

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ»

УТВЕРЖДАЮ

И.о. Генерального директора-
заместитель Генерального директора-
финансовый директор
ООО «СК «Согласие»




Ю.Ю. Шумилова

» августа 2016 года

(Предыдущие редакции :
Приказ от 01.06.2011 № 20-1/417
Приказ от 10.09.2015 № 20-1/832
Приказ от 19.02.2016 № 20-1/174)

Код правил страхования: 403

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

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Активный отдых – отдых, предусматривающий определенные физические нагрузки 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; посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду с берега или в бассейн; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных, парусных), плотам и маломерных судах; поездки (катание) на велосипедах всех типов, на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах, снегоходах, на водных мотоциклах, водных лыжах, развлечения на воде с использованием буксируемых плавательных средств или парашюта; пешие восхождения (трэкинг) 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.

Близкими родственниками по настоящим Правилам являются супруги, дети (в том числе усыновленные), родители, а также родные сестры и братья.

Болезнь (заболевание) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, требующее оказания квалифицированной медицинской (врачебной) помощи.

Дайвинг - подводное плавание со специальным снаряжением.

Занятие дайвингом – под занятием дайвингом понимается непосредственное время нахождения 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.

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».

Лимит ответственности Страховщика – денежная сумма, указанная в договоре страхования, в пределах которой Страховщик несет ответственность перед Страхователем.

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

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

Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т. п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

Постоянное место жительства – населенный пункт на территории Российской Федерации (далее – РФ), в административных границах которого расположен жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома, а также иное жилое помещение, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством РФ.

Сервисная компания – специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного лица, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

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

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая 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.

Постоянное место жительства – населенный пункт, который определяется:

- для граждан РФ - на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, Застрахованного лица отметки о его регистрации по месту жительства на территории РФ;

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

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории стран СНГ – адрес постоянного или преимущественного места жительства в стране постоянного проживания.

Экстремальные виды спорта - виды спорта с высокой степенью опасности для жизни и здоровья спортсмена, предусматривающие большое количество акробатических трюков, в том числе: авиаспорт, аквабайк, альпинизм, бейсджампинг, бокинг (джоли-джампинг), вейкбординг, вингсьютинг, виндсерфинг (wave riding, трюки на волнах, зимний виндсерфинг), Bicycle Moto extreme (BMX), горнолыжный спорт (спуск по черным маркированным и немаркированным трассам), граффити – бомбинг, дельтапланеризм (мотодельтапланеризм), зорбинг, кайтсёрфинг (зимний кайтсёрфинг), кайтфрестайл, каньонинг, каякинг, кейв – дайвинг, лонгбординг, маунтинбординг, маунтинбайк, ньюскул скиинг, парапланерный спорт, парашютный спорт, паркур и фриран, планерный спорт, погинг, рафтинг, родео, роллерблейдинг, роуп-джампинг, ружинг, сёрфинг, силовой экстрим, скалолазание, скейтбординг, слупстайл (фрестайл, сноуборд, маунтинбординг, маунтинбайк), сноубординг (спуск по черным маркированным трассам или немаркированным трассам), сноукайтинг, стритлатинг (стритлюж), сэндбординг, спелеология, спидрайдинг, стантрайдинг, триал, урбан эксплорейшн), фрибординг, фрирайд, хавпайп, хелискайтинг и иные, отнесенные к экстремальным видам спорта.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством РФ на основании настоящих Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Правил) Страховщик заключает 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.

1.2. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования граждан РФ, выезжающих за пределы постоянного места жительства на территории РФ, а также граждан иностранных государств, выезжающих на территорию РФ и выезжающих за пределы РФ. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

1.3. По договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – договор страхования), заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах страховой суммы, определенной договором страхования.

1.4. Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством РФ и являются неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении и/или исключении отдельных положений настоящих Правил и/или об их дополнении. Положения договора страхования имеют преимущественную юридическую силу по отношению к Правилам.

1.5. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

1.6. На основании настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать программы страхования и/или условия страхования исходя из территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия договора страхования и иных параметров, что должно быть отражено в договоре страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие» (ООО «СК «Согласие») – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Физические лица заключают договоры страхования в отношении себя лично или в отношении третьих лиц (Застрахованных лиц). Если Страхователь заключил договор страхования в отношении себя лично, он одновременно является и Застрахованным лицом.

Юридические лица любой организационно-правовой формы заключают договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

2.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, указанное в договоре страхования (страховом полисе), выезжающее за пределы постоянного места жительства, в пользу которого Страхователь заключает договор страхования.

Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 18 (восемнадцати) лет (за исключением случаев приобретения полной дееспособности), то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного лица.

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

Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, 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.

Если в договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям.

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 письменного согласия этого лица.

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

2.5. При приеме на страхование граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, Страховщиком применяются поправочные коэффициенты к базовой страховой премии, в том числе:

- для лиц, выезжающих с туристическими целями в возрасте до 14 (четырнадцати) лет и старше 65 (шестидесяти пяти) лет;

- для всех лиц, выезжающих с целью выполнения любой работы по найму;

- для всех лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства, планирующих активный отдых и /или занятия спортом.

2.6. По настоящим Правилам на случай наступления событий, указанных в пунктах 4.5 - 4.7 настоящих Правил, не принимаются на страхования лица младше 3 (трех) лет и старше 65 (шестидесяти пяти) лет, если иное не предусмотрено договором (индивидуальной программой) страхования.

2.7. На страхование на случай возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения договора страхования до даты выезда за границы территории РФ или изменения срока пребывания на территории страхования, принимаются только граждане РФ, если иное не предусмотрено договором (индивидуальной программой) страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), 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;

- риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, имуществу страны (стран), являющихся территорией страхования;

- риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества;

- причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая, возникшие во время пребывания Страхователя (Застрахованного лица) за пределами постоянного места жительства.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, произошедшее в течение срока страхования при условии, что Застрахованное лицо находилось на территории страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

4.2.1. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), указанные в договоре страхования.

4.2.2. Исключаются из территории страхования, если это отдельно не оговорено Договором страхования:

4.2.2.1. государства, на территории которых ведутся военные действия;

4.2.2.2. государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемий;

4.2.2.3. государства, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью и жизни людей;

4.2.2.4. государства, признанные Правительством РФ или другими органами государственной власти нежелательными для посещения гражданами РФ;

4.2.2.5. 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.

4.2.3. Территорией страхования не являются страны постоянного проживания Страхователя (Застрахованного лица), страны, гражданином которой является Страхователь (Застрахованное лицо) или в которой он имеет вид на жительство, а также страны, в которую выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство.

4.2.4. Граждане РФ, 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. В случае, если будет установлено, что договор страхования был заключен в пользу вышеназванного лица, договор страхования признается недействительным. При этом уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме, страховые выплаты по такому договору страхования не осуществляются.

В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен на случай реализации следующих рисков:

4.3. Возникновение 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:

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 страховой суммы, предусмотренной договором (программой) страхования.

4.3.2. Медико-транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания:

4.3.2.1. на медицинскую эвакуацию (транспортировку) автомашиной скорой помощи или иным соответствующим медицинскому состоянию транспортным средством с места нахождения Застрахованного лица на территории страхования в ближайшее медицинское учреждение (клиника, госпиталь, аккредитованный частнопрактикующий врач), где необходимая врачебная помощь может быть оказана;

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 РФ 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 РФ: 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 РФ или страной гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

- в случаях совершения поездки по территории РФ и стран СНГ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ 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 РФ: 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 РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

- в случаях совершения поездки по территории РФ и стран СНГ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ 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.

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 / кремации 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 РФ: 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 РФ или страной гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

- в случаях совершения поездки по территории РФ и стран СНГ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ 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 РФ или страны гражданства, если иное не оговорено договором страхования.

4.3.3.2. расходы на проезд одного из близких родственников, сопровождающего тело, в том случае, если он не может воспользоваться проездными документами, первоначально предусмотренными для его возвращения.

4.3.4. Транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания:

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) экономическим классом, если договором страхования не предусмотрены иные условия, при этом:

- в случаях совершения поездки за границами РФ: 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 РФ или страной гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

- в случаях совершения поездки по территории РФ и стран СНГ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ 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;

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 РФ 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 РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) одному совершеннолетнему близкому родственнику 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 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:

4.3.5.1. связанных с проживанием Застрахованного лица в стандартном номере гостиницы 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 РФ 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 Застрахованного лица в стандартном номере гостиницы на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина, но в лимите ответственности Страховщика, определенном договором (индивидуальной программой) страхования;

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

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

4.3.5.5. предварительно согласованные Страховщиком расходы, связанные с проживанием без питания в стандартном номере гостиницы 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. Дополнительные расходы Застрахованного лица:

4.3.6.1. на телефонные переговоры с Сервисной компанией и / или Страховщиком по каждому страховому событию, предусмотренному индивидуальной программой страхования/ договором страхования;

4.3.6.2. связанных с задержкой регулярного авиарейса по причине задержки вылета самолета в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями - в размере лимита страховой суммы и иными условиями индивидуальной программы страхования / договора страхования;

4.3.6.3. на поисково-спасательные работы, проводимые с целью оказания скорой и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, в связи с внезапным заболеванием или травмой, полученной в результате несчастного случая, проводимые с целью обнаружения Застрахованного лица:

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, установленном индивидуальной программой страхования/ договором страхования;

- медико-транспортные расходы - в лимите, установленном индивидуальной программой страхования/ договором страхования;

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

4.4. Возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения договора страхования до даты выезда за границы территории РФ или сокращения срока пребывания в поездке, вследствие:

4.4.1. смерти Застрахованного лица, смерти близкого родственника Застрахованного лица;

4.4.2. заболевания Застрахованного лица, создавшего угрозу для жизни и потребовавшего экстренной госпитализации и /или нахождения на карантине;

4.4.3. травм, полученных Застрахованным лицом в результате несчастного случая, препятствующих совершению предполагаемой поездки;

4.4.4. заболевания близкого родственника Застрахованного лица, создавшего угрозу для его жизни и потребовавшего экстренной госпитализации и обеспечения ухода (патронажа) Застрахованным лицом;

4.4.5. травм, полученных близким родственником Застрахованного лица в результате несчастного случая и потребовавших экстренной госпитализации и обеспечения ухода (патронажа) Застрахованным лицом;

4.4.6. участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве (судебном заседании), о котором Застрахованное лицо не знало до заключения договора страхования;

4.4.7. повреждения или гибели имущества, 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 Застрахованного лица третьими лицами;

4.4.8. отказа в выдаче / несвоевременной выдачи (задержки выдачи) въездной визы Консульством (Посольством) Застрахованному лицу при своевременной подаче в Консульство (Посольство) страны назначения полного комплекта должным образом оформленных документов, при условии отсутствия в паспорте отметки об отказе в визе в любую из визовых стран на протяжении 12 (двенадцати) месяцев, предшествующих запланированной поездке.

Перечень необходимых документов и требования к ним устанавливаются согласно сложившейся консульской практике государства назначения;

4.4.9. несвоевременного получения Застрахованным лицом информации о выдаче или отказе в выдаче въездной визы от туристической организации (туроператора/турагентства);

4.4.10. 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;

4.4.11. задержки на территории РФ внутренних стыковочных рейсов, являющихся неотъемлемой частью поездки за рубеж, в результате отмены/изменений в расписании рейсов, случившихся помимо воли Застрахованного лица, что помешало осуществить ему заранее запланированную поездку за рубеж;

4.4.12. отказа от поездки одного или нескольких Застрахованных лиц, которые должны были осуществить совместную поездку в рамках одного тура /одного договора на туристическое обслуживание, по причине, являющейся страховым случаем в соответствии с пунктами 4.4.1- 4.4.11;

4.4.13. досрочного возвращения Застрахованного лица из поездки, связанного:

- со смертью близкого родственника Застрахованного лица, потребовавшей участие в похоронах;
- с заболеванием или травмой, потребовавшими экстренной госпитализации близкого родственника, не являющегося участником поездки, потребовавшей по жизненным показаниям осуществления ухода (патронажа) Застрахованным лицом.

4.5. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования.

4.6. 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 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.

4.7. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования.

4.8. Утрата либо гибель багажа Застрахованного лица по вине компании-перевозчика:

Событие, указанное в настоящем пункте, признается страховым случаем, если утрата или гибель багажа произошла по вине компании-перевозчика, при поездках за границу или в страны СНГ, по причине, если иное не предусмотрено договором страхования:

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

Лимит ответственности Страховщика на весь багаж Застрахованного лица, сданного компании – перевозчику устанавливается по соглашению Сторон индивидуальной программой страхования/ договором 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.

4.9. Возникновение у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности).

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.

Страховщиком подлежат страховому возмещению следующие расходы:

- 4.9.1. убытки, подлежащие возмещению по решению суда, но не превышающие размер страховой суммы, указанной в договоре (программе) страхования;
- 4.9.2. судебные расходы в пределах обычных для такого рода дел ставок, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов).

4.10. Возникновение расходов на оказание юридической помощи Застрахованному лицу.

Страховщик оплачивает расходы (в соответствии с Условиями программы страхования) на оказание правовой (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 здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица третьими лицами;
- б) причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

5.1. Если иное не предусмотрено договором (индивидуальной программой) страхования, не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица по страховым событиям, перечисленным в пункте 4.3. настоящих Правил страхования, 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 (индивидуальной программой) 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 (индивидуальной программой) 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, включая случаи вмешательства на сердце и сосудах (проведения рентгенэндоваскулярного и/или кардиохирургического лечения), лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной стационарной медицинской помощи по жизненным показаниям составляет 5000 (пять тысяч) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы), если договором (индивидуальной программой) страхования не предусмотрено иное.

В случае невозможности выделить из общего счета стоимость экстренной стационарной помощи, оказанной по жизненным показаниям по поводу обострения хронического заболевания, 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 (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 (индивидуальной программой) 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, а также расходы на прерывание беременности, связанное с наступлением несчастного случая, внематочной беременностью или смертью плода, проведенное по медицинским показаниям.

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;

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, зафиксировано 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, включая лихорадку Денге) 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 (индивидуальной программой) страхования;

5.1.24. солнечных ожогов, фотодерматитов, если иное не предусмотрено договором (индивидуальной программой) 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;

5.1.27. иные исключения и лимиты страховой суммы по рискам, прямо предусмотренным в Перечне исключений в договоре (индивидуальной программе) страхования.

5.2. Если иное не предусмотрено договором (индивидуальной программой) 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. медицинских профилактических (диспансерных) осмотров; скрининга заболеваний и/или факторов риска; получения лечебно-диагностической медицинской помощи в плановом порядке, в том числе - вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом.

При этом Страховщик не возмещает расходы на 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, аутотрансплантации) 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, физиотерапевтическое лечение), мануальной терапии и остеопрактики, массажа всех типов (ручной, аппаратный, смешанный), лечебной физкультуры, кинезиотерапии, использования тренажеров и аппаратно-программных комплексов, спа-терапии;

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;

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 помощи в учреждении, не имеющем 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, связанных с таким лечением;

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. возникновения профессиональной ошибки штатного медицинского персонала медицинского учреждения, имеющего лицензию на осуществление медицинской деятельности.

5.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, наступивших 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 смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, установление инвалидности в результате несчастного случая, телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания на территории страхования:

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

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

5.4.4. прохождение 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. занятие спортом и/или участие Застрахованного лица в спортивных соревнованиях (для профессионалов и любителей), экстремальными видами спорта или хобби, 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 (индивидуальной программой) 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 (индивидуальной программой) страхования не предусмотрено иное;

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

5.5.6. причинения вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, и аналогичных прав, включая недозволенное 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 правовой (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 4.10 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 по риску «Возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения договора страхования до даты выезда за границы территории РФ или сокращения срока пребывания в поездке» по любым иным событиям, за исключением перечисленных в пункте 4.4. настоящих Правил.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой суммой является 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.

6.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком с учетом всех обстоятельств, связанных с временным пребыванием за пределами постоянного места жительства. В случае, если законодательством РФ 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.

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.

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

6.2.1. при страховании на случай возникновения расходов, понесенных в период нахождения на территории страхования Застрахованного лица, страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон;

6.2.2. при страховании на случай возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения договора страхования до даты выезда за границы территории РФ или изменения срока пребывания на территории страхования (за исключением территорий РФ и стран СНГ), страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон, но не должна превышать фактически понесенных Страхователем расходов на оплату поездки за рубеж (стоимость проездных билетов, трансфер на территории страхования, проживание, оформление визы, экскурсионное обслуживание, иные услуги, входящие в туристический продукт);

6.2.3. при заключении договора страхования на случай смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования, на случай установления инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования, телесных повреждений (травмы) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования, страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон;

6.2.4. при страховании на случай гибели либо утраты багажа компанией-перевозчиком страховая сумма (лимит ответственности) устанавливается индивидуальной программой страхования / договором страхования;

6.2.5. при страховании на случай возникновения у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности), страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон в пределах лимита ответственности, установленного договором (индивидуальной программой) страхования;

6.2.6. при страховании на случай возникновения у Страхователя расходов на оказание юридической помощи страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон в пределах лимита ответственности, установленного договором (индивидуальной программой) страхования.

6.3. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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).

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

6.4. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы. Страховой тариф по договору страхования определяется по соглашению Сторон на основании базовых страховых тарифов Страховщика с учетом конкретных условий договора страхования и обстоятельств, влияющих на степень страхового риска (физического состояния, возраста, условий репатриации и прочих обстоятельств, оговоренных в Тарифных ставках по страхованию граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (Приложении 1 к настоящим Правилам)). Порядок применения коэффициентов, влияющих на степень страхового риска, предусматривается в Приложении 1 к настоящим Правилам, являющемся неотъемлемой их частью. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон.

6.5. 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).

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

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

6.6.1. в случае уплаты наличными деньгами - день получения суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

6.6.2. в случае уплаты в безналичном порядке юридическими лицами - день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика). В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) в безналичном порядке физическими лицами – днем уплаты считается день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика.

6.7. Страховая премия по соглашению Сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешны.

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

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику устное или письменное заявление в произвольной форме. Страхователь сообщает Страховщику следующие данные:

7.2.1. о Страхователе - фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транслитерации (в соответствии с заграничным паспортом при оформлении страхового полиса при поездках за границу), адрес и телефон;

7.2.2. о Застрахованном лице - фамилию, имя на русском языке или в латинской транслитерации (в соответствии с заграничным паспортом при оформлении страхового полиса при поездках за границу) дату рождения (число, месяц, год) Застрахованного лица, его адрес и телефон;

7.2.3. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, список лиц, подлежащих страхованию, если Страхователь – юридическое лицо;

7.2.4. планируемые даты начала и окончания пребывания за пределами постоянного места жительства;

7.2.5. страну (страны) поездки, на территории которой должен действовать договор страхования;

7.2.6. 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.

7.2.7. размер и валюта страховой суммы;

7.2.8. гражданство.

Указанные сведения являются 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.

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

7.3.1. одного документа – страхового полиса с приложением настоящих Правил или полнотекстового договора страхования;

7.3.2. двух документов – полнотекстового договора страхования и страхового полиса с приложением настоящих Правил;

Таким образом, составление полнотекстового договора страхования может быть удостоверено выдачей Застрахованному лицу страхового полиса, содержащего сведения, которые указаны в договоре страхования.

7.3.3. двух документов – страхового полиса и условий страхования, составленных на основании настоящих Правил.

В случае заключения договора страхования путем вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанного выше документа.

В соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса Российской Федерации страховой полис может быть удостоверен факсимильной, электронно-цифровой подписью Страховщика.

7.4. 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.

7.5. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Страхователя (Застрахованного лица).

7.6. Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, не заключается в пользу лица (далее - Застрахованного лица), которое на момент заключения договора страхования находится на территории страхования, на которой будет действовать заключаемый договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

Заключая договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, Страхователь подтверждает, что Застрахованное лицо не находится на территории действия заключаемого в отношении него договора страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

В случае, если будет установлено, что договор страхования был заключен в пользу вышеназванного лица, договор страхования признается недействительным. При этом уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме, страховые выплаты по такому договору страхования не осуществляются.

7.7. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) освобождает врачей медицинских учреждений от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

7.8. При заключении коллективного договора страхования Страховщик выдает страховые полисы для каждого Застрахованного лица или на группу лиц. К групповому страховому полису выдается Список Застрахованных лиц.

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

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

7.9.2. после поступления страховой премии на счет Страховщика, при условии уплаты страховой премии путем безналичного расчета.

7.10. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) по заявлению Страхователя (Застрахованного лица) оформляется дубликат договора страхования (страхового полиса). При этом ранее выданный страховой полис признается недействительным и выплаты по нему не производятся.

7.11. 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.

7.12. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, указанного в договоре страхования (полисе) как день начала действия договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, и заканчивается в 24:00 часа дня по местному времени территории страхования, указанного в договоре

страхования (полисе) как дата окончания срока его действия, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.13. Если в срок, предусмотренный договором страхования, страховая премия Страхователем не уплачена или уплачена не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу.

8. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства, заключается на период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, указанной в договоре страхования:

8.1.1. для граждан РФ – при выезде за пределы РФ и/или выезде за пределы постоянного места жительства при поездках по территории РФ;

8.1.2. для граждан иностранных государств – при въезде на территорию РФ и/или при поездках по территории РФ; при выезде за пределы территории РФ.

8.2. Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

8.3.1. для граждан РФ - в период нахождения Застрахованного лица в месте постоянного проживания на территории РФ (за исключением случаев невыезда в связи с невозможностью совершить поездку);

8.3.2. для иностранных граждан - в период нахождения Застрахованного лица в месте постоянного проживания на территории РФ и на территории государства, гражданином которой он является.

8.4. Ответственность Страховщика по договору страхования, заключенному в пользу гражданина РФ, выезжающего за пределы границ РФ, начинается с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля на территории РФ, но не ранее даты вступления договора страхования в силу, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы на территорию РФ, но не позднее 24:00 часов по местному времени территории страхования даты окончания срока действия договора страхования (за исключением случаев невыезда в связи с невозможностью совершить поездку), при этом:

8.4.1. 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 РФ при выезде за границы РФ и до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы на территорию РФ, но не более общего количества дней пребывания на территории страхования в ходе одной поездки в период действия договора страхования, указанных в договоре страхования, и /или не позднее 24:00 часов по местному времени территории страхования даты окончания срока действия договора страхования.

8.4.2. 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 РФ, то ответственность Страховщика по договору страхования действует с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля РФ при выезде за границы РФ и до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы на территорию РФ, но не более общего количества дней пребывания на территории страхования в период действия договора страхования, указанных в договоре страхования, и/или не позднее 24:00 часов по местному времени территории страхования даты окончания срока действия договора 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.

8.4.3. Если договором страхования предусмотрены многократные поездки Застрахованного лица за пределы РФ в период действия договора страхования с ограничением по количеству дней непрерывного пребывания на территории страхования в ходе одной поездки, то ответственность Страховщика по каждой поездке действует с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля РФ при выезде за границы РФ и до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы на территорию РФ, но не более общего количества дней пребывания на территории страхования в ходе одной поездки и /или не позднее 24:00 часов по местному времени территории страхования даты окончания срока действия договора страхования.

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

8.6. Ответственность Страховщика по договору страхования, заключенного в пользу Застрахованного лица - иностранного гражданина, въезжающего на территорию РФ, начинается при пересечении Застрахованным

лицом границы РФ (прохождения пограничного контроля на территории РФ), но не ранее даты вступления договора страхования в силу, и заканчивается в момент пересечения границы РФ при выезде, но не позднее 24:00 часов даты окончания срока действия договора страхования.

8.7. Ответственность Страховщика по договору страхования, заключенного в пользу Застрахованного лица - иностранного гражданина, путешествующего по РФ, начинается при пересечении Застрахованным лицом 100-километровой зоны от административной границы населенного пункта его постоянного места жительства на территории РФ, если иное не предусмотрено договором страхования, но не ранее даты вступления договора страхования в силу, и заканчивается при пересечении вышеуказанной зоны, но не позднее 24:00 часов по местному времени территории страхования даты окончания срока действия договора страхования.

8.8. Ответственность Страховщика по договору страхования расходов, понесенных Застрахованным лицом в связи с гибелью либо утратой багажа по вине компании-перевозчика при выезде за пределы постоянного жительства, начинается с момента сдачи багажа компании – перевозчику, но не ранее даты вступления договора страхования в силу, и заканчивается не позднее 24:00 часов по местному времени территории страхования даты окончания срока действия договора страхования.

8.9. Ответственность Страховщика по договору страхования по возникновению расходов из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения договора страхования до даты выезда за границы территории РФ или сокращения срока пребывания в поездке (за исключением территорий РФ и стран СНГ):

8.9.1. 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 при выезде за границы РФ;

8.9.2. в части возникновения расходов, возникших в связи с сокращением срока пребывания в поездке, ответственность Страховщика заканчивается не позднее 24:00 часов по местному времени территории страхования даты окончания срока действия договора страхования.

8.10. Если на дату окончания действия ответственности Страховщика по договору страхования возвращение Застрахованного лица на постоянное место жительства невозможно в связи с его нахождением на стационарном лечении, Страховщик выполняет свои обязательства по договору страхования по организации и оплате медицинских, медико-транспортных рисков и расходов по репатриации в пределах страховой суммы, установленной договором страхования, но не более 15 (пятнадцати) календарных дней с момента окончания срока действия договора страхования.

8.11. Договор страхования прекращается в случаях:

8.11.1. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

8.11.2. смерти Застрахованного лица по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.11.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, за исключением случаев передачи страхового портфеля;

8.11.4. по соглашению Сторон.

8.12. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела в размере 35 (тридцати пяти)%.

8.13. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.13.1. При отказе Страхователя от договора страхования до начала срока действия договора страхования Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом расходов на ведение дела в размере 35 (тридцати пяти)%.

8.13.2. Страховая премия не возвращается:

8.13.2.1. при отказе Страхователя от договора страхования после даты начала срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;

8.13.2.2. в случае отказа Страхователя от договора страхования, предусматривающего возмещение расходов вследствие отмены поездки.

8.14. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик вправе потребовать от Страхователя возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствии с Гражданским кодексом РФ.

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

8.15. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным 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.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

- 9.1.1. разъяснить условия страхования и вручить Страхователю Правила (Условия страхования, действующие на основании настоящих Правил);
- 9.1.2. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис);
- 9.1.3. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
- 9.1.4. при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение, а в случае отказа в выплате письменно уведомить Застрахованное лицо о причине отказа в срок, предусмотренный договором страхования;
- 9.1.5. возместить расходы, произведенные Застрахованным лицом в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или произведены по согласованию со Страховщиком;
- 9.1.6. не разглашать тайну страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. Страховщик имеет право:

- 9.2.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования;
- 9.2.2. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, туристических компаний, а также иных организаций и лиц, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, размере понесенных убытков и произведенных расходов;
- 9.2.3. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;
- 9.2.4. требовать изменения условий договора и/или доплаты страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;
- 9.2.5. предъявить в пределах суммы страховой выплаты требования в порядке суброгации к лицам, ответственным за убытки, возмещенные Страховщиком.

9.3. Страхователь обязан:

- 9.3.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, указанных в пункте 7.2 настоящих Правил;
- 9.3.2. до начала действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику о вновь возникших существенных изменениях в принятом на страхование риске;
- 9.3.3. уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования (полисом);
- 9.3.4. довести до каждого Застрахованного лица условия страхования, определенные договором страхования;
- 9.3.5. представить список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный договором страхования;
- 9.3.6. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

- 9.4.1. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
- 9.4.2. по согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования;
- 9.4.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;
- 9.4.4. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами;
- 9.4.5. получить информацию о Страховщике, не являющуюся коммерческой тайной;
- 9.4.6. обжаловать в установленном законом порядке решение Страховщика о признании события нестраховым и/или об отказе в страховой выплате.

9.5. Застрахованное лицо обязано:

- 9.5.1. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
- 9.5.2. до начала действия договора страхования незамедлительно сообщить Страхователю и Страховщику о вновь возникших существенных изменениях в принятом на страхование риске;

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

9.5.4. 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);

9.5.5. неукоснительно следовать указаниям, полученным от оператора Сервисной компании;

9.5.6. соблюдать медицинские предписания и рекомендации врачебного персонала, лечебно-охранительный режим, установленный в медицинском учреждении;

9.5.7. предоставлять Страховщику право на ознакомление с медицинской документацией из медицинских и иных учреждений, в целях исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования;

9.5.8. принимать возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая, а также для максимального снижения размера убытков.

9.6. Застрахованное лицо имеет право:

9.6.1. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

9.6.2. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

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

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

10. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

- фамилию и имя Застрахованного лица;

- номер и период действия договора страхования (страхового полиса);

- описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи;

- местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.

10.1.1. Оператор Сервисной компании вправе запросить дополнительную информацию: паспортные данные, отметки в паспорте о пересечении границы РФ 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 (факс, интернет) копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию полиса и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.

10.2. 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.

10.3. Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных договором страхования, гарантируя оплату расходов по страховым случаям, предусмотренным договором (программой) 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 (подлинников) документов, подтверждающих понесенные расходы, необходимых для осуществления страховой выплаты в сроки и в порядке, предусмотренные законодательством РФ, договором страхования и настоящими Правилами.

10.3.1. 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.

10.3.2. 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.

10.4. Признание наступившего страхового события, предусмотренного договором (индивидуальной программой) 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.

10.5. При наступлении страхового события, предусмотренного договором (индивидуальной программой) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктами 4.4.1 - 4.4.13 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано:

10.5.1. незамедлительно, как только станет известно о невозможности совершить поездку, уведомить туроператора / турагента / Страховщика об отказе от тура / о невозможности совершить поездку с обязательным указанием причины, по которой поездка стала невозможной;

10.5.2. в случае, если поездка организовывались Застрахованным лицом самостоятельно - незамедлительно обратиться в транспортную компанию для своевременной сдачи билетов, предпринять действия по аннулированию брони на проживание на территории страхования;

10.5.3. в случае возникновения необходимости сокращения срока пребывания в поездке – незамедлительно уведомить Сервисную компанию о необходимости досрочного возвращения из поездки с указанием причины возвращения к месту постоянного проживания;

10.6. При наступлении события, предусмотренного договором (индивидуальной программой) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.8 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано на месте происшествия обратиться в транспортную организацию для получения документа, фиксирующего факт утраты либо гибели багажа.

10.7. При наступлении события, предусмотренного договором (индивидуальной программой) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.3.6.1 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.

10.8. При наступлении события, предусмотренного договором (индивидуальной программой) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.9 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано:

10.8.1. в течение 3 (трех) рабочих дней со дня причинения вреда третьим лицам, сообщить о случившемся в Сервисную компанию по телефонам, указанным в страховом полисе (Памятке Застрахованному лицу), а также в компетентные органы на территории страхования;

10.8.2. 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 по телефону, факсу или e-mail, а также своевременно сообщать о действиях компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд, иные процессуальные действия) информировать о ходе следствия, судебного разбирательства;

10.8.3. следовать рекомендациям Сервисной компании (Страховщика);

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

10.8.5. Сервисная компания (Страховщик) имеет право:

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

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

10.8.5.3. 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.

10.9. При наступлении события, предусмотренного договором (индивидуальной программой) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.10 настоящих Правил Застрахованное лицо обязано:

10.9.1. известить Сервисную компанию любым доступным способом по телефону, факсу или e-mail как только ему (Застрахованному лицу) потребовалась срочная юридическая помощь по причине вовлечения в судебное и/или административное разбирательство;

10.9.2. следовать рекомендациям Сервисной компании (Страховщика).

11. ОБЩИЙ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. 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 (программой) страхования не подлежат страховому возмещению и оплачиваются Застрахованным лицом самостоятельно.

11.2. 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.

11.3. В зависимости от условий договора страхования и перечня покрываемых страховых рисков (страховых событий), предусмотренных Индивидуальной программой страхования, страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

11.3.1. Страховщик производит оплату счетов Сервисной компании при наступлении события, являющегося страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами, и определенного в договоре (индивидуальной программе) страхования/страховом полисе.

11.3.2. Страховщик возмещает документально подтвержденные и предварительно согласованные Страховщиком (Сервисной компании) до их получения, расходы Застрахованного лица за оказанные ему страховые услуги, определенные в договоре (программе) страхования/страховом полисе, понесенные им самостоятельно при наступлении страхового случая. Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату составления страхового акта на выплату страхового возмещения по договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – страховой акт) на основании подлинников документов, перечисленных в разделе 12 настоящих Правил.

11.4. Если иное не установлено договором страхования, в течение 45 (сорока пяти) календарных дней с даты получения всех надлежащим образом оформленных оригиналов (подлинников) 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 с обоснованием причины отказа.

11.5. Если иное не установлено договором страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней после составления страхового акта, Страховщик осуществляет страховую выплату.

11.6. 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.

11.7. 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.

11.8. 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.

11.9. В случае если не были представлены подлинники 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.

12. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО РИСКАМ (СТРАХОВЫМ СОБЫТИЯМ)

12.1. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило, предварительно согласованные Сервисной компанией (Страховщиком) до их получения, расходы, 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.

Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Застрахованного лица за оказанные ему страховые услуги, определенные в договоре (программе) страхования/страховом полисе. Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ 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 (подлинников) документов.

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

- оригинал договора страхования (страхового полиса);
- копия паспорта /документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- оригиналы (подлинники) всех документов, подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов.

12.2.1. 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-ти 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.

12.2.2. В случае смерти Застрахованного лица Заявитель дополнительно предоставляет:

- документ, удостоверяющий личность, в случае, если он является Выгодоприобретателем, указанным в договоре страхования (страховом полисе);
- документ, удостоверяющий личность и свидетельство о праве на наследство, если он является наследником по закону.

12.3. 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 (подлинники) следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 12.2 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 РФ, 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 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 так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение вопроса о выплате страхового возмещения до предоставления документов надлежащего качества.

12.4. 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 (подлинники) следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 12.2 настоящих Правил:

- документ, подтверждающий оплату проезда на такси / скорой помощи (или иным транспортным средством) 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 уровня, рекомендованного в разрешении на вылет/выезд с территории страхования к месту постоянного проживания.

12.5. В случае самостоятельной оплаты, предварительно согласованной Страховщиком (Сервисной компанией), расходов, связанных со страховым событием, предусмотренным пунктом 4.3.3 настоящих Правил, лицо, понесшее эти расходы, должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы (подлинники) следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 12.2 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.

12.6. 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 (подлинники) следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 12.2 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 транспортировки несовершеннолетнего Застрахованного лица.

12.7. Если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы) 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 (подлинники) следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 12.2 настоящих Правил:

- документы, подтверждающие факт проживания Застрахованного лица / близкого родственника с указанием фамилии, имени, сроков проживания и стоимости.

12.8. 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 (подлинники) следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 12.2 настоящих Правил:

- при задержке регулярного рейса (пункт 4.3.6.2 настоящих Правил): проездные документы с указанием времени рейса; документы транспортной компании, подтверждающие факт задержки транспортного средства, с указанием причины и продолжительности задержки, посадочные талоны;
- в случае оплаты срочных сообщений, связанных с наступлением страхового случая (пункт 4.3.6.1 настоящих Правил): документы, подтверждающие такие расходы и их стоимость.

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) самостоятельно, Страховщиком не возмещаются.

12.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктами 4.4.1 - 4.4.13 настоящих Правил (возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения договора страхования до даты выезда за границы территории РФ или сокращения срока пребывания в поездке), если иное не предусмотрено договором (индивидуальной программой) страхования, Застрахованное лицо обязано заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы (подлинники) следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 12.2 настоящих Правил:

- заграничный паспорт Застрахованного лица, не выехавшего в зарубежную поездку;
- оригинал или заверенная туристической компанией копия договора на предоставление туристских услуг; при самостоятельной организации поездки – документы, подтверждающие стоимость и оплату проживания (брони номера) в отеле, авиабилетов, трансфера, визы;
- оригиналы документов, подтверждающих оплату туристической поездки, номера гостиницы, проездных билетов (квитанцию приходного кассового ордера и/или кассовый чек, туристскую путевку по установленной Министерством финансов РФ форме);

- справка туристической организации о расходах, понесенных Застрахованным лицом, с указанием штрафных санкций за аннулирование тура, официально заверенную менеджером и бухгалтером туристической организации;
- документы туристической организации, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, стоимости оформления визы в консульстве страны назначения; при самостоятельной организации тура – распечатки договоров на предоставление услуг с указанием штрафных санкций;
- документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:
 - а) при неполучении въездной визы - официальный отказ консульской службы (если таковой выдавался) 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;
 - б) при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его близких родственников:
 - в случае травмы – листок нетрудоспособности (или его копия), справка из медицинского учреждения с указанием диагноза / выписка из амбулаторной карты, удостоверяющие обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение;
 - в случае стационарного лечения – выписка из истории болезни, оформленная надлежащим образом;
 - в случае смерти - свидетельство о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его близкого родственника;
 - в) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства - судебная повестка / извещение о вызове в суд, оформленные в установленном порядке,
 - г) 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;
 - д) 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;
 - е) при невозможности совершить поездку вследствие задержки стыковочного рейса – справка о задержке рейса компании – перевозчика;
 - ж) при досрочном возвращении Застрахованного лица из поездки, связанном со смертью (заболеванием/ травмой) близкого родственника Застрахованного лица, потребовавшим участие в похоронах (осуществления ухода (патронажа) Застрахованным лицом в случае экстренной госпитализации по жизненным показаниям) -
 - документы, подтверждающие смерть / заболевание / травму близкого родственника;
 - авиа / железнодорожный билет;
 - первоначальный билет (в случае невозможности его сдачи) или документ о сумме возврата за сданный билет;
 - документы от туристической организации о фактической стоимости неиспользованных дней проживания в гостинице и стоимости трансфера в обратную сторону.

12.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.5 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором (индивидуальной программой) страхования, Выгодоприобретатель должен заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы (подлинники) следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 12.2 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);

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, получателя страховой премии.

12.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.6 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором (индивидуальной программой) страхования, Застрахованное лицо (его официальный представитель) должно заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы (подлинники) следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 12.2 настоящих Правил:

В случае установления инвалидности Застрахованному лицу:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;

- заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;

- 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, заверенную 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).

12.12. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.7 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором (индивидуальной программой) страхования, Застрахованное лицо (его официальный представитель) должно заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы (подлинники) следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 12.2 настоящих Правил:

В случае получения травмы Застрахованным лицом:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование (при наличии);

- копия медицинской карты амбулаторного и / или стационарного больного, заверенную 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, подтверждающую нахождение Застрахованного лица в стационаре и заверенную администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении).;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

12.13. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.8 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;

- в случае утраты багажа – акт на розыск багажа с отметкой о принятии сотрудником транспортной компании, а также любой другой документ, выданный пассажиру при розыске багажа.

- если багаж не найден – финансовый документ от транспортной организации с указанием суммы возмещения в соответствии с действующей конвенцией для компании – перевозчика.

12.14. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.9 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы (подлинники) следующих документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер страховой выплаты:

- вступившее в законную силу решение суда;

- требование компенсации ущерба от третьей стороны.

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.

12.15. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного в пункте 4.10 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором (индивидуальной программой) страхования, Застрахованное лицо должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы (подлинники) следующих документов:

- документы, подтверждающие расходы на оказание юридической помощи Застрахованному лицу: документы / счета по оплате юридической консультации Застрахованному лицу (включая услуги переводчика);

- документы, подтверждающие расходы на оказание юридической помощи Застрахованному лицу: документы, включая счета по оплате услуг Застрахованному лицу юридической консультации, в том числе услуг адвоката и услуги переводчика.

12.16. Страховая выплата застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подготовки страхового акта.

13. РАСХОДЫ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ

13.1. Страховщик оплачивает счета, полученные от Сервисных компаний, организующих и осуществляющих мероприятия, предусмотренные договором страхования в пунктах 4.3, 4.9, 4.10, или непосредственно от Застрахованного лица.

13.2. 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:

13.2.1. медицинских расходов:

13.2.1.1. на амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением здоровья в результате острых заболеваний, травм и других несчастных случаев;

13.2.1.2. на лечение зубов с обезболиванием при острой боли (в пределах лимитов, установленных договором (программой) страхования) или разрушении (потере) зубов вследствие травм в размере фактически произведенных расходов;

13.2.1.3. на стационарное лечение Застрахованного лица, включая расходы на пребывание и лечение в палате стандартного типа;

13.2.1.4. на неотложное оперативное вмешательство (в случае наличия объективной угрозы жизни Застрахованного лица, не позволяющей проведение консервативных методов лечения до возвращения к постоянному месту жительства);

13.2.1.5. на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенографию, анестезию, необходимые манипуляции и курсы лечения;

13.2.1.6. на медикаменты, назначенные лечащим врачом;

13.2.1.7. на перевязочные средства, средства фиксации (гипс, бандаж, шина, лонгета, ортез, брейс, корсет), костыли и прочие вспомогательные средства;

13.2.1.8. на предоставление медицинского оборудования Застрахованному лицу во временное пользование: инвалидной коляски, других предметов медицинской техники и вспомогательных средств, предписанных лечащим врачом;

13.2.2. медико-транспортных расходов:

13.2.2.1. на перевозку Застрахованного лица машиной «скорой помощи» или иным транспортным средством с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение (или к врачу) и, по согласованию со Страховщиком, транспортировку обратно к месту временного проживания;

13.2.2.2. на перевозку Застрахованного лица из одной клиники в другую в стране (месте) временного пребывания;

13.2.2.3. на медицинскую репатриацию / эвакуацию Застрахованного лица в соответствии с договором страхования.

13.2.3. расходов на посмертную репатриацию:

13.2.3.1. тела умершего Застрахованного лица – в размере расходов на перевозку в соответствии с договором страхования и услуг по подготовке к репатриации, если договором страхования не предусмотрено иное;

13.2.3.2. на транспортировку одного Застрахованного члена семьи, сопровождающего тело.

13.2.4. транспортных расходов:

13.2.4.1. на репатриацию Застрахованного лица – в размере расходов по перевозке в соответствии с договором страхования;

13.2.4.2. на проезд Застрахованного лица до аэропорта / вокзала (на территории временного пребывания);

13.2.4.3. на проезд детей до 14 лет (при необходимости с сопровождением) в соответствии с договором страхования;

13.2.4.4. на проезд в оба конца одного из близких родственников Застрахованного лица в случае госпитализации Застрахованного лица;

13.2.4.5. на перевозку багажа, принадлежащего Застрахованному лицу.

13.2.5. расходов на проживание в случае заболевания Застрахованного лица:

13.2.5.1. указанных в пункте 4.3.5.1 - в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание в стандартном номере гостиницы (без питания) на срок не более 5 (пяти) календарных дней;

13.2.5.2. указанных в пункте 4.3.5.2 - в размере до 100 долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание в стандартном номере гостиницы (совершеннолетнего Застрахованного лица - без питания; несовершеннолетнего Застрахованного лица – с питанием) на срок не более 10 (десяти) календарных дней. В случае карантина несовершеннолетнего Застрахованного лица дополнительно может быть оплачено проживание для одного взрослого члена семьи, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица в поездке - в размере до 100 долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание в стандартном номере гостиницы (без питания);

13.2.5.3. указанных в пункте 4.3.5.3 - в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание в стандартном номере гостиницы (без питания) для одного совершеннолетнего члена семьи, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица в одной поездке, на срок не более 5 (пяти) дней после окончания даты запланированного возвращения из поездки несовершеннолетнего Застрахованного лица;

13.2.5.4. указанных в пункте 4.3.5.4 - в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание с питанием в стандартном номере гостиницы 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;

13.2.5.5. указанных в пункте 4.3.5.5 - в размере до 100 (ста) долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание без питания в стандартном номере гостиницы одного совершеннолетнего близкого родственника 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.

13.2.6. дополнительных расходов, указанных в пункте 4.3.6:

13.2.6.1. 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;

13.2.6.2. связанных с задержкой регулярного авиарейса – в пределах страховой суммы, установленной договором (индивидуальной программой) страхования;

13.2.6.3. на поисково-спасательные работы Застрахованного лица – в размере, предусмотренном договором (индивидуальной программой) страхования.

13.3. При наступлении страхового события, указанного в пункте 4.4 «Возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения договора страхования до даты выезда за границы территории РФ или сокращения срока пребывания в поездке», размер страховой выплаты по страховому случаю определяется следующим образом:

13.3.1. возмещаются расходы в размере произведенных затрат за вычетом сумм, возвращенных (или причитающих к возврату) Застрахованному лицу по договору с туристической / иной организацией (по компенсации убытков Застрахованного лица, связанных с аннулированием проездных документов (на проезд до места временного проживания), отказом от забронированного в гостинице номера, а также других услуг по организации поездки: трансфер, консульский сбор, оплаченных Застрахованным лицом), но не более фактических расходов;

13.3.2. при досрочном возвращении из поездки возмещаются расходы на приобретение проездных билетов экономического класса до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица на территории РФ международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта/ железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории Российской Федерации и стран СНГ), передачу разового срочного сообщения, а также подтвержденную туристической организацией стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания по договору с туристической организацией.

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

13.4. При наступлении страхового события, указанного в пункте 4.5 «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования», размер страховой выплаты по страховому случаю составляет 100 % страховой суммы, установленной договором (индивидуальной программой) страхования, с учетом положений пункта 6.2.3 настоящих Правил.

При этом:

- если ранее по договору страхования производились выплаты по рискам, указанным в пунктах 4.6 и 4.7 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, 4.6, 4.7 настоящих Правил, и включенным в договор страхования, не могут превышать 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по указанным страховым рискам.

13.5. При наступлении страхового события, указанного в пункте 4.6 «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования», 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, с учетом положений пункта 6.2.3 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.

13.6. При наступлении страхового события, указанного в пункте 4.7 «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования», размер страховой выплаты по страховому случаю определяется Страховщиком в процентах от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства», ссылка на которую имеется в договоре страхования и являющейся неотъемлемой частью договора страхования.

13.7. Размер страховой выплаты по страховому риску «Утрата либо гибель багажа Застрахованного лица по вине компаний-перевозчика» определяется в пределах страховой суммы, установленной договором (программой) страхования, с учетом положения пункта 6.2.4 настоящих Правил.

Если за утраченный багаж или его часть Застрахованное лицо получило возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате 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 возмещения Застрахованное лицо обязано вернуть Страховщику полученное возмещение.

13.8. Страховая выплата по страховому риску «Возникновение у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности)» осуществляется в пределах страховой суммы, установленной договором (программой) страхования, с учетом положения пункта 6.2.5 настоящих Правил.

13.9. По страхованию расходов на оказание юридической помощи Застрахованному лицу Сервисная компания (Страховщик) организывает предоставление правовой (юридической) помощи в пределах суммы, установленной договором (индивидуальной программой) страхования, и осуществляет оплату:

13.9.1. расходов на консультации, советы, заключения по правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания;

Консультации предоставляются по телефону, электронной почте, устно и письменно в офисе адвоката. Для получения консультаций выезд адвоката не осуществляется;

13.9.2. 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, либо по согласованию с Сервисной компанией (Страховщиком).

За качество правовой (юридической) помощи, предоставляемой Застрахованному лицу, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу правовую (юридическую) помощь.

14. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик проводит экспертизу с целью признания события страховым случаем и принимает решение о производстве страховой выплаты или отказе в выплате.

14.2. Страховщик на основании заявления, после предоставления всех необходимых документов, полученных от Застрахованного лица (Сервисной компании, медицинского учреждения), а также самостоятельно полученных Страховщиком документов и информации при отсутствии судебного спора между сторонами, составляет страховой акт, в котором указывает размер страхового возмещения, подлежащего выплате Застрахованному лицу (Сервисной компании), тем самым признавая наступившее событие страховым случаем.

14.3. Страховой акт не составляется, если при проверке документов, подтверждающих расходы Застрахованного лица и материалов, представленных Сервисной компанией/медицинским учреждением будет установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым наступившее событие не может быть признано страховым случаем, и решение об отказе в страховой выплате в течение 40 (сорока) рабочих дней после получения всех необходимых документов направляется Застрахованному лицу (его законному представителю, Выгодоприобретателю).

14.4. При наличии спора между сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, но не может быть более страховой суммы, установленной договором страхования.

14.5. 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.

14.6. 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 запросу.

14.7. Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов, если иной срок не установлен договором страхования.

14.8. При самостоятельной оплате Застрахованным лицом (иным лицом, действовавшим в его интересах) медицинских и/или медико-транспортных расходов без предварительного согласования их (расходов) с

Сервисной компанией (Страховщиком), Страховщик возмещает понесенные расходы в пределах лимита, установленного договором страхования.

14.9. Страховая выплата Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату подготовки страхового акта.

15. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

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

15.1.2. 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.

15.2. Не возмещаются Страховщиком расходы Застрахованного лица, не организованные и/или предварительно не согласованные Сервисной компанией (Страховщиком).

15.3. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

16. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

16.1. 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.

16.2. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано передать Страховщику все оригиналы (подлинники) документов, и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

16.3. 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.

17. ФОРС-МАЖОР

17.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по договору страхования на время действия таких обстоятельств.

17.2. 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.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. Споры, возникающие по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом), разрешаются путем переговоров. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

