобретателями.

Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

2.15. 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 Застрахованного лица по иску его наследников.

2.16. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого Застрахованного лица.

2.17. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.18. Если Застрахованным лицом является недееспособное лицо либо лицо, дееспособность которого ограничена, то Выгодоприобретателями считаются следующие лица:

2.18.1. Если Застрахованным лицом является малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;

2.18.2. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим Застрахованным лицом;

2.18.3. Если Застрахованным лицом является лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

2.18.4. Если Застрахованным лицом является лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за Застрахованным лицом только с письменного согласия его попечителя.

2.19. В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в пунктах 2.18.1, 2.18.3, 2.18.4 настоящих Правил, страховая выплата производится указанным

в этих пунктах настоящих Правил законным представителям Застрахованного лица только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

2.20. В части страхования имущества (багажа) договор страхования может быть заключен в пользу лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

2.21. В части страхования гражданской ответственности договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, жизни, здоровью или имуществу которых может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

2.22. **Сервисная компания** – специализированная организация, указанная в договоре (полисе) страхования, круглосуточно обеспечивающая по поручению Страховщика организацию услуг, предусмотренных договором (полисом) страхования в соответствии с настоящими Правилами.

2.23. **Медицинские организации** – юридические лица любой организационно-правовой формы, в том числе амбулаторные, стационарные, а также физические лица – частнопрактикующие врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны их места нахождения, привлекаемые Страховщиком или по его поручению иной организацией для оказания медицинских услуг Застрахованным лицам.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Объектом страхования** являются:

3.1.1. Имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг), также иных услуг, предусмотренных договором страхования, в том числе медико-транспортных, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или его состояния, требующих организации и оказания таких услуг, а также, в случаях, предусмотренных договором страхования, – проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

3.1.2. Имущественные интересы, связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, и не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в том числе имущественные интересы, связанные с невозможностью совершить поездку (страхование финансовых рисков).

3.1.3. Имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая, во время пребывания Застрахованного лица за пределами постоянного места жительства (страхование от несчастных случаев).

3.1.4. Имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения багажа (страхование имущества).

3.1.5. Имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, имуществу страны (стран), являющихся территорией страхования (страхование гражданской ответственности).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами, с учетом исключений из страховых рисков и страховых случаев, указанных в разделе 5 настоящих Правил, страховыми рисками являются вероятные события, предусмотренные п.п. 4.3 – 4.8 настоящих Правил, которые могут произойти в течение срока действия договора страхования (периода действия страховой защиты) на предусмотренной договором страхования территории страхования.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами, с учетом исключений из страховых рисков и страховых случаев, указанных в разделе 5 настоящих Правил, страховыми случаями являются свершившиеся события, предусмотренные п.п. 4.3 – 4.8 настоящих Правил, произошедшие в течение срока действия договора страхования (периода действия страховой защиты) на предусмотренной договором страхования территории страхования.

В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен на случай реализации следующих рисков (наступления страховых случаев):

4.3. **«Медицинские и иные расходы»** – риск возникновения у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования:

4.3.1. **Медицинских расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, в пределах страховой суммы, установленной договором страхования:**

4.3.1.1. На амбулаторную помощь, включая расходы на врачебную помощь, лабораторно-инструментальные исследования, лечебно-диагностические мероприятия; расходы на оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костыли);

4.3.1.2. На стационарную помощь, включая расходы на врачебную помощь, расходы на проведение лечебных мероприятий и операций, лабораторно-инструментальных исследований, круглосуточное пребывание в палате стандартного типа, питание, медикаментозное обеспечение и патронажные услуги (уход); расходы на оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костыли);

4.3.1.3. На экстренную стоматологическую помощь в связи с острой зубной болью в лимите ответственности, предусмотренном договором (полисом) страхования.

4.3.2. **Медико-транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица:**

4.3.2.1. На медицинскую эвакуацию (транспортировку) с места нахождения Застрахованного лица на территории страхования в ближайшее медицинское учреждение (клиника, госпиталь, аккредитованный частнопрактикующий врач), где необходимая медицинская помощь может быть оказана. При этом, эвакуация (транспортировка) осуществляется соответствующим медицинскому состоянию Застрахованного лица транспортным средством, предназначенным для скорой медицинской помощи / такси;

4.3.2.2. На транспортировку Застрахованного лица из одной клиники в другую в случае медицинской необходимости оказания специализированных видов медицинской помощи;

4.3.2.3. На медицинскую репатриацию Застрахованного лица с территории страхования транспортным средством, включая расходы на медицинское сопровождение (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории Российской Федерации или в стране гражданства) международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение, если договором страхования не предусмотрены иные условия репатриации, при этом:

– в случаях совершения поездки за границами Российской Федерации: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и местом постоянного проживания на территории Российской Федерации или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

– в случаях совершения поездки по территории Российской Федерации: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории Российской Федерации или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала);

4.3.2.4. На медицинскую репатриацию Застрахованного лица с территории страхования, в случае, если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную в договоре страхования страховую сумму, или в случаях, когда лечение за границей страны постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию, если договором страхования не предусмотрены иные условия репатриации, при этом:

– в случаях совершения поездки за границами Российской Федерации: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией

страхования и местом постоянного проживания на территории Российской Федерации или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

— в случаях совершения поездки по территории Российской Федерации: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории Российской Федерации или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала).

Медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость (целесообразность) и возможность подтверждается заключением врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача медицинского учреждения стационарного типа страны (государства), расположенного на территории страхования.

Решение о возможности, целесообразности медицинской репатриации и средствах (условиях) ее осуществления, принимает лечащий врач стационарного медицинского учреждения путем оформления соответствующих документов (разрешение на вылет). Возможность осуществления медицинской репатриации Застрахованного лица и её порядок (способы транспортировки и маршруты перемещения) определяются Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, при этом Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком транспортного расписания, а также иных расходов, предварительно не согласованных Страховщиком.

В случаях, когда Застрахованное лицо (его законный представитель) отказывается от медицинской репатриации, организованной и согласованной к оплате Страховщиком, то с момента отказа от медицинской репатриации Страховщик освобождается от обязанности по организации и оплате дальнейших медицинских, медико-транспортных и иных расходов Застрахованного лица по данному страховому случаю, включая расходы, связанные с последующим его возвращением на постоянное место жительства.

4.3.3. Расходов на посмертную репатриацию вследствие травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания:

4.3.3.1. Расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного лица, включающие в себя расходы на оплату процедуры стандартной подготовки к захоронению или процедуры стандартной подготовки к кремации (по желанию родственников Застрахованного лица и по согласованию со Страховщиком – включая проведение стандартной процедуры кремации на территории страхования) и стандартного комплекта похоронных принадлежностей по стандартной (базовой) стоимости для территории страхования, если договором страхования не предусмотрены иные (дополнительные) условия по организации посмертной репатриации, при этом:

— в случаях совершения поездки за границами Российской Федерации: до международного транспортного узла на территории Российской Федерации (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и местом постоянного проживания на территории Российской Федерации или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

— в случаях совершения поездки по территории Российской Федерации: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории Российской Федерации или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала).

Репатриация тела Застрахованного лица осуществляется в соответствии с принятыми международными стандартами.

Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги сверх стандартной процедуры подготовки к захоронению/кремации и стандартного комплекта похоронных принадлежностей на территории страхования, а также по оплате любых расходов по процедуре захоронения/кремации и оплате стоимости места для захоронения на территории Российской Федерации или страны гражданства, если иное не оговорено договором страхования;

4.3.3.2. Расходы на проезд по сопровождению тела Застрахованного лица для одного из близких родственников из числа совершавших с ним совместную поездку, при условии, что сопровождающий тело близкий родственник не может воспользоваться своими проездными документами для возвращения из совместной поездки, при этом:

— в случаях совершения поездки за границами Российской Федерации: до

международного транспортного узла на территории Российской Федерации (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и местом постоянного проживания на территории Российской Федерации или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

— в случаях совершения поездки по территории Российской Федерации: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории Российской Федерации или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала).

4.3.4. Транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица:

4.3.4.1. В случае если отъезд Застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении или на карантине, невозможен вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, а также в случае выписки из стационара в день вылета, оплачиваются расходы:

4.3.4.1.1. На проезд до аэропорта, железнодорожного вокзала на территории страхования;

4.3.4.1.2. На проезд в один конец к месту постоянного проживания (страны гражданства) эконом классом, если договором страхования не предусмотрены иные условия, при этом:

— в случаях совершения поездки за границами Российской Федерации: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и местом постоянного проживания на территории Российской Федерации или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

— в случаях совершения поездки по территории Российской Федерации: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории Российской Федерации или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала).

При этом Застрахованное лицо обязано вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы Страховщику (представителю Страховщика). При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы страхового возмещения стоимость неиспользованных проездных документов.

Кроме того, Страховщиком оплачиваются транспортные расходы в отношении одного близкого родственника несовершеннолетнего Застрахованного лица, находящегося с ним в одной поездке, перечисленные в п.п. 4.3.4.1.1 и 4.3.4.1.2 настоящих Правил;

4.3.4.2. На оплату проезда эконом классом на территорию страхования и до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории Российской Федерации или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) одному совершеннолетнему близкому родственнику совершеннолетнего Застрахованного лица в случае обоснованной медицинской необходимости визита родственника, если срок госпитализации Застрахованного лица превысил 15 (пятнадцать) дней;

4.3.4.3. На оплату проезда эконом классом на территорию страхования и до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории Российской Федерации или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) одному из родителей (официальному представителю) несовершеннолетнего Застрахованного лица в случае оставления несовершеннолетнего Застрахованного лица без присмотра (по любым причинам) совершеннолетним лицом, сопровождавшим его в поездке.

Способы транспортировки, маршруты перемещения лиц, указанных в пунктах 4.3.4.1 – 4.3.4.3 настоящих Правил определяются Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, при этом Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком транспортного расписания;

4.3.4.4. На оплату перевозки (трансфера) и услуг по подносу багажа (личных вещей) Застрахованного лица на территории страхования в случаях отсутствия физических

возможностей у Застрахованного лица для самостоятельной перевозки багажа (личных вещей), напрямую связанных со страховым случаем.

4.3.5. Расходов на проживание при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица:

4.3.5.1. Связанных с проживанием (без питания) Застрахованного лица в стандартном номере отеля на территории страхования после окончания стационарного лечения, вызванного наступлением страхового случая, сроком до даты медицинской репатриации Застрахованного лица к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории Российской Федерации или в стране гражданства), но не более 5 (пяти) дней, начиная с даты, следующей за датой выписки из стационара;

4.3.5.2. Связанных с проживанием (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника (но не более 5 (пяти) дней), сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованное лицо в одной поездке, в стандартном номере отеля на территории страхования сроком до даты медицинской репатриации несовершеннолетнего Застрахованного лица к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории Российской Федерации или в стране гражданства), если несовершеннолетний Застрахованное лицо было госпитализировано во время действия договора страхования и его госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения из поездки;

4.3.5.3. Связанных с проживанием (без питания) Застрахованного лица в стандартном номере отеля на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина, но в лимите ответственности Страховщика, определенном договором страхования;

4.3.5.4. Связанных с проживанием (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованное лицо в одной поездке, в стандартном номере отеля на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина несовершеннолетнего Застрахованного лица;

4.3.5.5. Предварительно согласованные Страховщиком расходы на проживание (с питанием) в стандартном номере отеля на территории страхования несовершеннолетнего Застрахованного лица, оставшегося без присмотра сопровождавшего его в одной поездке совершеннолетнего лица, но сроком не более 5 (пяти) дней;

4.3.5.6. Предварительно согласованные Страховщиком расходы, связанные с проживанием (без питания) в стандартном номере отеля на территории страхования одного совершеннолетнего близкого родственника совершеннолетнего Застрахованного лица на срок не более 5 (пяти) дней в случае госпитализации Застрахованного лица сроком более 15 (пятнадцати) дней и при наличии медицинской необходимости в визите родственника.

4.3.6. Дополнительных расходов Застрахованного лица:

4.3.6.1. На телефонные переговоры с Сервисной компанией и / или Страховщиком по каждому страховому событию в лимите ответственности, предусмотренном договором страхования;

4.3.6.2. Связанных с задержкой вылета авиарейса по причине задержки вылета самолета в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями – в размере лимита ответственности и иными условиями договора страхования.

Условия по выплате страхового возмещения следующие:

— авиабилеты были приобретены в рамках одной поездки/тура по маршруту туда-обратно и приобретены до выезда Застрахованного лица на территорию страхования;

— страна (регион) поездки/тура (согласно данным проездных документов) соответствует стране (региону), указанной в территории страхования;

— даты начала и окончания поездки/тура попадают в даты действия договора (полиса) страхования;

— в случае многократных поездок – количество дней одной поездки/тура не превышает неиспользованное количество застрахованных дней по договору (полису) страхования;

4.3.6.3. На поисково-спасательные работы (в лимите ответственности, предусмотренном договором страхования), проводимые с целью оказания скорой и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, в связи с его внезапным заболеванием или травмой, полученной в результате несчастного случая:

а) в горах, в пустыне, в других удаленных районах, включая расходы на авиапоиск;
б) на водных акваториях, включая расходы на авиа / морской поиск и эвакуацию с борта судна или водной поверхности;

4.3.6.4. Связанных с оказанием экстренной и неотложной медицинской помощи по поводу патологически протекающей беременности в случае угрозы жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности:

— медицинские и иные расходы – в лимите ответственности, установленном договором страхования;

— медико-транспортные расходы – в лимите ответственности, установленном договором страхования;

4.3.6.5. Связанных с занятием дайвингом, а именно: оказанием экстренной и неотложной медицинской помощи с использованием барокамеры.

4.4. **«Невозможность совершить поездку или сокращение срока пребывания в поездке»** – риск возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку или сокращения срока пребывания в поездке:

4.4.1. **«Невозможность совершить поездку»** – риск возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку за границы территории Российской Федерации (если иное не предусмотрено договором страхования) или за пределы территории постоянного места жительства на территории Российской Федерации по причине:

4.4.1.1. Смерти Застрахованного лица /смерть близкого родственника Застрахованного лица в период действия договора страхования;

4.4.1.2. Острого заболевания/состояния Застрахованного лица, создавшего угрозу для жизни и повлекшего экстренную госпитализацию / нахождение на карантине, состоявшиеся и имеющие место на дату начала поездки Застрахованного лица;

4.4.1.3. Травм (произошедших и имеющих место на дату начала поездки), полученных Застрахованным лицом в результате несчастного случая, препятствующих совершению предполагаемой поездки;

4.4.1.4. Острого заболевания/состояния близкого родственника Застрахованного лица, создавшего угрозу для жизни и повлекшего его (близкого родственника) экстренную госпитализацию, состоявшуюся и имеющую место на дату начала поездки совершеннолетнего Застрахованного лица;

4.4.1.5. Травм, полученных близким родственником совершеннолетнего Застрахованного лица в результате несчастного случая в период действия договора страхования и повлекших необходимость обеспечения ему (близкому родственнику) ухода (патронажа) силами совершеннолетнего Застрахованного лица на дату начала поездки;

4.4.1.6. Участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве (судебном заседании) в период совершения поездки, о котором Застрахованное лицо не было уведомлено надлежащим образом компетентными органами в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату заключения договора страхования;

4.4.1.7. Повреждения или гибели имущества (кроме транспортного средства), принадлежащего Застрахованному лицу, на сумму более 500 (пятисот) тысяч рублей в результате пожара, стихийного бедствия, протечек, связанных с авариями в водопроводных, канализационных, отопительных системах, а также причинения ущерба имуществу (кроме транспортного средства) Застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц;

4.4.1.8. Отказа в выдаче визы (въездной или транзитной) / не заблаговременной выдачи (задержки выдачи) визы (въездной или транзитной) / выдачи визы (въездной или транзитной) в иные от запрашиваемых сроки Консульством (Посольством) Застрахованному лицу при заблаговременной подаче в Консульство (Посольство) государства назначения полного комплекта должным образом оформленных документов, и при условии отсутствия отказа в визе (по любой причине) в любую из визовых стран на протяжении 12 (двенадцати) месяцев, предшествующих запланированной поездке.

При этом:

— перечень необходимых документов и требования к ним, а также минимальный срок их (документов) подачи до предполагаемой даты выезда, устанавливаются согласно сложившейся консульской практике государства назначения в соответствии с информацией, размещенной на официальном сайте Консульства (Посольства);

— документы на оформление визы должны быть поданы Застрахованным лицом или

его законным представителем в Консульство (Посольство), расположенное на территории Российской Федерации, или дистанционно (в электронном виде) через официальный сайт Консульства (Посольства) государства назначения;

— факт отказа в выдаче визы и/или факт не заблаговременной выдачи визы Консульством (Посольством) должен быть подтвержден Застрахованным лицом документально;

4.4.1.9. Не заблаговременного получения Застрахованным лицом паспорта с визой (въездной или транзитной) от туристической организации (туроператора/турагентства) или от Консульства (Посольства) государства назначения на территории Российской Федерации при соблюдении порядка и срока подачи документов на визу согласно пункту 4.4.1.8 настоящих Правил.

При этом факт не заблаговременного получения паспорта с визой из Консульства (Посольства) должен быть подтвержден Застрахованным лицом документально;

4.4.1.10. Получения Застрахованным лицом вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки, при условии, что повестка вручена Застрахованному лицу после заключения договора страхования, и Застрахованное лицо прибыло к месту службы или к месту выполнения воинских обязанностей;

4.4.1.11. Задержки вылета/отмены на территории Российской Федерации внутренних стыковочных авиарейсов, являющихся неотъемлемой частью поездки за рубеж согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг, в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями, что помешало Застрахованному лицу осуществить запланированную поездку за рубеж;

4.4.1.12. Задержки вылета/отмены международного авиарейса из аэропорта на территории Российской Федерации, являющегося неотъемлемой частью поездки за рубеж согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг, в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями, что сделало невозможным Застрахованному лицу осуществить запланированную им поездку за границы Российской Федерации. Отказ от поездки по этой причине должен состояться до прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля в стране выезда в поездку (п. 13.7.1 настоящих Правил).

4.4.1.13. Отказ одного или нескольких Застрахованных лиц осуществить совместную групповую поездку (тур) при наступлении с одним из Застрахованных лиц – участников совместной групповой поездки (тура) события согласно п.п. 4.4.1.1 – 4.4.1.12 настоящих Правил.

Совместная групповая поездка (тур) – это поездка, в которой все её участники объединены одним договором о реализации туристского продукта/туристских услуг и имеют единые условия и срок пребывания на территории страхования.

При этом, территория страхования и дата окончания действия ответственности Страховщика по страховому риску, указанному в п. 4.4.1 настоящих Правил определяется следующим образом:

— при осуществлении Застрахованным лицом поездки по территории Российской Федерации – до пересечения/ выезда из границ 100 км зоны от административной границы населенного пункта ПМЖ на территории Российской Федерации;

— при осуществлении Застрахованным лицом поездки за границы Российской Федерации – до пересечения границы Российской Федерации (выезда из Российской Федерации) (если договором (полисом) страхования не предусмотрено иное);

— при осуществлении Застрахованным лицом путешествия (круиза) из любой страны - до пересечения границы страны (въезда в страну), из которой начинается путешествие (круиз) согласно условиям договора о реализации туристского продукта/туристских услуг – если это прямо предусмотрено договором (полисом) страхования.

4.4.2. **«Сокращение срока пребывания в поездке»** – риск возникновения расходов из-за сокращения срока пребывания в поездке: досрочное возвращение Застрахованного лица из поездки, связанное со смертью близкого родственника Застрахованного лица.

При этом, дата начала действия ответственности Страховщика и территория страхования по страховому риску, указанному в п. 4.4.2 настоящих Правил определяется следующим образом (если договором страхования не предусмотрено иное):

— при осуществлении Застрахованным лицом поездки по территории Российской Федерации – с даты начала поездки согласно условиям договора о реализации туристского

продукта/туристских услуг, но после пересечения 100 км зоны от административной границы населенного пункта ПМЖ на территории Российской Федерации;

— при осуществлении Застрахованным лицом поездки за границы Российской Федерации – с даты начала поездки согласно условиям договора о реализации туристского продукта/туристских услуг и при нахождении Застрахованного лица на территории страхования;

— при осуществлении Застрахованным лицом путешествия (круиза) из любой страны – с даты начала путешествия (круиза) и при условии нахождения Застрахованного лица в поездке (на борту транспортного средства или в отеле) на маршруте путешествия (круиза) согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг.

Если в случае досрочного возвращения из поездки совершеннолетнего Застрахованного лица, несовершеннолетние Застрахованные лица, находящиеся с ним в одной поездке, но не являющиеся при этом близкими родственниками умершему, и остающиеся с отъездом совершеннолетнего Застрахованного лица без присмотра, Страховщиком оплачиваются транспортные расходы в отношении данных несовершеннолетних Застрахованных лиц в объеме и порядке согласно п.п. 4.3.4.1.1 – 4.3.4.1.2 настоящих Правил.

Способы транспортировки, маршруты перемещения лиц определяются Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, при этом Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком транспортного расписания.

4.5. **«Несчастный случай»** – риск наступления события из числа событий (одного или их комбинации), указанных в пунктах 4.5.1 – 4.5.3 настоящих Правил.

4.5.1. **«Смерть от НС»** – смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования.

4.5.2. **«Инвалидность от НС»** – установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования.

Страховыми случаями также являются смерть Застрахованного лица или установление ему инвалидности, наступившее в течение срока страхования или 6 (шести) месяцев после окончания срока действия договора страхования, но в результате страхового случая, наступившего в период действия договора страхования и в период пребывания на территории страхования.

4.5.3. **«Травма»** – телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования.

4.6. **«Багаж»** – риск утраты либо гибели (повреждения) багажа Застрахованного лица по вине авиакомпании-перевозчика:

Событие, указанное в настоящем пункте, признается страховым случаем, если утрата или гибель (повреждение) багажа произошла по вине авиакомпании-перевозчика, при поездках за границу Российской Федерации (если иное не предусмотрено договором страхования), по причине:

- пожара, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
- кражи с незаконным проникновением в помещение либо иное хранилище авиакомпании-перевозчика, умышленного уничтожения (повреждения) третьими лицами;
- аварии транспортного средства авиакомпании-перевозчика.

Лимит ответственности Страховщика на весь багаж Застрахованного лица, сданного компании – перевозчику устанавливается по соглашению Сторон договором (полисом) страхования.

Багаж может быть застрахован по договору страхования в пользу Страхователя или Застрахованного лица, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

4.7. **«Гражданская ответственность»** – риск возникновения у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам.

Событие, указанное в настоящем пункте, признается страховым случаем при условии подтверждения соответствующими документами факта установления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, имуществу страны (стран), являющихся территорией страхования, указанной в договоре страхования.

Фактом установления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни и здоровью или имуществу третьих лиц, является вступление в законную силу решения суда, обязывающего Застрахованного лица возместить вред, жизни, здоровью, имуществу граждан, имуществу юридических лиц, имуществу страны (стран), являющихся территорией страхования вследствие произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, в результате наступления которого возникла гражданская ответственность Застрахованного лица, либо надлежащим образом оформленная Претензия к Застрахованному лицу пострадавшей стороной, признанная Страховщиком в добровольном порядке.

Страховщиком подлежат страховому возмещению следующие расходы:

4.7.1. Убытки, подлежащие возмещению по решению суда либо убыток, указанный в Претензии пострадавшей стороны, признанный Страховщиком в добровольном порядке, но не превышающие размер страховой суммы, указанной в договоре (полисе) страхования по страховому риску «Гражданская ответственность»;

4.7.2. Судебные расходы в пределах обычных для такого рода дел ставок, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов).

4.8. «Юридическая помощь» – риск возникновения расходов на оказание юридической помощи Застрахованному лицу.

Страховщик оплачивает расходы на оказание юридической помощи, возникшей в связи с наступлением непредвиденного и непреднамеренного события, в результате которого Застрахованному лицу потребовалась срочная юридическая помощь в результате его вовлечения в судебное и внесудебное (административное) разбирательство вследствие:

а) причинения вреда жизни, здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица третьими лицами;

б) причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица.

4.9. Договор страхования может быть заключен как от всех рисков, предусмотренных настоящими Правилами, так и в любой из комбинации.

4.10. В отдельных случаях в договоре страхования стороны могут оговорить особый размер и порядок страховых выплат в связи со страховыми событиями, предусмотренными настоящими Правилами.

4.11. В связи с тем, что конкурсная документация и/или иные документы, представляемые Страховщику для заключения договора страхования, могут содержать различные формулировки страховых рисков (страховых случаев), соответствующие по своему существу, но не являющиеся буквальным повторением формулировки страховых рисков (страховых случаев), покрываемых в рамках настоящих Правил, Страховщик при принятии риска на страхование осуществляет оценку заявленных в документации страховых рисков. Если заявленные Страхователем страховые риски (страховые случаи) не расширяют страхового покрытия и соответствуют по существу определенным в настоящих Правилах страховым рискам (страховым случаям), то Страховщик оставляет за собой право указывать в договоре страхования страховые риски (страховые случаи) в соответствии с заявленными Страхователем требованиями.

5. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица по событиям, перечисленным в пункте 4.3 настоящих Правил, понесенные им в период нахождения на территории страхования, в результате:

5.1.1. Участия Застрахованного лица в волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, общественных беспорядках, противоправных действиях на территории страхования;

5.1.2. Службы Застрахованного лица в вооруженных силах или вооруженных формированиях на территории страхования;

5.1.3. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ и/или в случае отказа Застрахованного лица пройти освидетельствование на предмет выявления состояния алкогольного, наркотического,

токсического опьянения при наступлении события, имеющего признаки страхового;

5.1.4. Занятия Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном и/или любительском уровне, включая участие в спортивных соревнованиях, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и применен соответствующий повышающий коэффициент и если это предусмотрено договором страхования;

5.1.5. Занятия Застрахованного лица активным отдыхом, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и применен соответствующий повышающий коэффициент и если это предусмотрено договором страхования;

5.1.6. Лучевого поражения или иного расстройства здоровья Застрахованного лица, полученных в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

5.1.7. Обострения хронического заболевания или его осложнений, существовавших на момент заключения договора страхования и требовавших лечения до начала срока действия договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства), даже если Застрахованное лицо ранее не подвергалось лечению, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось в течение последних шести месяцев до заключения договора страхования.

При обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной стационарной медицинской помощи по жизненным показаниям составляет 10 (десять) % от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае невозможности выделить из общего счета стоимость экстренной стационарной помощи, оказанной по поводу обострения хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, ее стоимость принимается равной 1 (одному) койко-дню, при оказании экстренной хирургической помощи – 2 (двум) койко-дням: операционные и послеоперационные сутки;

5.1.8. Преднамеренного, том числе – планового, лечения за рубежом. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое послужило целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья и/или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением, и связанные с этим событием медико-транспортные расходы;

5.1.9. Если это отдельно не оговорено договором страхования – не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица на медицинские и медико-транспортные по поводу беременности и/или родовспоможению, в том числе с необходимостью осуществления плановых медицинских мероприятий по ведению беременности (медицинские осмотры, исследования, процедуры и манипуляции и прочие услуги, связанные с диагностикой и ведением беременности и ее осложнений, в том числе - при угрозе прерывания беременности, услуги по прерыванию беременности без медицинских показаний, связанных с угрозой жизни Застрахованного лица) и родовспоможению (лечебно-диагностические услуги по родовспоможению и/или по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям, послеродовому уходу за новорожденным).

При этом возмещаются медицинские и медико-транспортные расходы в случае угрозы жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности в результате несчастного случая, включая расходы на прерывание беременности, связанное с последствием несчастного случая или с внематочной беременностью.

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

5.1.10. Проявлений нервных и психических заболеваний (в том числе: демиелинизирующих заболеваний, депрессии, эпилепсии), врожденных аномалий, генетических заболеваний, а также связанных с ними травматических повреждений и их осложнений;

5.1.11. Любых (в том числе косвенных) последствий алкогольного опьянения, в том числе - травмы и их последствия, употребления наркотических или токсических веществ, в том числе любых травм и заболеваний Застрахованного лица (включая летальный исход в

состоянии алкогольного или наркотического опьянения), наступивших при употреблении алкогольных, наркотических или токсических веществ.

При этом факт употребления алкогольных, наркотических, токсических веществ может быть зафиксирован в медицинских заключениях/рапортах, полицейских протоколах, в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

5.1.12. Заболеваний, преимущественно передающихся половым путем, классических венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и ее осложнений, а также травм, полученных в результате половых контактов;

5.1.13. Попытки самоубийства и / или последствий попытки самоубийства, умышленного членовредительства или других умышленных действий Застрахованного лица (иного лица, в отношении которого действуют обязанности Страховщика по исполнению договора страхования), направленных на причинение вреда своей жизни, здоровью;

5.1.14. Лечения нетрадиционными методами, официально не признанными наукой и медициной (народная медицина, рефлексология, гомеопатия, хиропрактика, восточная медицина и другие методы, не относящиеся к традиционной медицине);

5.1.15. Диагностики и лечения онкологических заболеваний, а также их осложнений, с момента установления диагноза онкологического заболевания; до момента установления диагноза могут быть возмещены медицинские расходы на оказание первой неотложной медицинской помощи, включая диагностику;

5.1.16. Туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;

5.1.17. Выявления заболеваний крови, гепатитов В и С;

5.1.18. Грибковых заболеваний, включая глубокие микозы, онихомикозы;

5.1.19. Особо опасных и тропических инфекций (таких как, натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, геморрагические лихорадки, исключая лихорадку Денге и геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (ГЛПС)) и заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным лицом обязательных профилактических (карантинных) мероприятий, обязательных к проведению до запланированной поездки на территорию страхования;

5.1.20. Иных инфекционных или паразитарных заболеваний, не требующих организации и проведения карантинных мероприятий. В случае угрозы жизни, а также до момента установления диагноза могут быть покрыты медицинские расходы на оказание первой неотложной медицинской помощи, включая диагностику;

5.1.21. Заболеваний тканей пародонта, ортопедических, ортодонтических нарушений, требующих протезирования, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями (за исключением необходимости оказания экстренной медицинской помощи с целью купирования острого болевого синдрома при остром воспалении или травме);

5.1.22. Последствий полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

5.1.23. Последствий заболеваний, наступивших в результате выполнения любых форм опасной работы (то есть когда можно обоснованно предполагать, что в результате выполнения данной работы может быть причинен вред здоровью) или связанных с любым ремеслом или профессией, а также профессиональных заболеваний, если иное не предусмотрено договором страхования;

5.1.24. Солнечных ожогов, фотодерматитов, если иное не предусмотрено договором страхования;

5.1.25. Последствий несчастных случаев, произошедших в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при передаче Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или не имеющему соответствующего права управления транспортным средством;

5.1.26. Действий Застрахованного лица, повышающих вероятность наступления страхового события и/или создание ситуаций, при которых Застрахованное лицо подвергало себя неоправданному риску, в том числе несоблюдение Застрахованным лицом предупредительных мер безопасности, инструкций и предписаний, действующих на территории страхования;

5.1.27. Иные исключения и лимиты ответственности по рискам, прямо предусмотренным в Перечне исключений в договоре страхования;

5.1.28. Любые расходы, возникшие в период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, если договор страхования в отношении данного Застрахованного лица был заключен, когда Застрахованное лицо уже находилось на территории страхования.

5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком расходы, возникшие в результате:

5.2.1. Проведения лечения, начатого до и продолжающегося во время действия договора страхования, а также в случае существования медицинских противопоказаний для совершения данной поездки, в результате которой могло наступить обострение имеющегося хронического заболевания;

5.2.2. Выполнения врачебных осмотров и лабораторно-инструментальных диагностических исследований без последующего лечения;

5.2.3. Самостоятельно и без предварительного согласования Сервисной компанией (Страховщиком) организованной Застрахованным лицом (его представителем) медицинской транспортировки в лечебное учреждение (перевод из одного лечебного учреждения в другое на территории страхования) и/или медицинской репатриации в страну постоянного проживания;

5.2.4. Самостоятельно и без предварительного согласования Сервисной компанией (Страховщиком) организованной Застрахованным лицом (его представителем) медицинской репатриации Застрахованного лица в страну постоянного проживания при заболеваниях или травмах, которые не требуют услуг патронажа и не препятствуют дальнейшему пребыванию на территории страхования;

5.2.5. Отказа (устного или письменного) Застрахованного лица (его представителя) от медицинской репатриации в страну постоянного проживания в случаях, когда репатриация необходима (целесообразна) и возможность её проведения подтверждена заключением врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача медицинского учреждения стационарного типа страны (государства), расположенного на территории страхования;

5.2.6. Обострения хронического заболевания в период пребывания Застрахованного лица в профильном по соответствующему хроническому заболеванию реабилитационно-восстановительном (санаторно-курортном) медицинском учреждении;

5.2.7. Получения Застрахованным лицом медицинских профилактических /диспансерных осмотров, скрининга заболеваний и/или выявление факторов риска, любых видов (профиля) диагностических чекапов (check-up); получения лечебно- диагностической медицинской помощи в плановом порядке в период пребывания на территории страхования, включая расходы по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи и иных услуг в случае внезапного расстройства здоровья (обострения хронического заболевания, травм) Застрахованного лица, возникшие при получении данного вида услуг.

При этом Страховщик не возмещает расходы на плановое лечение, которое являлось целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья и/или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением, и связанные с этим медико-транспортные расходы и расходы на репатриацию;

5.2.8. Протезирования, включая зубное, глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантации (имплантации, аутооттрансплантации) органов и тканей, включая стоимость расходных материалов;

5.2.9. Лечения сопутствующих заболеваний (состояний) при получении скорой и неотложной медицинской помощи по поводу внезапно развившегося заболевания (состояния) и/или травмы в результате несчастного случая;

5.2.10. Получения медицинских и иных услуг, способствующих зачатию или предотвращающих его, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизации);

5.2.11. Проведения восстановительного (оздоровительного, санаторно- курортного) лечения, в том числе с применением природных факторов (бальнеотерапия, гидроклоноотерапия, грязелечение), мануальной терапии и остеопрактики, массажа всех типов (ручной, аппаратный, смешанный), лечебной физкультуры, кинезиотерапии,

использования тренажеров и аппаратно-программных комплексов, спа-терапии; физиотерапевтического лечения, включая расходы по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи и иных услуг в случае внезапного расстройства здоровья (обострения хронического заболевания, травм) Застрахованного лица, возникшие при получении данного вида услуг;

5.2.12. Проведения пластической, реконструктивной и эстетической (косметической) хирургии;

5.2.13. Улучшения условий пребывания в стационаре сверх стандартных, а также получения услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика, курьера;

5.2.14. Проведения плановых профилактических и/или оздоровительных мероприятий, включая – вакцинопрофилактику (плановую/курсовую);

5.2.15. Проведения самолечения, в том числе по рекомендациям третьих лиц, вне зависимости от наличия или отсутствия у Застрахованного лица и третьих лиц медицинского образования;

5.2.16. Закупки и/или ремонта медицинского оборудования (приборов), в том числе - электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, медицинских изделий по коррекции зрения и слуха (очки, слуховые аппараты), аппаратов для измерения артериального давления, термометров, глюкометров, инвалидных колясок для последующего использования в лечении/реабилитации Застрахованного лица.

Исключение составляют расходы по возмездному предоставлению во временное пользование Застрахованному лицу на территории страхования предметов медицинского оборудования по назначению врача, если такая необходимость возникла в результате события, имеющего признаки страхового;

5.2.17. Отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача и/или указаний оператора Сервисной компании;

5.2.18. Получения Застрахованным лицом медицинской и иной помощи (включая медико-транспортные расходы) в учреждении, не имеющим соответствующей медицинской лицензии, или у лица, не имеющего права на осуществление медицинской деятельности, включая все расходы по возникшим в результате этого последствиям для жизни и здоровья Застрахованного лица, связанным с таким лечением или оказанием иной помощи;

5.2.19. Сообщения Застрахованным лицом Сервисной компании (Страховщику) заведомо ложных сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового, изменения первоначального изложения обстоятельств происшествия, а также фактической стоимости оказанных ему медицинских услуг, предоставления документов с заведомо ложной информацией, касающейся произошедшего события;

5.2.20. Не подлежат страховому возмещению расходы по аптечным счетам/чекам без указания наименования, количества и стоимости приобретенных медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костылей), включая счета по их доставке Застрахованному лицу в период его пребывания на территории страхования;

5.2.21. Возникновения профессиональной ошибки штатного медицинского персонала медицинского учреждения, имеющего лицензию на осуществление соответствующего вида медицинской деятельности.

5.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по событиям, наступившим вследствие:

5.3.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.3.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.3.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5.4. Не являются страховыми случаями, и страховая выплата не производится в случаях, если события, перечисленные в п. 4.5 настоящих Правил, наступили во время его пребывания на территории страхования в результате:

5.4.1. Совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом противоправного действия (преступления), находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового;

5.4.2. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, под воздействием сильнодействующих и психотропных веществ, иных медицинских препаратов, принимаемых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки;

5.4.3. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без законного права на управление либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему законного права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

5.4.4. Прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, если иное не оговорено договором страхования;

5.4.5. Занятия спортом и/или участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях (для профессионалов и любителей), экстремальными видами спорта/ экстремальными видами отдыха, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и применен соответствующий повышающий коэффициент, и если это предусмотрено договором страхования.

5.5. Страховщик не возмещает расходы, связанные с возникновением у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный им третьим лицам (страхование гражданской ответственности) в период пребывания его на территории страхования в результате:

5.5.1. Алкогольного, наркотического, токсического опьянения Застрахованного лица, повлекшего действие (бездействие), причинившее вред третьим лицам;

5.5.2. Осуществления Застрахованным лицом профессиональной деятельности;

5.5.3. Использования Застрахованным лицом источника повышенной опасности, в том числе любого транспортного средства;

5.5.4. Использования Застрахованным лицом любых средств передвижения, как механических, так и не механических, если договором страхования не предусмотрено иное;

5.5.5. Совершения Застрахованным лицом противоправного действия (преступления), находящегося в прямой причинной связи с событием, предусмотренным договором страхования;

5.5.6. Причинения вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, и аналогичных прав, включая незаконное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.

5.6. Страховщик не возмещает расходы, связанные с возникновением у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности) в период пребывания его на территории страхования за пределами постоянного места жительства, в случае требования компенсации:

5.6.1. Вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;

5.6.2. Вреда, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

5.6.3. Морального вреда, косвенных убытков (в том числе упущенной выгоды), а также возмещения штрафов;

5.6.4. Ущерба окружающей среде.

5.7. Страховщик не возмещает расходы на предоставление юридической помощи Застрахованному лицу, возникших в период пребывания его на территории страхования:

5.7.1. В случае обвинения Застрахованного лица в терроризме;

5.7.2. Не организованной Страховщиком;

5.7.3. По вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица;

5.7.4. На судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий;

5.7.5. Страховщик не покрывает расходы по событиям, указанным в пункте 4.8 настоящих Правил, возникшим вследствие:

а) любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица, за исключением ситуаций крайней необходимости или необходимой самообороны;
б) оскорбления Застрахованным лицом третьего лица.

5.8. Страховщик не возмещает расходы Застрахованного лица в связи с возникновением расходов из-за невозможности совершить поездку:

5.8.1. По любым иным событиям, за исключением перечисленных в пункте 4.4.1 настоящих Правил;

5.8.2. По поводу события, предусмотренного п.п. 4.4.1.8, 4.4.1.9 настоящих Правил, если:

5.8.2.1. Документы для получения визы (въездной или транзитной) были поданы гражданином Российской Федерации / гражданином Российской Федерации, имеющим двойное гражданство / иным лицом, имеющим вид на жительство в Российской Федерации - в Консульство (Посольство) государства назначения, расположенное на территории любых иных государств, кроме Российской Федерации;

5.8.2.2. Документы для получения визы (въездной или транзитной) были поданы иностранным гражданином - в Консульство (Посольство) государства назначения, расположенное на территории любого государства, в том числе – Российской Федерации, за исключением страны гражданства;

5.8.2.3. Отказ в выдаче визы (въездной или транзитной) был дан по причине нарушения законодательства государства временного пребывания в прошлых поездках, в том числе по причине нарушения визового режима, а также по причине нарушения правил получения и/или выдачи визы в страну тура/поездки: срок подачи на визу, комплектность документов, цель поездки, срок визы, иные требования, размещенные на официальном сайте Посольства / Консульства / Визового кодекса ЕС (для шенгенской визы);

5.8.2.4. В комплекте документов к заявлению на страховую выплату отсутствует решение Консульства (Посольства) по поданному комплекту документов на получение визы либо Консульство (Посольство) вернуло паспорт без визы с рекомендацией подачи комплекта документов на визу на территории иного государства;

5.8.2.5. Отказ в выдаче визы был дан при первом обращении за получением визы в страну въезда по действующему на момент обращения за визой загранпаспорту;

5.8.3. В связи со смертью близкого родственника Застрахованного лица, наступившей ранее 15 (пятнадцати) календарных дней (если иной срок не определен договором (полисом) страхования) до даты начала поездки, включая дату начала поездки (согласно договору о реализации туристского продукта/ туристских услуг / проездным документам);

5.8.4. По случаям плановой госпитализации Застрахованного лица / близкого родственника Застрахованного лица.

5.9. Страховщик не возмещает расходы в связи с досрочным возвращением из поездки:

5.9.1. Иным Застрахованным лицам, находящимся в одной поездке (согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг) с Застрахованным лицом, досрочное возвращение которого было организовано Страховщиком по причине смерти его близкого родственника, за исключением случаев, изложенных в п. 4.4.2 настоящих Правил в отношении несовершеннолетних Застрахованных лиц;

5.9.2. Любые расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком транспортного расписания.

5.10. Страховщик не возмещает расходы, связанные с задержкой вылета авиарейса по причине задержки вылета самолета в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями (п. 4.3.6.2 настоящих Правил), если Застрахованное лицо отказалось от совершения поездки по причине согласно п. 4.4.1.11 - 4.4.1.12 настоящих Правил.

5.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

5.11.1. В случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

5.11.2. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица, также в случае реорганизации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования.

5.12. Не возмещаются Страховщиком любые самостоятельно понесенные расходы Застрахованным лицом (иным лицом, действовавшим в его интересах), предварительно не согласованные Сервисной компанией (Страховщиком), за исключением самостоятельно понесенных расходов, в порядке и размере, определенных в п. 18.9 настоящих Правил и договором (полисом) страхования.

5.13. В любом случае не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и Страховщик не производит страховые выплаты по событиям:

- не предусмотренным договором страхования;
- подлежащим возмещению в рамках обязательного страхования;
- произошедшим вне срока действия договора страхования (периода действия страховой защиты);
- произошедшим вне территории страхования.

5.14. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в настоящих Правилах, а также оснований для освобождения от страховой выплаты.

5.15. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования или в группе единообразных договоров страхования. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхования допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. **Территория страхования** – территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое или последствия которого могут быть признаны Страховщиком страховым случаем.

6.2. В соответствии с настоящими Правилами, если в договоре страхования не предусмотрено иное, территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), указанные в договоре страхования, за исключением территорий стран и/или географических зон, перечисленных в п.п. 6.6 и 6.7 настоящих Правил.

6.3. Территория страхования указывается в договоре (полисе) страхования. Договор страхования действует на территории, указанной в договоре страхования.

6.4. Если иное особо не оговорено в договоре страхования, территорией страхования не являются:

6.4.1. Государства, на территории которых ведутся военные действия, проводятся антитеррористические операции, специальные военные операции;

6.4.2. Государства, в отношении которых применены экономические и (или) военные санкции Организации Объединенных Наций (ООН);

6.4.3. Государства, признанные Правительством Российской Федерации или другими органами государственной власти нежелательными для посещения гражданами Российской Федерации;

6.4.4. Государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемий;

6.4.5. Территории государств, не рекомендованные соответствующими компетентными органами к посещению, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью и жизни людей.

6.4.6. Территории, на которых происходят явления стихийного характера (наводнение, землетрясение, извержение вулкана, дожди интенсивностью 30 мм в час и более, оползни, заносы, пожары, события, призванные в установленном порядке чрезвычайными), а также загрязнение окружающей среды, эпидемии, введен карантин.

6.5. При включении в территорию страхования вышеназванных территорий страховой тариф определяется с применением повышающих коэффициентов, учитывающих соответствующую величину страхового риска.

6.6. Территорией страхования по риску «Медицинские и иные расходы» (согласно п. 4.3 настоящих Правил) не является:

- территория любой иной страны, указанной в договоре (полисе) страхования как территория страхования, кроме страны, на территории которой у Застрахованного лица

произошло страховое событие, повлекшее расходы в соответствии с п. 4.3 настоящих Правил (для договоров (полисов) страхования, в которых в разделе/ графе «Территория страхования» указано более одной страны / Шенген / Весь мир);

— территория в границах 100-км зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства на территории Российской Федерации – при путешествии по территории Российской Федерации;

— территория Российской Федерации при совершении поездки за границы Российской Федерации, когда населенные пункты на территории Российской Федерации являются транзитными для доезда до пограничного пункта на территории Российской Федерации, откуда осуществляется выезд за границы Российской Федерации.

6.7. Территорией страхования (за исключением случаев возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку) не является:

6.7.1. Для гражданина Российской Федерации:

— 100-километровая зона от административной границы населенного пункта постоянного места жительства на территории Российской Федерации – при путешествии по территории Российской Федерации;

— страна двойного гражданства;

— страна, в которой Застрахованное лицо имеет вид на жительство или иной статус, позволяющий безвыездно пребывать на территории данной страны, не нарушая визовый режим;

6.7.2. Для иностранного гражданина или лица без гражданства, постоянно или преимущественно проживающего на территории Российской Федерации:

— 100-километровая зона от административной границы населенного пункта на территории Российской Федерации,

— страна гражданства;

— страна, в которой Застрахованное лицо имеет вид на жительство или иной статус, позволяющий безвыездно пребывать на территории данной страны, не нарушая визовый режим.

6.7.3. Страна, в которую выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство/гражданства.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком с учетом всех обстоятельств, связанных с временным пребыванием за пределами постоянного места жительства.

7.2. В случае, если законодательством Российской Федерации будут предусмотрены требования к порядку установления и размеру страховой суммы, а также с учетом отсутствия/наличия требований к размеру страховой суммы страны временного пребывания Застрахованного лица, страховая сумма устанавливается в договоре страхования с учетом таких требований.

7.3. Страховая сумма устанавливается как в российских рублях, так и в иностранной валюте.

По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро или условных денежных единицах.

В случае заключения договора страхования в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро, условных денежных единицах все расчеты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату осуществления платежа/ курсу условной денежной единицы на день платежа, если иное не установлено договором страхования.

7.4. Страховая сумма в договоре страхования определяется Сторонами отдельно по каждому страховому риску, на случай реализации которого заключается договор страхования:

7.4.1. При страховании риска «Медицинские и иные расходы» страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон;

7.4.2. При страховании риска «Невозможность совершить поездку» страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон, но не должна превышать фактически понесенных Страхователем / Застрахованным лицом расходов на оплату поездки (стоимость проездных

билетов, трансфер на территории страхования, проживание, оформление визы, экскурсионное обслуживание, иные услуги, включенные в договор о реализации туристского продукта/туристских услуг);

7.4.3. При страховании риска «Несчастный случай» страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон;

7.4.4. При страховании риска «Багаж» страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон договором страхования, но не выше действительной стоимости багажа на момент заключения договора страхования, которая может объявляться Страхователем;

7.4.5. При страховании риска «Гражданская ответственность» страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон договором страхования;

7.4.6. При страховании риска «Юридическая помощь» страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон договором страхования;

7.4.7. При страховании на случай задержки вылета авиарейса страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон договором страхования.

7.5. Страховщик выполняет обязательства по страховой выплате при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования установлены лимиты ответственности (п. 8.6 настоящих Правил), то Страховщик выполняет обязательства по страховой выплате в пределах установленных лимитов ответственности. Сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

7.6. В течение срока действия договора страхования страховая сумма и лимиты ответственности могут быть изменены по письменному соглашению между Страховщиком и Страхователем.

8. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

8.1. **Лимитом возмещения Страховщика** является установленный в договоре страхования предельный размер страховой выплаты, при достижении которого договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

8.2. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие виды лимитов возмещения Страховщика:

8.2.1. **Агрегатный лимит возмещения** (также – «агрегатная страховая сумма») – условие страхования, при котором страховая сумма является предельным совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты.

Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения Страховщика считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

8.2.2. **Лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю»** – условие договора страхования, при котором страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия страховой защиты. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего) страхового случая¹.

8.2.3. **Неагрегатный лимит возмещения** (также по тексту – «неагрегатная страховая сумма») – условие договора страхования, при котором страховая сумма, указанная в договоре страхования, является лимитом возмещения Страховщика по каждому

¹ Действие договора страхования прекращается со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если страховое событие имело место в 10 часов 25 минут, то действие договора страхования заканчивается в 10 часов 26 минут). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период его действия (в 10 часов 25 минут), а страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

страховому случаю (независимо от их количества), произошедшему в период действия страховой защиты.

8.3. Вид лимита возмещения Страховщика указывается в договоре страхования.

8.4. Неагрегатный лимит возмещения не применяется в договорах страхования, заключенных на основании настоящих Правил, если иное особо не оговорено договором страхования.

8.5. Если в договоре страхования не указан вид лимита возмещения Страховщика, то считается, что установлен агрегатный лимит возмещения.

В этом случае общая сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям не может превышать размер страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования.

Если непредвиденные медицинские и иные расходы превышают в совокупности размер страховой суммы (лимита ответственности), установленной(-ого) договором страхования, то такие расходы в части, превышающей размер страховой суммы (лимита ответственности), оплачивается Застрахованным лицом самостоятельно.

8.6. Договором страхования может быть предусмотрено установление различных **лимитов ответственности Страховщика** (сублимитов страховой суммы) – максимального размера страховой выплаты, которая может быть выплачена в пределах страховой суммы.

В частности, могут быть установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

8.6.1. На один страховой случай – максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований Выгодоприобретателей. Лимит ответственности на один страховой случай не применяется при неагрегатном лимите возмещения Страховщика.

8.6.2. На одно Застрахованное лицо – максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком в отношении одного Застрахованного лица в результате одного и каждого страхового случая.

8.6.3. В отношении отдельных подпунктов, относящихся к пунктам, описывающим страховые риски.

8.6.4. В отношении отдельных видов расходов,

8.7. Страховщик выполняет обязательства по страховой выплате при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 8.6 настоящих Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по страховой выплате в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму.

8.8. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита возмещения Страховщика.

9. ФРАНШИЗА

9.1. Договором страхования может быть установлена франшиза.

9.2. **Франшиза** – предусмотренная договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному лицу), устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

9.3. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

9.4. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что если в договоре страхования установлена франшиза и указан ее размер, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

9.5. При страховании риска «Невозможность совершить поездку» устанавливается безусловная франшиза в размере 15% от страховой суммы по данному страховому риску, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.6. Франшиза действует по каждому страховому случаю. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете страховой выплаты по каждому страховому случаю.

9.7. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок применения франшизы.

10. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

10.1. При заключении договоров страхования и определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных о характере и величине страхового риска.

10.2. При этом в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, в частности: цели поездки и рода занятий в стране пребывания, территории страхования, возраста Застрахованного лица, состояния его здоровья и иных факторов, имеющих существенное значение для определения величины страхового риска, указанных в заявлении на страхование, договоре страхования и (или) письменном запросе Страховщика, Страховщик вправе применять к страховым тарифам по конкретному договору страхования (полису) поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

10.3. Страховщиком применяются поправочные коэффициенты к базовому страховому тарифу, в том числе при приеме на страхование следующих лиц:

- лиц в возрасте до 14 (четырнадцати) лет и старше 65 (шестидесяти пяти) лет;
- всех лиц, выезжающих с целью выполнения любой работы по найму;
- всех лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства, планирующих активный отдых и/или занятия спортом.

10.4. Страховщик также применяет повышенный повышающий коэффициент при расчете страхового тарифа, если на страхование в качестве багажа принимаются наличные деньги, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карты; изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, 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, бухгалтерские и 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, меховые изделия (из натурального и искусственного меха), переносные (портативные) аудио-, фото-, кино-, видео аппаратура, персональные компьютеры, ноутбуки, планшеты, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и любые принадлежности к ним.

10.5. При заключении договора страхования с применением франшизы при определении страхового тарифа применяется соответствующий поправочный коэффициент.

10.6. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы, страхового тарифа, установленного Страховщиком с учетом условий страхования, срока страхования, франшизы, особенностей застрахованного имущественного интереса и других обстоятельств, влияющих на страховой риск.

10.7. Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом за весь период действия договора страхования в сроки, предусмотренные договором страхования, и в полном размере (если договором страхования не установлен иной порядок уплаты страховой премии).

10.8. Если договор страхования выдается Страхователю после единовременной полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре страхования не является обязательным.

10.9. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

10.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

10.10.1. При уплате наличными деньгами – день получения суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика;

10.10.2. При уплате в безналичном порядке юридическими лицами – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

10.10.3. При уплате в безналичном порядке физическими лицами – день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика.

10.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение срока, указанного в п. 10.19 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

10.12. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О досрочном расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение срока, указанного в п. 10.19 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

10.13. По соглашению сторон договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

– зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

– изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

– расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

– иные последствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

10.14. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей уплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.15. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

10.16. Страховая премия (страховые взносы) по соглашению сторон и в соответствии с законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. Страховая премия (страховые взносы), установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.

10.17. В случае установления в пределах срока действия договора страхования отдельных периодов действия страховой защиты, расчет страховой премии производится отдельно для каждого такого периода.

10.18. В случае замены Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования, имеет право произвести перерасчет страховой премии для нового Застрахованного лица, с учетом:

- остатка страховой премии, уплаченной за заменяемое Застрахованное лицо;
- других обстоятельств, влияющих на степень страхового риска (в том числе, возраста, пола и состояния здоровья нового Застрахованного лица).

Страховщик имеет право потребовать от Страхователя доплаты страховой премии по результатам перерасчета страховой премии.

10.19. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;
- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после получения;
- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;
- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после выявления факта незаключения договора страхования;
- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после досрочного прекращения договора страхования.

11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности).

11.2. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю следующую информацию:

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

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

11.2.3. О применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера.

11.2.4. О наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования.

11.2.5. О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

11.2.6. О наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством.

11.2.7. О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

11.2.8. О принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

11.2.9. О праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

11.2.10. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования (страхового полиса).

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

11.3. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

11.4. При заключении договора страхования в пользу гражданина Российской Федерации, дополнительно действуют требования законодательства, регулирующего туристскую деятельность в Российской Федерации и порядок выезда из Российской Федерации.

11.5. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

11.6. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (страхового полиса).

11.7. Договор страхования оформляется в письменной форме, подписывается Страховщиком и может быть заключен путем составления и выдачи Страховщиком Страхователю:

11.7.1. Договора (полиса) страхования и Условий страхования (полисных условий), являющихся неотъемлемой частью договора (полиса) страхования.

11.7.2. Двух документов – полнотекстового договора страхования и договора (полиса) страхования и Условий страхования (полисных условий), являющихся неотъемлемой частью договора (полиса) страхования.

11.8. В соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса Российской Федерации в договоре страхования (полисе), а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после его заключения, подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи Страховщика, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

11.9. Договор страхования может быть заключен:

11.9.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в сети «Интернет» (при наличии технической возможности).

11.9.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

11.10. Заключение договора страхования в электронной форме.

11.10.1. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

11.10.2. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика **skgelios.ru** (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы заявления на страхование.

Заявление на страхование может быть оформлено путем проставления соответствующих отметок (подтверждений) на электронной странице такого заявления, в том числе в рамках использования различных электронных платформ и (или) систем (сервисов) обмена электронными документами.

11.10.3. При заключении договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет информацию и документы в соответствии с п. 11.22 настоящих Правил в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т.д.).

11.10.4. Заявление на страхование, созданное и отправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем - индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон - неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем - юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, при условии, что между Страховщиком и Страхователем при регистрации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

11.10.5. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (страховой полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

11.10.6. При электронном страховании Страхователь лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

11.10.7. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками

(подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

11.10.8. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (Условия страхования, полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту, программе страхования) и на основе которых заключен данный конкретный договор страхования, дополнительно включается в текст электронного договора страхования (страхового полиса).

11.10.9. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

11.10.10. Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их совокупности.

11.11. Заключение договора страхования в стандартном порядке (на бумажном носителе).

11.11.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его уполномоченного представителя, представленного по форме Страховщика.

11.11.2. Письменное заявление на страхование, документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования, и после заключения договора страхования хранятся у Страховщика.

11.11.3. Письменное заявление на страхование должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование лицах.

11.11.4. По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

11.11.5. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

11.11.6. Не включенные в текст договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами настоящие Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

11.11.7. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора страхования работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

11.12. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю настоящие Правила, программы, Условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

11.13. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе страхования) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия (полисные условия) должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом страхования), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису страхования) как его неотъемлемая часть (в

таким случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких полисных условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо вручены Страхователю иным способом, например, договор страхования может содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь может быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации (CDили DVDдиск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. Во всех последних перечисленных случаях вручение Страхователю при заключении договора страхования полисных условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

При этом размещение указанной информации на официальном сайте Страховщика не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

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

11.15. Страховщик вправе формировать выдержки из настоящих Правил, которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

11.16. При заключении договора страхования или в течение срока его действия до наступления страхового случая Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны Сторонами договора страхования.

11.17. При наличии расхождений между положениями договора страхования и положениями настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

11.18. Страховщик вправе формировать страховые программы / страховые продукты с использованием отдельных или совокупности условий страхования, содержащихся в настоящих Правилах, что должно быть отражено в договоре страхования.

Страховщик вправе присваивать таким страховым программам / страховым продуктам маркетинговые наименования.

11.19. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- о Застрахованном лице (Застрахованных лицах);
- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страховом случае);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.

11.20. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными обстоятельствами, влияющими на степень страхового риска в соответствии со статьями 944 и 959 Гражданского кодекса Российской Федерации, об изменении которых Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации сообщить Страховщику,

признаются обстоятельства, указанные в п. 11.22.2 настоящих Правил, т.е. сообщенные Страхователем в заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

11.21. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), из числа перечисленных в п. 11.22.2 настоящих Правил, запрошенных Страховщиком в форме заявления на страхование и (или) ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

11.22. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать от Страхователя следующие сведения (в том числе в заявлении на страхование) и документы или их надлежащим образом удостоверенные копии:

11.22.1. Документы и сведения, идентифицирующие Страхователя:

11.22.1.1. Если Страхователем выступает юридическое лицо:

— копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) либо надлежащим образом оформленные и заверенные выписки из данных документов, включающие в себя разделы, содержащие сведения о местонахождении и информацию о коллегиальных органах управления Страхователя, а также документы по реорганизации при наличии таковых;

— копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручная надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в полностью заполненных анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

— копия документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, а также копия документа, удостоверяющего его личность;

— анкеты по форме Страховщика, полностью заполненные и подписанные от имени юридического лица;

— документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность).

При отсутствии у Страховщика возможности получить сведения из открытых источников, Страхователь обязан предоставить:

— копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копия свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— сведения о месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса (при наличии), адреса электронной почты и другой контактной информации;

— сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица).

11.22.1.2. Если Страхователем выступает иностранная структура без образования юридического лица:

— копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копия свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копия документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, а также копия документа, удостоверяющего его личность;

— копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручная надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в полностью заполненных анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

— анкеты по форме Страховщика полностью заполненные и подписанные от имени юридического лица.

— документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность).

11.22.1.3. Если Страхователем выступает физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя:

а) один из следующих документов:

— паспорт гражданина Российской Федерации;

— общегражданский заграничный паспорт;

— паспорт моряка (удостоверение личности моряка);

— военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);

— временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;

— иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;

б) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

в) документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность) индивидуального предпринимателя (если имеются);

г) анкета по форме Страховщика полностью заполненная и подписанная от имени индивидуального предпринимателя или физическим лицом.

11.22.1.4. Если Страхователем выступает физическое лицо:

— анкета по форме Страховщика, полностью заполненная и собственноручно подписанная Страхователем - физическим лицом;

а) для гражданина Российской Федерации – один из следующих документов:

— паспорт гражданина Российской Федерации;

— общегражданский заграничный паспорт;

— дипломатический паспорт;

— служебный паспорт;

— паспорт моряка (удостоверение личности моряка);

— военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);

— временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;

— иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;

б) для иностранного гражданина:

— паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

— документ, подтверждающий право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации) – вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза или иной документ;

— миграционная карта – в случае непредставления документа, подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации

Федерации;

в) для иных лиц без гражданства – один из следующих документов:

– документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

– разрешение на временное проживание;

– вид на жительство;

– иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства;

– миграционная карта – в случае непредставления документа, подтверждающего право лица без гражданства на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

г) для беженцев – один из следующих документов:

– свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением Российской Федерации либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;

– удостоверение беженца;

д) иные документы, предусмотренные российским законодательством или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования.

11.22.1.5. Для всех категорий Страхователей:

– документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);

– копия документа, удостоверяющего личность представителя Страхователя;

– сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества (за исключением Страхователей – физических лиц);

В случае отказа физическими лицами предоставлять Страховщику копию паспорта, в полностью заполненной анкете физического лица (в т.ч. руководителя, бенефициарного владельца, представителя, отличного от руководителя (при наличии)) должна быть сделана надлежащая надпись об отказе.

11.22.2. Для заключения договора страхования Страхователь сообщает Страховщику следующие сведения:

11.22.2.1. О Страхователе-физическом лице:

– для граждан Российской Федерации – фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транслитерации (в соответствии с заграничным паспортом при поездках за границу Российской Федерации), дату рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, контактный телефон;

– для иностранных граждан – фамилию, имя, отчество (если есть) в латинской транслитерации в соответствии с заграничным паспортом при поездках за границу, дату рождения, данные документа, удостоверяющего личность, страну гражданства, адрес, контактный телефон;

11.22.2.2. О Страхователе – юридическом лице:

– организационно-правовую форму и наименование юридического лица, ИНН, ОГРН, ОКВЭД, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, фамилию, имя, отчество на русском языке лица, действующего от имени Страхователя-юридического лица, Список лиц, подлежащих страхованию;

11.22.2.3. О Застрахованном лице:

– фамилию, имя на русском языке или в латинской транслитерации (в соответствии с заграничным паспортом при поездках за границу), дату рождения (число, месяц, год) и пол Застрахованного лица, гражданство;

– планируемые даты начала и окончания пребывания за пределами постоянного места жительства, количество дней, в течение которых будет действовать страхование;

- страну (страны) поездки, на территории которой (которых) должен действовать договор (полис) страхования;
- цель поездки Застрахованного лица: активный отдых, занятие спортом на любительском или профессиональном уровне с указанием вида спорта / профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованное лицо совершает поездку для выполнения какой-либо работы;
- размер и валюту страховой суммы.

11.22.3. Страхователь при заключении договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет Страховщику согласие на обработку персональных данных;

11.22.4. Отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерации на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

11.23. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков и заключения договора страхования, из числа указанных в п. 11.22 настоящих Правил.

11.24. В случае непредоставления Страхователем сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков, Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.

11.25. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования лица, принимаемого на страхование.

11.26. Страхователь при заключении договора страхования подтверждает, что на дату заключения договора страхования Застрахованное лицо не находится на территории страхования.

11.27. При заключении договора коллективного страхования в отношении нескольких лиц Страховщик выдает договоры (полисы) страхования для каждого Застрахованного лица или на группу лиц. В групповом договоре (полисе) страхования Застрахованные лица могут быть указаны в тексте договора страхования или в Списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью договора страхования.

11.28. Договор (полис) страхования вручается Страхователю в следующие сроки:

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

11.28.2. После поступления страховой премии на счет Страховщика, при условии уплаты страховой премии путем безналичного расчета.

11.29. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что в момент заключения договора страхования не относится к категории публичных должностных лиц (ПДЛ).

К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся следующие категории:

11.29.1. **Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)** – любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия, а именно²:

- а) главы государств (в том числе правящие королевские династии) или правительств;
- б) министры, их заместители и помощники;
- в) высшие правительственные чиновники;

² Перечень должностей, по которым определяется принадлежность к ИПДЛ, не является исчерпывающим и может варьироваться в зависимости от государственного устройства той или иной страны. Принадлежность лица к категории ИПДЛ определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

- г) руководители и заместители руководителей судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция;
- д) государственный прокурор и его заместители;
- е) высшие военные чиновники (начальники генеральных штабов, верховные главнокомандующие и т.д.);
- ж) руководители и члены Советов директоров Национальных Банков;
- з) послы;
- и) руководители государственных корпораций;
- к) члены Парламента или иного законодательного органа и т.д.

11.29.2. Должностное лицо публичной международной организации (ПДЛМО) – лицо, которому доверены или были доверены важные функции международной организацией (за исключением руководителей среднего звена или лиц, занимающих более низкие позиции в указанной категории), в частности³:

— руководители, заместители руководителей международных и наднациональных организаций:

- а) Организация Объединенных Наций (ООН),
- б) Организация экономического развития и сотрудничества (ОЭСР),
- в) Экономический и Социальный Совет ООН,
- г) Организация стран - экспортеров нефти (ОПЕК),
- д) Международный олимпийский комитет (МОК),
- е) Всемирный банк (ВБ),
- ж) Международный валютный фонд (МВФ),
- з) Европейская комиссия,
- и) Европейский центральный банк (ЕЦБ),
- к) Европарламент и др;

— руководители и члены международных и наднациональных судебных организаций:

- а) Международный суд ООН,
- б) Европейский суд по правам человека,
- в) Суд Европейского союза и др.

11.29.3. Российские публичные должностные лица (РПДЛ) – лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

11.29.4. Лицо, связанное с ПДЛ – супруг или супруга ПДЛ, его близкий родственник (родственник по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородный и неполнородный (имеющий общего отца или мать) брат и сестра, усыновитель и усыновленный).

О факте принадлежности к любой из указанных категорий потенциальный Страхователь обязуется сообщить Страховщику.

11.30. В случае утраты договора страхования (полиса страхования) в период действия договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат, после чего утраченный договор (полис) страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. Дубликат договора страхования выдается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты письменного обращения Страхователя.

При повторной утрате договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения дубликата договора страхования (полиса страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (полиса страхования).

³ Принадлежность лица к категории ПДЛМО определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

11.31. В случае если отдельные положения настоящих Правил страхования становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.

12. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

12.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым своей волей и в своем интересе дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает, что им получено(-ны) письменное(-ые) согласие(-ия), Застрахованного лица, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора страхования, а также подтверждает, что им проинформированы вышеуказанные лица о составе переданных Страховщику их персональных данных.

12.2. Под персональными данными Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Застрахованному лицу и Выгодоприобретателю, в том числе фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, адрес места жительства (пребывания), контактный номер телефона, адрес электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, индивидуальный номер плательщика, гражданство, данные страхового полиса обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) и т.д.

12.3. По запросу Страховщика Страхователь обязуется предоставить Страховщику названное(-ые) в настоящем разделе Правил письменное(-ые) согласие(-ия) Застрахованного лица, Выгодоприобретателя(-ей) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

12.4. Под обработкой персональных данных Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

12.5. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем(-ями) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

12.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получено(-ны) согласие(-ия) Застрахованного лица, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня

клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО Страховой Компании «Гелиос» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта **skgelios.ru** (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

12.7. Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получено(-ны) согласие(-ия) Застрахованного лица, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) при обработке в указанных целях третьим лицам (страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам, аудиторам и другим лицам), с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика, а также в том числе лицу, ответственному за вред, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

12.8. Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договоре страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

12.9. Страхователь соглашается с тем, что Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или вреда, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в кредитной истории Страхователя, в автоматизированной информационной системе ОСАГО, в Бюро страховых историй и в общедоступных источниках.

12.10. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и иных физических лиц, указанных в договоре страхования и приложениях к нему, в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим разделом Правил.

12.11. Указанные в настоящем разделе Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) до дня истечения периода, продолжительностью 25 (двадцать пять) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

12.12. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за

исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

12.13. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

12.14. Обязанности Страховщика по уточнению, блокированию и уничтожению персональных данных регулируются в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

12.15. Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

13. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства, заключается на период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, указанной в договоре страхования, но не более чем на один год (если иное не предусмотрено договором страхования):

13.1.1. Для граждан Российской Федерации – при выезде за пределы Российской Федерации и/или выезде за пределы постоянного места жительства при поездках по территории Российской Федерации;

13.1.2. Для граждан Российской Федерации, временно/постоянно пребывающих (проживающих) на территории иностранных государств (вне границы Российской Федерации) – при выезде за пределы государства временного/постоянного пребывания (проживания);

13.1.3. Для иностранных граждан – при въезде на территорию Российской Федерации и/или при поездках по территории Российской Федерации; при выезде за пределы территории Российской Федерации; при выезде за пределы государства временного/постоянного пребывания (проживания).

13.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре (полисе) страхования как день начала действия договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, и заканчивается в 24 часа 00 минут дня по местному времени территории страхования, указанного в договоре (полисе) страхования как дата окончания срока его действия, если договором страхования не предусмотрено иное.

13.2.1. Если в срок, предусмотренный договором страхования, страховая премия Страхователем не уплачена или уплачена не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу в соответствии с п. 10.11 настоящих Правил.

13.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не является страховым случаем и ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения по договору страхования не возникает в случаях:

13.3.1. Для граждан Российской Федерации – в период нахождения Застрахованного лица в месте постоянного проживания на территории Российской Федерации (за исключением случаев невыезда в связи с невозможностью совершить поездку);

13.3.2. Для граждан Российской Федерации, временно/постоянно пребывающих (проживающих) на территории иностранных государств (вне границы Российской Федерации) – в период нахождения Застрахованного лица на территории данного иностранного государства;

13.3.3. Для иностранных граждан – в период нахождения Застрахованного лица в месте постоянного проживания на территории Российской Федерации и на территории государства, гражданином которой он является.

13.4. Договор страхования может быть заключен:

- на одну (разовую) поездку;
- на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное

количество поездок, продолжительность которых устанавливается договором страхования (многократные поездки);

— на определенный срок, в течение которого предусматривается ограниченное количество дней пребывания за пределами постоянного места жительства.

13.5. Ответственность Страховщика по договору страхования (исключая ответственность Страховщика по страхованию рисков «Невозможность совершить поездку» и «Багаж», указанных в п.п. 4.4.1 и 4.6 настоящих Правил) начинается с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля страны выезда в поездку, но не ранее даты вступления договора страхования в силу, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из данной поездки (согласно проездным документам), при этом:

13.5.1. Если договором страхования предусмотрено ограниченное количество дней непрерывного пребывания Застрахованного лица на территории страхования в ходе одной поездки в период действия договора страхования, то ответственность Страховщика по договору страхования действует с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля на территории страны выезда в поездку и до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из данной поездки (согласно проездным документам), но не более общего количества дней пребывания на территории страхования в ходе одной поездки в период действия договора страхования, указанных в договоре страхования.

13.5.2. Если договором страхования предусмотрено ограниченное количество дней пребывания Застрахованного лица на территории страхования в период действия договора страхования без ограничения по количеству выездов за пределы страны выезда в поездку, то ответственность Страховщика по договору страхования действует с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля на территории страны выезда в поездку и до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из данной поездки (согласно проездным документам), но не более общего количества дней пребывания на территории страхования в период действия договора страхования, указанных в договоре страхования. В период действия договора страхования лимит ответственности Страховщика (в днях) уменьшается на количество дней пребывания Застрахованного лица на территории страхования, проведенных в каждой поездке.

13.5.3. Если договором страхования предусмотрены многократные поездки Застрахованного лица за пределы страны выезда в поездку в период действия договора страхования с ограничением по количеству дней непрерывного пребывания на территории страхования в ходе каждой поездки, то ответственность Страховщика по каждой поездке действует с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля на территории страны выезда в поездку и до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из данной поездки (согласно проездным документам), но не более общего количества дней пребывания на территории страхования в ходе каждой поездки и /или не позднее 24 часов 00 минут по местному времени территории страхования даты окончания срока действия договора страхования.

13.5.4. Ответственность Страховщика по договору страхования, заключенному в пользу Застрахованного лица, выезжающего за пределы постоянного места жительства / временного проживания на территории Российской Федерации, начинается при пересечении Застрахованным лицом 100-километровой зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства / временного проживания на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования, но не ранее даты вступления договора страхования в силу, и заканчивается при пересечении вышеуказанной зоны, но не позднее 24 часов 00 минут даты окончания срока действия договора страхования.

13.6. Ответственность Страховщика по договору страхования риска «Багаж» при выезде в поездку (согласно проездным документам), начинается с момента сдачи багажа авиакомпании – перевозчику, но не ранее даты вступления договора страхования в силу, и заканчивается не позднее 24 часов 00 минут по местному времени территории страхования даты окончания срока действия договора страхования.

13.7. Ответственность Страховщика по договору страхования риска «Невозможность совершить поездку или сокращение срока пребывания в поездке»:

13.7.1. В части возникновения расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, начинается с даты заключения договора страхования, но при условии уплаты

страховой премии в указанный договором страхования срок, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля в стране выезда на территорию страхования – по маршруту согласно проездным документам;

13.7.2. В части возникновения расходов, возникших в связи с сокращением срока пребывания в поездке, начинается с даты заключения договора страхования, но при условии уплаты страховой премии в указанный договором страхования срок, и заканчивается не позднее 24 часов 00 минут по местному времени территории страхования даты окончания срока действия договора страхования.

13.8. Ответственность Страховщика по договору страхования от несчастных случаев начинается со дня, указанного в договоре страхования (полисе) как день начала срока действия договора страхования (периода действия страховой защиты), но при условии уплаты страховой премии в указанный договором страхования срок, и заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования (полисе) как день окончания срока действия договора страхования (периода действия страховой защиты), если иное не предусмотрено договором страхования.

13.9. По желанию Страхователя договор страхования от несчастных случаев может быть заключен только на время внутренних и (или) международных перевозок Застрахованного лица воздушным, морским, речным, железнодорожным, автомобильным транспортным средством. В этом случае страховые обязательства Страховщика вступают в силу с момента объявления посадки в транспортное средство в пункте отправления и продолжаются до момента оставления Застрахованным лицом 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 на вокзал или станцию назначения.

Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории вокзала (станции, иного пункта приема пассажиров) 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.

13.10. 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 осуществить его репатриацию к месту постоянного проживания.

13.11. Если в период пребывания за пределами места постоянного проживания лечение Застрахованного лица в связи с произошедшим несчастным случаем или внезапным заболеванием 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 установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности) расходы на необходимое лечение Застрахованного лица в одной из медицинских организаций по месту жительства, если это прямо предусмотрено договором страхования.

13.12. Срок действия договора страхования, а также момент наступления события, которое может повлечь страховой случай, определяются по местному времени территории страхования, а если на территории страхования несколько часовых поясов, то по часовому поясу места нахождения Застрахованного лица на момент наступления события, которое может повлечь страховой случай.

13.13. При заключении договора страхования в пределах срока действия договора могут быть предусмотрены периоды действия страховой защиты, в течение которых может действовать страхование, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

Страхование действует только в течение тех периодов, за которые страховой взнос был уплачен до начала такого периода, если договором страхования не предусмотрено иное.

13.14. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в нем как день его окончания (день окончания срока страхования).

13.15. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, в течение срока страхования (периода действия страховой защиты).

13.16. Договор страхования прекращается в случаях:

13.16.1. Истечения срока, на который был заключен договор, – истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня окончания срока действия договора страхования), но не позднее момента пересечения:

– границы Российской Федерации (при зарубежных поездках граждан Российской Федерации);

– границы региона постоянного проживания (при поездках по Российской Федерации граждан Российской Федерации);

– границы страны, гражданином которой он является (при зарубежных поездках иностранных граждан), и (или) имеет вид на жительство.

13.16.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме – с даты осуществления страховой выплаты.

13.16.3. Ликвидации Страхователя - юридического лица – с момента принятия (выдачи) соответствующего акта государственного органа.

13.16.4. Смерти Страхователя-физического лица – с момента принятия (выдачи) соответствующего акта государственного органа.

13.16.5. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке – с даты внесения сведений о ликвидации Страховщика в единый государственный реестр юридических лиц. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

13.16.6. Признания договора страхования недействительным – с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

13.16.7. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, – с даты получения Страховщиком письменного уведомления от Страхователя.

13.16.8. Смерти Застрахованного лица по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в случае заключения договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц, договор страхования прекращается в отношении данного Застрахованного лица) – с даты получения Страховщиком письменного уведомления от Страхователя;

13.16.9. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и (или) размере, если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты, – в срок, указанный в пункте 10.12 настоящих Правил.

13.16.10. По соглашению сторон – с даты подписания сторонами соглашения, если иное не установлено соглашением сторон.

13.16.11. По требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных договором страхования или законодательством Российской Федерации.

13.16.12. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, – с даты, определенной законом или договором страхования.

13.17. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 13.16.7 и 13.16.8 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

13.18. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным (п. 13.16.6 настоящих Правил) и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

13.19. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

13.20. 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:

13.20.1. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, за исключением следующих обстоятельств:

13.20.1.1. Отказа Страхователя-физического лица от договора страхования в период охлаждения, указанный в п. 13.24 настоящих Правил;

13.20.1.2. Отказа Страхователя от договора страхования до начала срока действия договора страхования. При отказе Страхователя от договора страхования до начала срока действия договора страхования Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом расходов на ведение дела Страховщика согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки, если договором страхования не предусмотрено иное.

Если отказ Страхователя от договора страхования подпадает одновременно под действие пунктов 13.20.1.1 и 13.20.1.2 настоящих Правил, то применяется только п. 13.20.1.1 настоящих Правил.

13.20.2. Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

13.21. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования полностью или частично и возврата части страховой премии за истекший срок действия договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

13.22. В случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, указанному в п. 13.16.10 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором страхования не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату в этом случае определяется по формуле:

$$СПв = (1 - РВД) \times (СПупл - (СПнач \times \frac{n}{N})) - СВ, \text{ где:}$$

СПв – размер страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, денежных единиц;

РВД – расходы на ведение дела Страховщика, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки (в %/100);

СПупл – фактически уплаченная страховая премия, денежных единиц;

СПнач – начисленная страховая премия согласно договору страхования, денежных единиц;

n – истекший период страхования, т.е. период с даты начала срока страхования до даты прекращения договора страхования (полиса), в днях;

N – срок страхования, указанный в договоре страхования (полисе), в днях;

СВ – сумма выплаченных и подлежащих выплате Страховщиком (в соответствии с заявленными претензиями) страховых возмещений; денежных единиц.

Если размер части страховой премии (СПв), подлежащей возврату меньше или равен нулю, то возврат страховой премии не производится.

При этом возврат страховой премии не производится в любом случае, если по договору страхования производились страховые выплаты в размере, превышающем 50 (пятьдесят) процентов от фактически уплаченной страховой премии.

13.23. Страховая премия не возвращается в случае отказа Страхователя от договора страхования, предусматривающего возмещение расходов вследствие отмены поездки.

13.24. Особые условия отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (Период охлаждения).

В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У):

13.24.1. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, установленном настоящим пунктом 13.24 Правил, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

13.24.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 13.24 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

13.24.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 13.24 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

13.24.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с настоящим пунктом 13.24 Правил.

13.24.5. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У) со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

14. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

14.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, указанных в п. 11.22.2 настоящих Правил, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются любые изменения оговоренные в договоре страхования, письменном запросе Страховщика, а также указанные Страхователем в письменном заявлении на страхование и (или) другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

14.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

14.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

15.1. Страховщик имеет право:

15.1.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки страхового риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования, включая, но не ограничиваясь, сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о наличии у него заболеваний и травм, о ранее перенесенных заболеваниях/травмах, о нахождении его на диспансерном учете в связи с каким-либо заболеванием (состоянием), его профессиональной принадлежности, наличии у Застрахованного лица травмоопасных увлечений и хобби, а также о занятиях спортом и других обстоятельствах, влияющих на оценку страхового риска, проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем.

15.1.2. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

15.1.4. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

15.1.5. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

15.1.6. Проверять выполнение Страхователем требований настоящих Правил и договора страхования.

15.1.7. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций.

15.1.8. Требовать от Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей, информацию, необходимую для установления факта страхового события или размера подлежащей страховой выплаты.

15.1.9. Проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка.

15.1.10. Проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом, назначенным Страховщиком.

15.1.11. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

15.1.12. Отсрочить принятие решения о страховой выплате до получения письменного ответа на запросы, направленные в компетентные органы по выяснению обстоятельств страхового случая, а в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

15.1.13. Поменять Сервисную компанию, или привлечь другую, осуществляющую сервисное сопровождение договора страхования.

15.1.14. Не возмещать полностью или частично расходы, не организованные Сервисной компанией и (или) предварительно не согласованные со Страховщиком.

15.1.15. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

15.1.16. Предъявить в пределах суммы страховой выплаты требования в порядке суброгации к лицам, ответственным за убытки, возмещенные Страховщиком.

15.1.17. Пользоваться иными правами, определенными настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

15.2. Страховщик обязан:

15.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил.

15.2.2. Выдать Страхователю договор (полис) страхования.

15.2.3. Вручить Страхователю (с учетом положений п. 11.13 настоящих Правил) настоящие Правила либо Условия страхования (полисные условия), сформированные на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен договор страхования.

При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

15.2.4. Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в том числе о предварительном медицинском освидетельствовании на индивидуальных условиях, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.).

15.2.5. Обеспечить безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателей), полученных от Страхователя при их обработке.

15.2.6. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным лицом) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

15.2.7. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов, согласованных со Страхователем при заключении договора страхования: путем письменного уведомления на указанный Страхователем адрес электронной почты, либо с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия / документооборота.

15.2.8. Предоставить дубликат договора страхования (полиса страхования) или копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

15.2.9. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, при заключении договора страхования и (или) при урегулировании требований о страховой выплате.

15.2.10. Обеспечить конфиденциальность сообщенных Страхователем и полученных Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности деловой, коммерческой и иной информации, сведений о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

15.2.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату

при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

15.2.12. При заключении договора страхования информировать Страхователя (Выгодоприобретателей), об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

15.2.13. После получения уведомления от Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

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

б) о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) удобным для него способом. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

15.2.14. Контролировать объем, сроки оказания услуг, предоставленных Застрахованному лицу, в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования.

15.2.15. По запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в срок 30 (тридцать) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему:

а) по группе страховых рисков «Несчастный случай»: по устному или письменному запросу Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате, – информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая информацию о страховой сумме или её части, а также исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

б) по письменному запросу Страхователя – в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

в) по письменному запросу Страхователя – документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по одному событию.

15.2.16. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

15.2.17. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

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

15.2.19. По запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

15.2.20. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и (или) определенном в договоре страхования.

15.3. Страхователь имеет право:

15.3.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.3.2. Ознакомиться с настоящими Правилами.

15.3.3. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах.

15.3.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

15.3.5. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен договор страхования.

15.3.6. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями договора страхования.

15.3.7. До наступления страхового случая заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица.

15.3.8. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (увеличение страховой суммы или срока страхования, и др.).

15.3.9. Получить один раз бесплатно дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты. При выдаче дубликата оригинал договора страхования прекращает действовать.

15.3.10. Требовать от Страховщика разъяснения расчетов изменения в течение срока страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

15.3.11. Получить по запросу копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

15.3.12. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

15.3.13. Оспорить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

15.3.14. Получать страховые выплаты, медицинские и иные услуги в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования.

15.3.15. Досрочно отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

15.3.16. Получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

15.4. Страхователь обязан:

15.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления, указанных в пункте 11.22.2 настоящих Правил.

15.4.2. Соблюдать настоящие Правила и условия договора страхования.

15.4.3. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренных договором страхования.

15.4.4. В течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, – в соответствии с положениями разделов 14 и 21 настоящих Правил.

15.4.5. При увеличении страхового риска по требованию Страховщика уплатить дополнительную страховую премию и (или) подписать дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора страхования.

15.4.6. Предоставлять Страховщику по его требованию информацию и документы, необходимые для исполнения требований законодательства Российской Федерации, в том числе Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», включая информацию о руководителях, представителях, отличных от руководителей, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах. Информация и документы предоставляются в сроки, указанные в письменном запросе Страховщика.

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об этом Страховщика с соблюдением положений раздела 21 настоящих Правил, и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

15.4.7. Принимать все меры разумной предосторожности, чтобы предотвратить возникновение вреда и увеличение степени риска.

15.4.8. Иметь при себе оригинал договора страхования (полиса) и приложений к нему (настоящих Правил, Условий страхования) при выезде за пределы постоянного места жительства, в том числе при обращении в Сервисную компанию во время консультации врача или визита в медицинскую организацию.

15.4.9. При обращении за помощью в Сервисную компанию сообщить номер своего действующего контактного мобильного телефона и иные контакты, если они есть, ответить на все вопросы сотрудника Сервисной компании.

15.4.10. Не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые письменно согласованы с Сервисной компанией или Страховщиком.

15.4.11. Дать письменное согласие на доступ представителя Страховщика и Сервисной компании к своим персональным данным, специальным персональным данным, включая доступ к медицинской документации и иной информации о своем здоровье по форме, предложенной Сервисной компанией и (или) Страховщиком. Согласие должно быть дано на срок достаточный для окончательно урегулирования заявленного случая, включая принятие решения о том, является ли случай страховым и проведение оплаты в медицинскую организацию.

15.4.12. Получать и сохранять медицинские и другие платежные документы (выписки, счета, рецепты и иные документы), связанные со страховым случаем, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, и необходимыми для решения вопроса о страховой выплате, своевременно передать их Сервисной компании или Страховщику.

15.4.13. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

15.4.14. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

15.4.15. Представить список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный договором страхования.

15.4.16. Ознакомить Застрахованное лицо с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

15.4.17. При увеличении страхового риска по требованию Страховщика уплатить дополнительную страховую премию и (или) подписать дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора страхования.

15.4.18. Нести иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

15.5. Застрахованное лицо имеет право:

15.5.1. Получить от Страхователя страховой полис и настоящие Правила, Условия страхования, на основании которых заключен договор страхования.

15.5.2. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

15.5.3. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования по усмотрению Застрахованного лица.

15.5.4. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу.

15.5.5. Обжаловать в установленном законом порядке решение Страховщика о признании события нестраховым / об отказе в страховой выплате.

15.6. Застрахованное лицо обязано:

15.6.1. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

15.6.2. До начала действия договора страхования незамедлительно сообщить Страхователю и Страховщику о вновь возникших существенных изменениях в принятом на страхование риске.

15.6.3. Сообщить достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

15.6.4. При осуществлении поездки соблюдать правила личной безопасности и законодательство государства временного пребывания (территория страхования, территории транзитного проезда), в том числе правила въезда и выезда.

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

15.6.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо или любое лицо, действующее в его интересах, прежде чем предпринять какие-либо действия, обязано обратиться в Сервисную компанию, по телефонам, указанным в страховой документации (страховом полисе, памятке Застрахованного лица). Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом.

15.6.7. Неукоснительно следовать указаниям, полученным от оператора Сервисной компании.

15.6.8. Соблюдать медицинские предписания и рекомендации врачебного персонала, лечебно-охранительный режим, установленный в медицинском учреждении.

15.6.9. Приложить все усилия к уменьшению размера убытков, причиненных при наступлении страхового случая.

15.6.10. Не принимать на себя никаких обязательств, не признавать ответственность, не предлагать и не обещать оплату любых услуг без предварительного письменного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком.

15.6.11. Предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из медицинских и иных учреждений, в том числе из лечебных учреждений по месту постоянного проживания/регистрации Застрахованного лица на территории Российской Федерации, включая сведения, составляющие врачебную тайну; в целях исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования; по требованию Страховщика предоставлять всю необходимую медицинскую документацию в связи со страховым случаем.

15.6.12. По требованию Страховщика пройти медицинское освидетельствование (обследование).

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

15.7. Договором страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены иные права и обязанности.

16. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

16.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (или его представитель) обязано незамедлительно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в договоре (полисе) страхования, и проинформировать оператора Сервисной компании о случившемся, сообщив при этом:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер и период действия договора (полиса) страхования;
- описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи;
- местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.

16.1.1. Оператор Сервисной компании вправе запросить дополнительную информацию: паспортные данные, отметки в паспорте о пересечении границы страны выезда в поездку (согласно проездным документам) и государства территории страхования, адрес постоянного места жительства Застрахованного лица и иную другую необходимую информацию для уточнения обстоятельств события для целей определения его (события) как страхового. Застрахованное лицо (его представитель) обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию договора (полиса) страхования и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.

16.2. Стоимость звонков в Сервисную компанию (Страховщику), связанных с наступлением страхового случая, подлежат возмещению Страховщиком при предъявлении подтверждающих документов, с указанием дат, номеров телефонов, продолжительности и стоимости звонков.

16.3. Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных договором страхования, гарантируя оплату расходов по страховым случаям, предусмотренным договором (полисом) страхования. Исходя из особенностей организации экстренной и неотложной медицинской и медико-транспортной помощи на территории страны пребывания, Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителю) самостоятельно организовать и оплатить экстренную и неотложную медицинскую помощь с последующим предоставлением Страховщику оригиналов документов, подтверждающих понесенные расходы, необходимых для осуществления страховой выплаты в сроки и в порядке, предусмотренные законодательством Российской Федерации, договором страхования и настоящими Правилами.

16.3.1. В исключительных случаях при отсутствии объективной возможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктами 4.3.1.1 – 4.3.1.3, 4.3.2.1 настоящих Правил, а именно в случаях критического состояния здоровья Застрахованного лица, потребовавшего незамедлительного оказания медицинской и медико-транспортной помощи по жизненным показаниям, Застрахованное лицо (или его представитель) обязано незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформировать о наступлении страхового события Сервисную компанию и далее неукоснительно следовать указаниям оператора Сервисной компании.

16.3.2. По предварительному согласованию с Сервисной компанией (Страховщиком) допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской и/или медико-транспортной помощи и её самостоятельная оплата, с последующим возмещением Страховщиком понесенных расходов в случае признания произошедшего события страховым случаем.

При этом, предварительное согласование Сервисной компанией (Страховщиком) самостоятельной оплаты Застрахованным лицом медицинских и/или медико-транспортных расходов не являются признанием Страховщиком факта наступления страхового случая в соответствии с условиями договора страхования на момент наступления события, имевшего признаки страхового.

16.4. Признание наступившего страхового события, предусмотренного договором страхования, страховым случаем и осуществление Страховщиком страховой выплаты, в порядке, установленном настоящими Правилами, производится только на основании Заявления на выплату страхового возмещения с приложением необходимых оригиналов документов, подтверждающих расходы, понесенные Застрахованным лицом (его законным представителем) по страховому событию.

16.5. При наступлении события, предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.4.1 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано:

16.5.1. Незамедлительно, как только станет известно о невозможности совершить поездку, заявить турагенту (туроператору) по месту покупки тура /поездки об отказе от тура (о невозможности совершить поездку) с обязательным указанием причины, по которой поездка стала невозможной;

16.5.1.1. В случае невозможности совершить поездку по причине задержки/отмены одного из авиарейсов на маршруте согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг – заявить туроператору любым доступным способом свое желание продолжить поездку альтернативным маршрутом, организованным туроператором (п.п. 4.4.1.11 – 4.4.1.12 настоящих Правил);

16.5.2. В случае, если поездка была организована Застрахованным лицом самостоятельно – незамедлительно обратиться в транспортную компанию для своевременной сдачи билетов, предпринять действия по аннулированию брони на проживание на территории страхования (согласно проездным документам);

16.6. При наступлении события, предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.4.1 настоящих Правил, Застрахованное лицо должно обратиться в Сервисную компанию для организации процедуры по досрочному возвращению Застрахованного лица из поездки;

16.7. При наступлении события «Багаж», предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.6 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано на месте происшествия обратиться в транспортную организацию для получения документа, фиксирующего факт утраты либо гибели багажа.

16.8. При наступлении события, предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.3.6.2 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано на месте вылета обратиться в транспортную организацию для получения документов, подтверждающих факт задержки вылета самолета, с указанием причины и продолжительности задержки.

16.9. При наступлении события «Гражданская ответственность», предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.7 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано:

16.9.1. В течение 3 (трех) рабочих дней со дня причинения вреда третьим лицам или со дня когда Застрахованное лицо узнало о причинении вреда третьим лицам, сообщить о случившемся в Сервисную компанию по телефонам, указанным в договоре (полисе) страхования, а также в компетентные органы на территории страхования;

16.9.2. В течение 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба, уведомить об этом Сервисную компанию любым доступным способом, а также своевременно сообщать о действиях компетентных органов по факту причинения ущерба, информировать о ходе следствия/судебного разбирательства;

16.9.3. Следовать рекомендациям Сервисной компании (Страховщика);

16.9.4. Предоставлять информацию и документы в Сервисную компанию (Страховщику), позволяющие судить о причинах, ходе и последствиях произошедшего случая, характере и размерах причиненного ущерба;

16.9.5. Сервисная компания (Страховщик) имеет право:

16.9.5.1. Участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц, от имени и по поручению Застрахованного лица подписывать акты осмотра;

16.9.5.2. Оспорить размер требований к Застрахованному лицу по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;

16.9.5.3. От имени и по поручению Застрахованного лица представлять интересы Застрахованного лица при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Застрахованного лица переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям.

16.10. При наступлении события «Юридическая помощь», предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.8 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано:

16.10.1. Известить Сервисную компанию любым доступным способом как только ему (Застрахованному лицу) потребовалась срочная юридическая помощь по причине вовлечения в судебное и/или административное разбирательство;

16.10.2. Следовать рекомендациям Сервисной компании (Страховщика).

17. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОНЕСЕННЫМ РАСХОДАМ

17.1. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило расходы, предварительно согласованные Сервисной компанией (Страховщиком), связанные со страховым событием, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы документов, подтверждающих понесенные расходы в период пребывания на территории страхования. При этом, к документам, составленным на иностранном языке, лицо, обратившееся за страховой выплатой, по требованию Страховщика обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

17.2. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должно быть представлено Заявление на страховую выплату с приложением следующих документов:

— договор (полис) страхования и Условия страхования (приложение к договору (полису) страхования);

— копия паспорта / документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

— оригиналы всех документов, подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов;

— документы из компетентных органов на территории страхования, подтверждающие факт и обстоятельства произошедшего события, имеющего признаки страхового;

— письменное согласие на получение Страховщиком из медицинского учреждения данных Застрахованного лица, составляющих врачебную тайну и персональных данных.

17.2.1. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Застрахованного лица представитель Застрахованного лица должен предоставить следующие документы:

— копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;

— паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14 лет;

— копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;

— для попечителей и опекунов Застрахованного лица – к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

17.2.2. В случае смерти Застрахованного лица Заявитель дополнительно предоставляет:

— документ, удостоверяющий личность, в случае, если он является Выгодоприобретателем, указанным в договоре (полисе) страхования;

— документ, удостоверяющий личность и свидетельство о праве на наследство, если

он является наследником по закону.

17.3. Если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховым событием, предусмотренным пунктом 4.3.1 настоящих Правил, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 17.2 настоящих Правил:

- выписки и счета из медицинских учреждений (на фирменном бланке), содержащие сведения о фамилии, имени пациента, диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного лица при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях, продолжительности лечения, перечне оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей сумме к оплате. При этом, все справки и выписки из медицинских учреждений, аккредитованных на территории Российской Федерации, должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и официальной печатью медицинского учреждения. Счета из зарубежных клиник оформляются в соответствии со стандартами, принятыми в стране пребывания;

- рецепты, выписанные врачом в связи с обращением за медицинской помощью, и аптечные счета / чеки с указанием наименования, количества и стоимости каждого приобретенного медикамента;

- счета за лабораторно-диагностические исследования с указанием фамилии, имени Застрахованного лица, дат, наименований и стоимости услуг.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение вопроса о выплате страхового возмещения до предоставления документов надлежащего качества.

В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем / Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик обязан в течении 15 (пятнадцати) календарных дней уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованное лицо) и указать перечень недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

17.4. В случае, если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховым событием, предусмотренным пунктом 4.3.2 настоящих Правил, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 17.2 настоящих Правил:

- документ, подтверждающий оплату проезда Застрахованного лица в медицинское учреждение транспортным средством, предназначенным для скорой медицинской помощи / такси с указанием даты поездки, оплаченной суммы, места отправления и назначения;

- разрешение на вылет, оформленное медицинским учреждением, в котором получает медицинскую стационарную помощь Застрахованное лицо;

- авиа / железнодорожный билет класса, рекомендованного в разрешении на вылет/выезд с территории страхования к месту постоянного проживания.

17.5. В случае самостоятельной оплаты расходов, предварительно согласованных Страховщиком (Сервисной компанией), и связанных со страховым событием, предусмотренным пунктом 4.3.3 настоящих Правил, лицо, понесшее эти расходы в пользу Застрахованного лица, должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 17.2 настоящих Правил:

- счет на посмертную репатриацию, включающий услуги похоронного бюро по подготовке тела к репатриации, стоимость перевозки тела;

- документ, подтверждающий оплату посмертной репатриации тела в соответствии со счетом;

- для сопровождающего лица – авиа / железнодорожный билет, а также подтверждение о сдаче (невозможности сдачи) билета, по которому планировалось возвращение к месту постоянного проживания.

17.6. Если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховым событием, предусмотренным пунктом 4.3.4 настоящих Правил, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 17.2 настоящих Правил:

- документ, подтверждающий оплату проезда на такси / скорой помощи (или иным транспортным средством) с указанием фамилии, имени, даты поездки, оплаченной суммы, места отправления и назначения;
- авиа / железнодорожный билет с территории страхования к месту постоянного проживания;
- авиа / железнодорожный билет (в оба конца) при визите близкого родственника;
- авиа / железнодорожный билет (в оба конца) при визите близкого родственника для сопровождения несовершеннолетнего Застрахованного лица;
- документы, подтверждающие самостоятельную оплату расходов, согласно п. 4.3.4.4 настоящих Правил.

17.7. Если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховым событием, предусмотренном п. 4.3.5 настоящих Правил, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 17.2 настоящих Правил:

- документы, подтверждающие факт проживания Застрахованного лица / близкого родственника Застрахованного лица с указанием фамилии, имени, стоимости и сроков проживания в отеле на территории страхования.

17.8. Если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховыми событиями, предусмотренными пунктами 4.3.6.1 – 4.3.6.2 настоящих Правил, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 17.2 настоящих Правил:

- в случае оплаты срочных сообщений, связанных с наступлением страхового случая (пункт 4.3.6.1 настоящих Правил): документы, подтверждающие такие расходы и их стоимость;
- при задержке вылета авиарейса (пункт 4.3.6.2 настоящих Правил): проездные документы; документы транспортной компании, подтверждающие факт задержки транспортного средства, с указанием причины и продолжительности задержки; посадочные талоны.

17.9. Расходы, связанные со страховыми событиями, предусмотренными пунктами 4.3.6.3 – 4.3.6.5 настоящих Правил, и понесенные Застрахованным лицом (иным лицом, понесшим расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно, Страховщиком не возмещаются.

17.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.4.1 настоящих Правил, Застрахованное лицо должно предоставить в срок до 35 (тридцати пяти) календарных дней после даты окончания запланированной поездки оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 17.2 настоящих Правил:

- заграничный паспорт Застрахованного лица, не выехавшего в поездку (все страницы);
- оригинал или заверенная туристической компанией копия договора о реализации туристского продукта/туристских услуг; при самостоятельной организации поездки – документы, подтверждающие стоимость и факт оплаты проживания (брони номера) в отеле на территории страхования, проездных документов, трансфера, визы;
- оригиналы документов, подтверждающих оплату договора о реализации туристского продукта/туристских услуг;
- справка туроператора (предоставляется туроператором по запросу Страховщика) о расходах, понесенных Застрахованным лицом, с указанием размера штрафных санкций за аннулирование тура, официально заверенная уполномоченным сотрудником туроператора;

— документы от туроператора (предоставляются туроператором по запросу Страховщика), подтверждающие сумму удержания туроператором по туру, связанную с аннулированием проездных документов, с отказом от номера в отеле, забронированного и оплаченного туроператором, стоимости трансфера и стоимости оформления визы в консульстве страны назначения, официально заверенные уполномоченным сотрудником туроператора. При самостоятельной организации тура

— подтверждающие документы об оплаченных туристских услугах с указанием штрафных санкций;

— документы и сведения, необходимые для установления характера страхового события, а именно:

17.10.1. При невозможности совершить поездку при:

— неполучении визы по причине отказа в выдаче визы – документально подтвержденный отказ консульской службы и/или копия страницы загранпаспорта, содержащей штамп консульства о приеме документов. Если виза выдается в электронном виде – подтверждение невыдачи визы от туроператора или уполномоченного посредника;

— несвоевременной выдачи (задержки выдачи) визы/ выдачи визы в иные от запрашиваемых сроки – документ, подтверждающий данное событие,

— несвоевременном получении Застрахованным лицом паспорта с визой (от туристической организации (туроператора/турагентства) или от Консульства (Посольства) государства назначения на территории Российской Федерации – документ, подтверждающий данное событие.

17.10.2. При невозможности совершить поездку вследствие заболевания, травмы или смерти Застрахованного лица / близкого родственника Застрахованного лица:

— в случае заболевания или травмы – листок временной нетрудоспособности (или его копия)/ справка установленного образца (для детей, учащихся, пенсионеров, неработающих, военнослужащих) из медицинского учреждения Российской Федерации с указанием даты заболевания, диагноза, выписки из амбулаторной карты, оформленная надлежащим образом и удостоверяющая обращение Застрахованного лица/близкого родственника Застрахованного лица в медицинское учреждение;

— в случае стационарного лечения – выписки из истории болезни, оформленная надлежащим образом;

— в случае смерти – свидетельство о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его близкого родственника;

17.10.3. При невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – судебная повестка / извещение о вызове в суд, оформленные в установленном порядке,

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

17.10.5. При невозможности совершить поездку вследствие получения вызова для выполнения воинских обязанностей – повестка о призыве Застрахованного лица на срочную военную службу либо военные сборы, оформленная в установленном порядке, а также подтверждения явки в военкомат / прибытия к месту выполнения воинских обязанностей;

17.10.6. При невозможности совершить поездку вследствие задержки вылета/отмены авиарейса:

17.10.6.1. В случае полной аннуляции тура/поездки по причине невозможности совершить поездку вследствие задержки/отмены авиарейса:

— справка о задержке вылета/отмене авиарейса от компании – перевозчика с обязательным указанием причины задержки вылета/отмены;

17.10.6.2. В случае если, вместо полной аннуляции тура/поездки по причине невозможности совершить поездку вследствие задержки/отмены авиарейса туроператором было предложено Страхователю / Застрахованному лицу отправиться в поездку с задержкой выезда не более 2 (двух) суток:

— справка о задержке вылета/отмене авиарейса от компании – перевозчика с обязательным указанием причины задержки вылета/отмены;

— альтернативный билет/ билеты по маршруту поездки согласно договору о

реализации туристского продукта/туристских услуг и документы, подтверждающие стоимость проживания в отеле на период ожидания рейса;

- стоимость трансфера до отеля на территории страхования;
- если предусмотрено договором страхования: документы от туроператора (предоставляется туроператором по запросу Страховщика), подтверждающие согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг фактическую стоимость неиспользованных дней проживания в отеле на территории страхования, сумму удержания туроператором по туру по причине аннулирования брони в отеле (не более чем за двое суток), стоимость иных услуг.

17.10.7. При досрочном возвращении Застрахованного лица из поездки, связанном со смертью близкого родственника Застрахованного лица, а также при досрочном возвращении несовершеннолетнего Застрахованного лица, находящегося в одной поездке и остающегося без присмотра любым из совершеннолетних Застрахованных лиц:

- документы, подтверждающие смерть близкого родственника;
- документы, подтверждающие факт и степень родства;
- авиа / железнодорожный билет;
- первичный билет и документ, подтверждающий сумму полученного возврата за сданный первичный билет;
- документы от туроператора о фактической стоимости неиспользованных дней проживания в отеле и стоимости трансфера в обратную сторону (предоставляются туроператором по запросу Страховщика).

17.11. При наступлении события «Смерть от НС», имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.5.1 настоящих Правил, Выгодоприобретатель должен заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 17.2 настоящих Правил:

В случае смерти Застрахованного лица:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;
- свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или уполномоченным государственным органом, или его копию, заверенную в установленном порядке;
- официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГС (справка о смерти) или уполномоченным государственным органом;
- протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилась смерть Застрахованного лица (документы, подтверждающие факт обращения в лечебное учреждение за первичной медицинской помощью; протоколы; справки из полиции, иного органа исполнительной власти, в функции которого входит регистрация события и его обстоятельств, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления должны быть зафиксированы соответствующим органом в соответствии с действующим законодательством; другие документы, необходимые для установления причинно-следственной связи несчастного случая со смертью Застрахованного лица).

17.12. При наступлении события «Инвалидность от НС», имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.5.2 настоящих Правил, Застрахованное лицо (его официальный представитель) должно заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 17.2 настоящих Правил:

В случае установления инвалидности Застрахованному лицу:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;
- справка МСЭ (медико-социальной экспертизы) об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;

- направление Застрахованного лица на медико-социальную экспертизу;
- акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») либо надлежащим образом заверенную копию (учреждением, выдавшим этот документ);
- копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);
- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилось установление инвалидности Застрахованного лица (документы, подтверждающие факт обращения в лечебное учреждение за первичной медицинской помощью; протоколы; справки из полиции, иного органа исполнительной власти, в функции которого входит регистрация события и его обстоятельств, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления должны быть зафиксированы соответствующим органом в соответствии с действующим законодательством; другие документы, необходимые для установления причинно-следственной связи несчастного случая с установлением инвалидности Застрахованному лицу).

17.13. При наступлении события «Травма», имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.5.3 настоящих Правил, Застрахованное лицо (его официальный представитель) должно заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 17.2 настоящих Правил:

В случае получения травмы Застрахованным лицом:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;
- копия медицинской карты амбулаторного и / или стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая;
- выписка из медицинской карты стационарного больного, подтверждающая нахождение Застрахованного лица в стационаре и заверенная администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении);
- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилась травма.

17.14. При наступлении события «Багаж», имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.6 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки, но не ранее 21 (двадцать первого) дня со дня утраты багажа обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов:

- билет и багажную квитанцию;
- акт на розыск багажа с отметкой о принятии сотрудником транспортной компании, а также любой другой документ, выданный пассажиру при розыске багажа;
- финансовый документ от транспортной организации с указанием суммы возмещения в соответствии с действующей конвенцией для компании – перевозчика.

17.15. При наступлении события «Гражданская ответственность», имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.7 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов:

- вступившее в законную силу решение суда;
- требование компенсации ущерба от пострадавшей стороны;
- документы, подтверждающие факт оплаты Застрахованным лицом убытка, причиненного пострадавшей стороне, заверенные надлежащим образом.

При этом Страховщик вправе:

- самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания факта страхового случая и определения размера убытка.
- в случае необходимости в письменной форме запрашивать у Застрахованного лица, а также потерпевших (Выгодоприобретателей) и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства и размер

причиненного вреда.

Если по факту произошедшего события проводится расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то решение о выплате страхового возмещения может быть принято Страховщиком после окончания расследования или судебного разбирательства и представления Страховщику соответствующих документов, но не позже 12 (двенадцати) месяцев с момента получения всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

17.16. При наступлении события «Юридическая помощь», имеющего признаки страхового случая, предусмотренного в пункте 4.8 настоящих Правил, Застрахованное лицо должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов:

— договор на оказание юридических услуг и счета по оплате данных услуг, в том числе услуг адвоката и услуг переводчика.

18. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

18.1. Размер страховой выплаты определяется как сумма расходов, понесенных Застрахованным лицом при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования. Любые расходы, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные договором (полисом) страхования не подлежат страховому возмещению и оплачиваются Застрахованным лицом самостоятельно.

18.2. Страховая выплата по договору страхования производится в рублях, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятым в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

18.3. В зависимости от условий договора страхования и перечня покрываемых страховых рисков (страховых событий), предусмотренных договором (полисом) страхования, страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

18.3.1. Страховщик производит оплату счетов Сервисной компании при наступлении события, являющегося страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами, и определенного в договоре (полисе) страхования.

18.3.2. Страховщик возмещает документально подтвержденные и предварительно письменно согласованные Страховщиком/Сервисной компанией расходы (до их получения) Застрахованного лица за оказанные ему страховые услуги, определенные в договоре (полисе) страхования, понесенные им самостоятельно при наступлении страхового случая. Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ Российской Федерации на дату составления страхового акта на выплату страхового возмещения по договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – страховой акт) на основании оригиналов документов, перечисленных в разделе 17 настоящих Правил.

18.4. Если иное не установлено договором страхования, в течение 45 (сорока пяти) календарных дней с даты получения всех надлежащим образом оформленных оригиналов документов, необходимых и достаточных для осуществления выплаты страхового возмещения по страховому риску, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию с Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, или принимает решение об отказе в страховой выплате и письменно сообщает Застрахованному лицу об основаниях принятия решения об отказе в выплате со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате.

18.5. Если иное не установлено договором страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней после составления страхового акта, Страховщик осуществляет страховую выплату.

18.6. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, законного представителя Застрахованного

лица) либо выдается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, законному представителю Застрахованного лица) наличными деньгами в кассе Страховщика.

18.7. При наличии спора между сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, но не может быть более страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования по соответствующему страховому риску в отношении каждого Застрахованного лица.

18.8. При предоставлении Страховщику неоплаченных счетов Застрахованное лицо обязано дать письменные объяснения причины неоплаты, а также предоставить необходимые документы для проведения экспертизы с целью принятия решения об оплате (частичной оплате) счета или отказе в оплате счета.

Неоплаченные счета с необходимой документацией, подтверждающей страховой случай, полученные Застрахованным лицом по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента их получения.

18.9. При самостоятельной оплате Застрахованным лицом (иным лицом, действовавшим в его интересах) медицинских и/или медико-транспортных расходов без предварительного согласования их (расходов) Сервисной компанией (Страховщиком), Страховщик возмещает эти расходы в пределах лимитов, если компенсация такого рода расходов была предусмотрена условиями договора (полиса) страхования.

18.10. После произведения страховой выплаты оригиналы предоставленных Страховщику документов не возвращаются Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю). В случае отказа в выплате оригиналы документов могут быть возвращены Застрахованному лицу под расписку по его письменному запросу.

18.11. Предусмотренные договором страхования выплаты производятся Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному лицу по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, сумм, выплачиваемых в порядке возмещения вреда по другим договорам страхования.

18.12. После осуществления Страховщиком страховой выплаты по страховому случаю в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, страховая сумма, установленная при заключении договора страхования, уменьшается на величину осуществленной страховой выплаты.

18.13. В случае если не были представлены оригиналы документов и сведения, необходимые для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, Страховщик не осуществляет страховую выплату, поскольку не представляется возможным установить причинно-следственную связь и определить является ли наступившее событие страховым случаем.

18.14. Страховщик оплачивает счета, полученные от Сервисных компаний, организующих и осуществляющих мероприятия, предусмотренные договором страхования в пунктах 4.3, 4.7, 4.8 настоящих Правил, или непосредственно от Застрахованного лица.

18.15. При наступлении страхового события, указанного в пункте 4.3 настоящих Правил, Страховщик в соответствии с предоставленными счетами и документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, определяет размер страхового возмещения исходя из предельных сумм обязательств по договору страхования:

18.15.1. Медицинских расходов:

18.15.1.1. На амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением здоровья в результате острых заболеваний, травм и других несчастных случаев;

18.15.1.2. На лечение зубов с обезболиванием при острой боли (в пределах лимитов, установленных договором (полисом) страхования) или разрушении (потере) зубов вследствие травм в размере фактически произведенных расходов;

18.15.1.3. На стационарное лечение Застрахованного лица, включая расходы на пребывание и лечение в палате стандартного типа;

18.15.1.4. На неотложное оперативное вмешательство (в случае наличия объективной угрозы жизни Застрахованного лица, не позволяющей проведение консервативных методов лечения до возвращения к постоянному месту жительства);

18.15.1.5. На проведение медицински необходимых и целесообразных диагностических и лабораторных исследований, диагностических и лечебных манипуляций и процедур, анестезию;

18.15.1.6. На медикаменты, назначенные лечащим врачом;

18.15.1.7. На перевязочные средства; на средства фиксации (исключая расходы на металлоконструкции), а именно: гипс, бандаж, шина, лонгета, ортез, брейс, корсет; на костыли (в лимите 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы), если договором (полисом) страхования не предусмотрено иное);

18.15.1.8. По предписанию врача на предоставление медицинского оборудования Застрахованному лицу во временное пользование: инвалидной коляски, вспомогательных средств;

18.15.1.9. На металлоконструкции в лимите 1000 (одной тысячи) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы), если договором (полисом) страхования не предусмотрено иное.

18.15.2. Медико-транспортных расходов:

18.15.2.1. На медицинскую эвакуацию (транспортировку) с места нахождения Застрахованного лица в медицинское учреждение соответствующим медицинскому состоянию Застрахованного лица транспортным средством, предназначенным для скорой медицинской помощи / такси, а также при наличии медицинской необходимости после получения медицинской помощи и по предварительному согласованию Страховщиком - на транспортировку обратно к месту временного проживания на территории страхования;

18.15.2.2. На транспортировку Застрахованного лица из одной клиники в другую согласно п. 4.3.2.2 настоящих Правил в стране (месте) временного проживания;

18.15.2.3. На медицинскую репатриацию Застрахованного лица к месту постоянного проживания Застрахованного лица в соответствии с п.п. 4.3.2.3, 4.3.2.4 настоящих Правил.

18.15.3. Расходов на посмертную репатриацию:

18.15.3.1. Тела умершего Застрахованного лица – в размере расходов на перевозку в соответствии с договором страхования и услуг по подготовке к репатриации, если договором (полисом) страхования не предусмотрено иное;

18.15.3.2. На проезд одного совершеннолетнего лица, сопровождающего тело.

18.15.4. Транспортных расходов:

18.15.4.1. На проезд Застрахованного лица до аэропорта / вокзала (на территории страхования) в соответствии с п. 4.3.4.1.1 настоящих Правил;

18.15.4.2. На проезд Застрахованного лица к месту постоянного проживания в соответствии с п. 4.3.4.1.2 настоящих Правил;

18.15.4.3. На проезд в оба конца одного близкого родственника Застрахованного лица в случае госпитализации Застрахованного лица в соответствии с п. 4.3.4.2 настоящих Правил;

18.15.4.4. На проезд одного из родителей несовершеннолетнего Застрахованного лица в соответствии с п. 4.3.4.3 настоящих Правил;

18.15.4.5. На перевозку багажа, принадлежащего Застрахованному лицу, в соответствии с п. 4.3.4.4 настоящих Правил.

18.15.5. Расходов на проживание:

18.15.5.1. Указанных в п. 4.3.5.1 настоящих Правил – в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание (без питания) Застрахованного лица после стационарного лечения в стандартном номере отеля на территории страхования на срок не более 5 (пяти) календарных дней;

18.15.5.2. Указанных в п. 4.3.5.2 настоящих Правил – в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованное лицо, находящееся на стационарном лечении, в стандартном номере отеля на территории страхования на срок не более 5 (пяти) календарных дней;

18.15.5.3. Указанных в п. 4.3.5.3 настоящих Правил – в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание совершеннолетнего Застрахованного лица (без питания) и несовершеннолетнего Застрахованного лица (с питанием) в стандартном номере отеля на территории страхования на весь срок карантина.

18.15.5.4. Указанных в п. 4.3.5.4 настоящих Правил – в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание (без питания) в стандартном номере отеля на территории страхования одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованное лицо в поездке в связи с карантином несовершеннолетнего Застрахованного лица на весь срок карантина;

18.15.5.5. Указанных в п. 4.3.5.5 настоящих Правил – в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание (с питанием) в стандартном номере отеля на территории страхования несовершеннолетнего Застрахованного лица, оставшегося без присмотра сопровождавшего его в одной поездке совершеннолетнего лица, на срок не более 5 (пяти) дней. Оплата патронажных услуг осуществляется Страховщиком в размере фактических расходов;

18.15.5.6. Указанных в п. 4.3.5.6 настоящих Правил – в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание (без питания) в стандартном номере отеля на территории страхования одного совершеннолетнего близкого родственника совершеннолетнего Застрахованного лица на срок не более 5 (пяти) дней в случае госпитализации Застрахованного лица сроком более 15 (пятнадцати) дней и при наличии медицинской необходимости в визите родственника.

Договором (полисом) страхования могут быть установлены иные лимиты расходов на проживание.

18.15.6. Дополнительные расходы, указанных в пункте 4.3.6 настоящих Правил:

18.15.6.1. Застрахованного лица на телефонные переговоры с Сервисной компанией и / или Страховщиком. Возмещение стоимости расходов на телефонные переговоры производится на основании оригиналов документов, подтверждающих такие расходы и их стоимость – в лимите, установленном договором (полисом) страхования;

18.15.6.2. Связанных с задержкой вылета авиарейса – в пределах страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования;

18.15.6.3. На поисково-спасательные работы Застрахованного лица – в размере, предусмотренном договором (полисом) страхования.

18.16. При наступлении страхового события, указанного в пункте 4.4 настоящих Правил в части возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку или сокращения срока пребывания в поездке, Страховщик возмещает фактически понесенные расходы за услуги, оплаченные Страхователем/Застрахованным лицом по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг и принятых на страхование по договору (полису) страхования в отношении каждого Застрахованного лица:

18.16.1. Возмещаются расходы в размере фактически оплаченной стоимости услуг по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг за вычетом сумм, возвращенных (или причитающих к возврату) Застрахованному лицу туроператором / турагентом по компенсации убытков Застрахованного лица, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного номера в отеле, а также других услуг по организации тура/поездки, оплаченных по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг.

При этом не подлежат возмещению расходы:

— за услуги по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг сверх суммы, установленной туроператором как стоимость тура/поездки;

— турагента / туроператора по оформлению визы, включая консульский сбор (если данная услуга была оказана, а консульский сбор был уплачен).

18.16.1.1. В случае если Застрахованное лицо согласен совершить поездку, отсроченную по причинам, изложенным в п.п. 4.4.1.11, 4.4.1.12 настоящих Правил страхования, но на срок не более 2 (двух) суток от даты начала запланированной поездки по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг, туроператор организывает, а Страховщик возмещает стоимость:

— авиабилетов эконом класса на альтернативные (взамен задержанным/отмененным) рейсы (внутренние/ международные) до территории страхования (при условии, что авиабилеты входили в договор о реализации туристского продукта/туристских услуг), но по цене не выше стоимости авиабилетов, оплаченных по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг. При этом, компенсация стоимости за обратный авиабилет производится только в случаях, если в договоре о реализации туристского продукта/туристских услуг были приобретены авиабилеты по маршруту «туда и обратно» в одном бронировании у компании-авиаперевозчика;

— проживания без питания в стандартном номере отеля на период ожидания альтернативного рейса в размере до 100 (ста) долларов США/евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день;

— трансфера (при условии, что трансфер входил в договор о реализации туристского продукта/туристских услуг и по цене не выше стоимости трансфера, оплаченном по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг).

При этом, Страховщик не возмещает стоимость (если иное не предусмотрено договором страхования):

— неиспользованных дней проживания в номере отеля (каюты круизного лайнера) на территории страхования, заселение в который состоялось позже в связи с отсрочкой тура/поездки;

— неиспользованных иных услуг (трансфер в отель, экскурсии и иные) согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг за неиспользованные дни в поездке.

18.16.2. При досрочном возвращении из поездки возмещаются расходы на приобретение:

— проездных билетов эконом класса: в случаях совершения поездки за границами Российской Федерации: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и международным транспортным узлом на территории Российской Федерации или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств; в случаях совершения поездки по территории Российской Федерации: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории Российской Федерации или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала);

— передачу разового срочного сообщения;

— подтвержденную туроператором, стоимость проживания в отеле за неиспользованную часть срока пребывания по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг.

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежал.

В случаях переоформления проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные дополнительные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

18.17. При наступлении страхового события «Смерть от НС», указанного в пункте 4.5.1 настоящих Правил, размер страховой выплаты по страховому случаю составляет 100% страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования согласно п. 7.4.3 настоящих Правил.

При этом:

— если ранее по договору страхования производились выплаты по рискам, указанным в пунктах 4.5.2 и 4.5.3 настоящих Правил, то их сумма удерживается из страховой суммы, исчисленной для выплаты по случаю смерти Застрахованного лица;

— общая сумма страховых выплат, независимо от их количества, по страховым рискам, указанным в пунктах 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3 настоящих Правил, и включенным в договор страхования, не могут превышать 100% страховой суммы, установленной в договоре (полисе) страхования по указанным страховым рискам.

18.18. При наступлении страхового события «Инвалидность от НС», указанного в пункте 4.5.2 настоящих Правил, размер страховой выплаты по страховому случаю составляет:

— при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности – 100%;

— при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности – 75%;

— при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности – 50%;

— при установлении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску согласно п. 7.4.3 настоящих Правил.

Если в связи со страховым случаем была произведена страховая выплата, а в дальнейшем по этому же страховому случаю Застрахованному лицу будет установлена группа инвалидности, дающая основание для производства страховой выплаты в размере большем, чем произведенная ранее страховая выплата, Страховщик производит страховую выплату в размере, предусмотренном договором страхования с учетом установления Застрахованному лицу более тяжелой группы инвалидности, за вычетом ранее

произведенных страховых выплат по ранее наступившему страховому случаю в виде присвоения инвалидности.

18.19. При наступлении страхового события «Травма», указанного в пункте 4.5.3 настоящих Правил, размер страховой выплаты по страховому случаю определяется Страховщиком в процентах от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат по риску «Травма», ссылка на которую имеется в договоре (полисе) страхования и являющейся неотъемлемой частью договора страхования.

18.20. Размер страховой выплаты по страховому риску «Багаж» определяется в пределах страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования согласно п. 7.4.4 настоящих Правил.

Если за утраченный багаж Застрахованное лицо получило возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей страховому возмещению по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Застрахованное лицо обязано немедленно сообщить Страховщику.

В случае обнаружения утраченного багажа после получения Застрахованным лицом страховой выплаты, Застрахованное лицо обязано вернуть Страховщику сумму страховой выплаты в полном размере.

18.21. Страховая выплата по страховому риску «Гражданская ответственность» осуществляется в пределах страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования согласно п. 7.4.5 настоящих Правил.

18.22. По страхованию риска «Юридическая помощь» Сервисная компания (Страховщик) организывает предоставление юридической помощи Застрахованному лицу в пределах суммы, установленной договором (полисом) страхования, и осуществляет оплату:

18.22.1. Расходов на консультации, советы, заключения по юридическим вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания, предоставленных по телефону, электронной почте, устно и письменно в офисе адвоката. Расходы Застрахованного лица на выездные консультации адвоката для предоставления юридических услуг по месту нахождения Застрахованного лица на территории страхования страховому возмещению не подлежат.

18.22.2. Расходов на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, в которых Застрахованное лицо проходит в качестве истца / ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего.

Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания.

Самостоятельно понесенные расходы Застрахованным лицом (третьим лицом в пользу Застрахованного лица) по страховому риску «Юридическая помощь», указанному в п. 4.8 настоящих Правил, страховому возмещению не подлежат.

За качество юридической помощи, предоставляемой Застрахованному лицу, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу юридическую помощь.

19. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

19.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

19.2. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано передать Страховщику все оригиналы документов, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

19.3. Если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Застрахованного лица, Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

20. ФОРС-МАЖОР

20.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по договору страхования на время действия таких обстоятельств.

20.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

21. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ)

21.1. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно – Стороны; по отдельности – Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок взаимодействия – порядок направления уведомлений, извещений, запросов, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление).

21.2. Все уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

21.2.1. Уведомление направлено простым почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

21.2.2. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

21.2.3. Уведомление направлено путем вручения представителю Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, курьерской службой доставки Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и (или) реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

21.2.4. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

21.2.5. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (WhatsApp, Viber, Telegram и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

21.2.6. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика **skgelios.ru**. о чем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

21.2.7. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика

skgelios.ru (при наличии технической возможности), о чем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) проинформирован в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

21.3. Все уведомления, направляемые Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

21.3.1. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу Страховщика, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

21.3.2. Уведомление направлено путем вручения представителю Страховщика по адресу, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика, курьерской службой доставки Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и (или) реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

21.3.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика.

21.3.4. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика **skgelios.ru** (при наличии технической возможности).

21.4. В случае если сторона-получатель отказалась принять, получить уведомление, направленное в соответствии с пунктами 21.2.2 – 21.2.3 и 21.3.1 – 21.3.2 настоящих Правил, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если Сторона-получатель не находится по адресу (выбыл), указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), и место нахождения Стороны-получатель неизвестно, об этом лицом, доставляющим уведомление, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

21.5. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

21.6. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса и (или) реквизитов во время действия договора страхования заблаговременно. Если одна Сторона не была извещена об изменении адреса и (или) реквизитов другой Стороны заблаговременно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения, то все уведомления и извещения, направленные Стороной-отправителем Стороне-получателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

21.7. Сторона (Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) / Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

– Сторона-получатель отказалась от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

– уведомление не вручено в связи с отсутствием Стороны-получателя адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), о чем

организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

— уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), если место его нахождения неизвестно;

— имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 21.2.3, 21.3.2, 21.4 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием Стороны-получателя, истечением срока хранения и не востребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

21.8. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

22. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

22.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии в соответствии с положениями раздела 21 настоящих Правил.

Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого (которых) возникли разногласия, расчет суммы претензии.

22.2. В досудебном порядке Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет право обратиться к финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований получателя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и, если со дня, когда получатель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если получатель страховых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- 6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- 7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- 8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- 9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- 11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- 12) текст которых не поддается прочтению.

22.3. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть

претензию и дать письменный ответ с соблюдением следующих сроков направления ответа на претензию:

22.3.1. В срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

22.3.2. Во всех остальных случаях, срок ответа не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной договора страхования.

22.4. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит разрешению в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

23. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

23.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

23.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и (или) обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.