



УТВЕРЖДЕНО
Приказом ООО «Росгострах»
от 21.09.2010 г. № 387 хк

ПРАВИЛА

КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ С МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ, № 174

ЛИЦЕНЗИЯ С № 0977 50

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Общество с Ограниченной Ответственностью «Российская государственная страховая компания» (ООО «Росгострах») и страховые общественные системы Росгостраха (далее по тексту – «Страховщик»), заключают с дееспособными физическими и правоспособными юридическими лицами (далее по тексту – «Страхователи») Договоры комплексного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания (далее по тексту – «Договоры страхования или Договоры»).

1.2. На условиях настоящих Правил страхования Договоры страхования заключаются со Страхователями, которыми могут выступать:

1.2.1. физические лица, обладающие гражданской дееспособностью, заключающие Договор страхования своих имущественных интересов либо имущественных интересов третьих лиц (далее – «Застрахованные»);

1.2.2. российские или иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации, заключающие Договор страхования имущественных интересов Застрахованных. Застрахованным лицом (Застрахованным) является названное в Договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования на случай наступления определенного Договором страхования события (страхового случая).

1.3. На условиях настоящих Правил заключаются Договоры страхования в пользу лиц (Застрахованных), выезжающих с места постоянного проживания. Застрахованными могут быть граждане Российской Федерации, иностранные граждане, постоянно проживающие или временно находящиеся на территории Российской Федерации, и лица без гражданства, отправляющиеся в поездку в любую страну, кроме страны постоянного проживания или гражданства, если эти страны различаются.

1.4. Застрахованными могут быть лица в возрасте до 65 лет: граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, при условии, что они выезжают в страну, гражданами которой они не являются и не проживают в этой стране на условиях постоянного местожительства.

1.5. Лица, возраст которых составляет 65 лет и более, могут быть застрахованы при условии уплаты страховой премии в соответствии с повышающими возрастными коэффициентами, если иное не оговорено в Договоре страхования.

1.6. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование, связанные с возрастом, состоянием здоровья (инвалидностью), условиями проживания, занятием спортом, активными видами отдыха, профессиональной деятельностью Застрахованного.

1.7. Для целей настоящих Правил «близкими родственниками» признаются супруг, супруга, родители, дети, усыновители, опекуны, родные братья и сестры, бабушка, дедушка.

1.8. По Договору страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя (если Страхователь является физическим лицом) или иного физического лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – «Застрахованный»). Такое лицо должно быть названо в Договоре страхования. Если Страхователь является физическим лицом, а Застрахованный в Договоре

страхования не назван, то Застрахованным является сам Страхователь (т.е. считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя). Если Страхователь является юридическим лицом, а Застрахованный в Договоре страхования не назван, такой договор страхования является ничтожным в части страхования по риску гражданской ответственности. Договор страхования по риску гражданской ответственности может быть заключен только со Страхователем – физическим лицом или юридическим лицом в части рисков, не связанных с профессиональной деятельностью Страхователя и Застрахованного.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по Договорам, заключенным на условиях настоящих Правил, являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с причинением вреда его жизни, здоровью, с оказанием ему медицинских или иных услуг.

Кроме вышесказанного, Договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, может быть предусмотрено, что объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с обязанностью возместить причиненный им третьим лицам вред и/или имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с владением, пользованием и распоряжением багажом, а также с риском убытков вследствие отмены или задержки рейса либо отмены поездки или изменения сроков пребывания в поездке.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Определение страховых рисков и страховых случаев, условия страхования приведены в соответствующих разделах настоящих Правил. Договор страхования может быть заключен по любому набору рисков, предусмотренных настоящими Правилами, а именно:

- риск «Медицинская и экстренная помощь»;
- риск «Утрата багажа»;
- риск «Отмена поездки (задержка или отмена рейса, отмена поездки или изменение сроков пребывания за границей)»;
- риск «Гражданская ответственность»;
- риск «Несчастный случай».

Перечень страховых рисков, выбранных Страхователем из числа предусмотренных Правилами, указывается в Договоре страхования. В случае если в Договоре страхования не указаны (не отмечены) конкретные страховые риски, Договор страхования считается заключенным только по риску «Медицинская и экстренная помощь».

3.4. Если это отдельно оговорено договором страхования, действие страхования может быть расширено на случай наступления предусмотренных договором событий:

3.4.1. условие страхования «Спортивный риск» – в результате занятия Страхователем (Застрахованным) любыми видами спорта и участия в тренировках, участия в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также активного проведения отдыха. Для целей настоящих Правил используются следующие определения видов активного отдыха:

«Активный отдых» – способ проведения свободного времени, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активной физической работы организма, работы мышц всего тела: водные мотоциклы, водные лыжи, развлекения на воде с использованием буксирных надувных средств и парашютов, поездки на моледах, мотоциклах, моторолерах и квадроциклах, рафтинг, серфинг, виндсерфинг, пляжный волейбол, горные и беговые лыжи, коньки, сноубординг, поездки на снегоходах, парашютный спорт, спуск в пещеры, дайвинг, самодельный (спортивный) туризм, скалолазание, велосипедные прогулки, маунтинбайк, теннис, гольф, катание на роликах, бег трусцой, конные прогулки, рыбалка, охота, скейтбординг, кайтинг, автогонки, мотогонки, паркур, военный туризм, диггерство, тарзанка, каякинг, треккинг, ледолазание и другие виды активного отдыха;

3.4.2. условие страхования «Возрастной риск» – с застрахованным лицом, возраст которого составляет 65 лет и более;

3.4.3. условие страхования «Профессиональный риск» – с застрахованным лицом без введения ограничения по его профессиональной деятельности.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. По Договорам страхования, заключенным в рамках настоящих Правил по любому набору рисков, не являются страховыми случаями любые события, произошедшие вследствие следующих обстоятельств, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования:

4.1.1. употребление Страхователем (Застрахованным) алкогольных, токсических или наркотических средств (включая травмы при ДТП, произошедшем при управлении Страхователем (Застрахованным) транспортным средством в любом из вышеуказанных состояний) и последствия такого употребления;

4.1.2. самоубийство и покушение на самоубийство, а также членовредительство, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

4.1.3. наступление форсмажорных обстоятельств: война, военные действия и их последствия, забастовки, революции, мятеж, восстания, гражданские волнения, массовые беспорядки, акты терроризма и их последствия, природные бедствия, ядерный взрыв, прямое или косвенное воздействие радиации, любые виды чрезвычайных ситуаций (катастроф и т.п.), и другие обстоятельства непреодолимой силы, а также случаи, предусмотренные законодательством РФ;

4.1.4. передача Страхователем (Застрахованным) права управления лицу, не имеющему права на управление транспортным средством, либо лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести;

4.1.5. управление Страхователем (Застрахованным) транспортным средством в отсутствие права на управление транспортным средством;

4.1.6. умышленные действия Страхователя (Застрахованного), направленные на наступление страхового случая;

4.1.7. полет Страхователя (Застрахованного) на любом виде летательного аппарата, управление им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;

4.1.8. занятие Страхователя (Застрахованного) любыми видами спорта и участие в тренировках и спортивных мероприятиях, участие в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также активное проведение отдыха.

4.1.9. занятие Страхователя (Застрахованного) деятельностью, в том числе профессиональной, связанной с повышенной опасностью;

4.1.10. служба Страхователя (Застрахованного) в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;

4.1.11. выполнение Застрахованным любых работ или действий, связанных с опасностью причинения вреда жизни и здоровью;

4.1.12. наступление страхового случая по вине работодателя Застрахованного;

4.1.13. выполнение Застрахованным лицом любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта).

4.2. Страхование по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, не распространяется (не действует) на убытки, возникшие в результате ошибок, допущенных консульскими службами, транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки.

4.3. Страховое возмещение не выплачивается в случае получения Страхователем (Застрахованным) возмещения вреда от других лиц, в том числе от виновного лица.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, определенная в Договоре страхования, исходя из которой устанавливается величина страховой премии и максимальная сумма страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску, включенному в Договор страхования.

5.3. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату. Максимальный размер страховой выплаты по отдельному риску не может превышать величину страховой суммы по данному риску.

По возмещению отдельных видов расходов в настоящих Правилах и/или непосредственно в Договоре страхования может быть установлена предельная сумма возмещения (далее – лимит возмещения).

5.4. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты определены по каждому риску в соответствующих разделах настоящих Правил.

5.5. Расчеты по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, осуществляются в рублях. При определении в Договоре страхования размеров страховой премии и страховой суммы в иностранной валюте платежи по Договору производятся в рублях в размере, рассчитанном (если иное не предусмотрено соглашением сторон или настоящими Правилами), исходя из курса соответствующей валюты, установленного ЦБ РФ на дату платежа.

5.6. Возмещение расходов, выраженных в валюте иной, чем рубль РФ, производится в рублях по курсу ЦБ РФ для данной валюты на дату страхового случая.

5.7. Страховая сумма по каждому риску является агрегатной, т.е. после каждой страховой выплаты части страховой суммы, оставшаяся страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику при заключении Договора страхования, но не позднее даты начала срока страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.2. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в полном объеме за весь срок страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.3. Днем уплаты страховой премии признается:

6.3.1. при уплате наличными – день получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или день уплаты денежных средств в кассу Страховщика;

6.3.2. при уплате по безналичному расчету – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования действует в пределах территории, указанной в Договоре страхования, за исключением страны постоянного проживания Страхователя (Застрахованного) и страны, гражданином которой является Страхователь (Застрахованный), если иное не оговорено в Договоре страхования.

7.2. Страхование, обусловленное Договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, не распространяется на следующие территории, если иное не предусмотрено в Договоре страхования:

7.2.1. государства, на территории которых ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции;

7.2.2. государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;

7.2.3. территории, в пределах которых обнаружены и официально признаны очаги эпидемий;

7.2.4. территории государств, которые государственными организациями не рекомендованы для посещения российским гражданам.

7.3. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в Договоре страхования (в целых днях, месяцах, годах) Если не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии, и прекращается в 24 часа дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания.

7.4. Если на момент заключения Договора страхования Застрахованный уже находился на территории страхования, страхование на данную поездку не действует, если иное прямо не предусмотрено в Договоре (Полисе).

7.5. Если Застрахованный в связи со страховым случаем по медицинским показаниям вынужден остаться на территории страхования сверх срока, установленного в Договоре (Полисе), если в Договоре не оговорено иное, срок страхования автоматически продлевается до 24 часов 00 минут дня окончания лечения последствий страхового случая на территории страхования или дня, когда транспортировка будет организована Сервисной компанией по поручению Страховщика в страну постоянного проживания, но не более, чем на 20 дней.

7.6. Срок страхования по Договору может быть ограничен по количеству дней нахождения Застрахованного на территории страхования. Данное ограничение указывается в пункте «Количество дней» Договора (Полиса). При каждом выезде Застрахованного на территорию страхования срок страхования, указанный в пункте «Количество дней», автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении лимита, установленного в графе «количество дней». Выездом считается однократное пересечение государственной границы РФ или иной страны при выезде на территорию страхования, и однократное пересечение государственной границы РФ или иной страны при въезде на территорию РФ или иной страны.

7.7. Условие многократных поездок действует для Договоров страхования, во время срока действия которых количество поездок не ограничено, а количество дней одной поездки не может превышать 90 дней.

7.8. Минимальный срок действия Договора страхования – 1 сутки, максимальный – 1 год, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, в котором он сообщает данные, необходимые для заключения Договора и оценки страхового риска.

8.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения страхового риска, в том числе следующие данные:

8.2.1. планируемые даты начала и окончания пребывания в поездке;

8.2.2. территория страхования;

8.2.3. цель поездки;

8.2.4. профессия и род предполагаемой деятельности, если Страхователь (Застрахованный) выезжает за границу для работы;

8.2.5. вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного, а также активные виды отдыха, которыми Застрахованный планирует заниматься;

8.2.6. возраст.

8.3. Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему изменениях страхового риска, происходящих в период действия Договора страхования. В случае если Страхователем не сообщены соответствующие сведения, Страховщик вправе уменьшить размер выплаты страхового возмещения на безусловную франшизу в размере 50% от суммы убытков Застрахованного или отказать в выплате страхового возмещения.

8.4. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Страхователя (Застрахованного). По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованный) должен заполнить опросный лист/заявление на страхование/медицинскую анкету.

8.5. Факт заключения Договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым Полисом с приложением настоящих Правил, либо путем составления одного документа (Договора страхования) в соответствии с положениями законодательства РФ.

8.6. Страховщик имеет право проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению Договора страхования, направляя официальный запрос для определения или подтверждения размера материального ущерба Страхователя (Застрахованного). Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику по его требованию письменное разрешение на получение указанной информации в медицинских и иных учреждениях.

8.7. В течение срока страхования Страхователь (Застрахованный) обязан обеспечить сохранность документов по Договору страхования. В случае утраты Договора Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат.

8.8. Страхователь (Застрахованный) обязан освободить лечащего врача и иной медицинский персонал, оказывающий услуги Страхователю (Застрахованному) от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

8.9. В случае если Договор заключен с применением понятия «условная единица», то в рамках настоящих Правил под условными единицами понимается иностранная валюта, в которой выражена страховая сумма по соответствующему договору страхования. Курс валюты рассчитывается исходя из курса ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования. Страховая премия и лимиты возмещения Страховщика также рассчитываются в указанном порядке.

9. ОБЩИЕ ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении событий, которые имеют признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный или его представитель) обязан:

9.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, и действовать так, как если бы они сами, их имущество и/или ответственность не были застрахованы;

9.1.2. незамедлительно, как только это станет возможным, уведомить о событии Сервисную компанию либо Страховщика по указанному в Договоре страхования телефону для обеспечения им возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней.

Под Сервисной компанией в настоящих Правилах понимается специализированная компания, телефоны которой указаны в Договоре страхования, и которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами;

9.1.3. строго следовать указаним Сервисной компании и ее уполномоченных представителей или Страховщика, включая устные указания сотрудника (контактного лица Сервисной компании), а также назначения и предписания уполномоченного Сервисной компанией лечащего врача на территории страхования (далее – лечащий врач);

9.1.4. выполнять обязанности, предусмотренные в Договоре (Полисе) и настоящих Правилах для сложившихся обстоятельств в зависимости от вида произошедшего события.

9.2. При обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Страхователь (Застрахованный, его представитель или заинтересованное лицо) обязан сообщить следующую информацию:

9.2.1. фамилия, имя Застрахованного, нуждающегося в помощи;

9.2.2. номер Договора страхования;

9.2.3. время и обстоятельства произошедшего и характер требуемой помощи;

9.2.4. местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи;

9.2.5. характер требуемой помощи.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. на выбор варианта страхования (перечня страховых рисков) из числа предусмотренных настоящими Правилами страхования;

9.3.2. на получение дубликата Договора страхования в случае его утраты;

9.3.3. на досрочное прекращение Договора страхования.

9.4. Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет право:

9.4.1. на получение услуг и возмещение расходов в соответствии с Договором страхования;

9.4.2. на получение разъяснений от Страховщика и Сервисной компании по условиям страхования;

9.4.3. сообщить Страховщику о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования.

9.5. Право Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение и оплату услуг, возмещение расходов, предусмотренных Договором страхования, наступает после вступления Договора страхования в силу.

9.6. Страховщик имеет право:

9.6.1. перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья;

9.6.2. проверять достоверность данных и информации, сообщенной Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

9.6.3. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования;

9.6.4. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахован-

ного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

9.6.5. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, наступившем с Застрахованным лицом, и имеющим признаки страхового случая, а также подтверждающих документов о нем;

9.6.6. отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами и представления последнего из запрошенных Страховщиком документов по этому событию, а также в случае сомнения в причине наступления события, имеющего признаки страхового случая, до установления данного факта;

9.6.7. потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, характере и условиях его работы, а также о его занятиях в свободное от работы время (хобби) на момент заключения договора страхования;

9.6.8. применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты (именуемые в дальнейшем – поправочные коэффициенты) в зависимости от возраста, пола, рода деятельности (профессии, характера работы), состояния здоровья лица, принимаемого на страхование, его занятий помимо трудовой деятельности, условий проживания, территории страхования и других обстоятельств, влияющих на степень риска, принимаемого на страхование, а также от срока (периода) страхования, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, подлежащих страхованию, порядка расчета размера страховой выплаты;

9.6.9. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

9.6.9.1. своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с п.п.9.1.2. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату;

9.6.9.2. не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера события, имеющего признаки страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая;

9.6.9.3. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе и (или) Застрахованном лице.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

10.1.1. окончания срока страхования, указанного в Договоре;

10.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по осуществлению страховой выплаты в размере страховой суммы до истечения срока страхования;

10.1.3. по требованию Страхователя;

10.1.4. по соглашению сторон;

10.1.5. в случае получения гражданства или вида на жительство в стране, входящей в территорию страхования – действие прекращается на территории указанной страны с момента получения гражданства (вида на жительство);

10.1.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

10.2. При отказе Страхователя от Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором, после начала его действия уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев отказа консульских служб в выдаче визы. Подлежащая возмещению премия возвращается Страхователю в течение 15 дней с даты предоставления Страхователем заявления о расторжении Договора страхования.

11. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Срок подачи письменного заявления и предоставления оригинальных документов для получения страхового возмещения составляет 30 дней с даты возвращения из поездки. Если полисом предусмотрены многократные поездки, то подразумевается возвращение из поездки, во время которой произошел страховой случай.

11.2. В случаях, когда выплата страхового возмещения производится лицу/организации, оказавшим услугу, выплата страхового возмеще-

ния производится в сроки и порядке, согласованном с организацией-получателем. В остальных случаях выплата страхового возмещения или принятие решения об отказе

в выплате производится в течение 20 (двадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в соответствующем разделе Небход.

11.3. При наличии обстоятельств, требующих специального расследования, проведения обследований и экспертиз, а также получения дополнительных сведений из медицинских учреждений, судебных и иных компетентных органов, выплата страхового возмещения может быть приостановлена до окончания расследования и/или получения указанных сведений, о чем заявителю Страховщик направляет соответствующее уведомление.

11.4. По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Страхователя (Застрахованного) на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

11.5. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит право на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за причиненный ущерб (суброгация).

11.6. Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

11.7. Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов (убытков), подлежащих возмещению по Договору страхования, за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования по данному виду страхового риска и/или расходов.

11.8. По событиям, произошедшим за пределами Российской Федерации, должны предоставляться медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом и характер полученных им повреждений. Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает получатель страховой выплаты, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем.

11.9. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

12.1. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

12.2. Персональные данные включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

12.3. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

12.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение

с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

12.5. Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует бессрочно (если иное не установлено Договором страхования).

12.6. Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления от Страхователя письменного заявления об отзыве персональных данных, Страховщик рассматривает указанное заявление как уведомление об отзыве разрешения на обработку персональных данных и разрешение считается отозванным с даты поступления указанного заявления (в том числе после окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 3 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва персональных данных.

12.7. Страхователь вправе не предоставлять Страховщику право на использование вышеуказанных персональных данных. В этом случае Страхователем делается запись в особых условиях «Право на использование персональных данных в рамках настоящего договора не предоставлено» или используя любую иную формулировку, из которой следует отказ страхователя на предоставление указанного права. Страхователь также вправе в любое время ограничить или отозвать предоставленное согласие на обработку персональных данных.

12.8. В случае несогласия Страхователя на предоставление вышеуказанных персональных данных, Страховщик при возникновении необходимости на обработку персональных данных запрашивает у Страхователя согласие в соответствии с действующим законодательством.

12.9. Настоящим Страховщик также подтверждает, что отсутствие согласия Страхователя на обработку Страховщиком персональных данных никаким образом не повлияет на права Страхователя и/или обязательства Страховщика по заключенному договору страхования.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

13.2. При недостижении согласия, спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством РФ. Права и обязанности сторон по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, регулируются законодательством РФ.

РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «МЕДИЦИНСКАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ»

14. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

14.1. Страховым случаем по риску страхования «Медицинская и экстренная помощь» с учетом ограничений/исключений, установленных настоящими Правилами, является:

14.1.1. обращение Страхователя (Застрахованного или заинтересованного лица) в установленном Договором страхования порядке за медицинской и экстренной (неотложной) помощью в связи с внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем, наступившими в течение срока страхования на территории страхования;

14.1.2. обращение Страхователя (Застрахованного) в установленном Договором страхования и/или Правилами порядке за организацией его экстренной (неотложной) транспортировки:

— в ближайшее медицинское учреждение для оказания необходимой медицинской помощи;

— в страну постоянного проживания.

14.1.3. обращение заинтересованных лиц/родственников застрахованного лица за организацией репатриации тела Застрахованного, умершего в результате острого внезапного заболевания, обострения хронического заболевания или несчастного случая в течение срока страхования на территории страхования.

Внезапным заболеванием считается болезнь, возникшая неожиданно во время действия Договора страхования на территории действия данного договора и требующая неотложного медицинского вмешательства.

Здесь и далее под несчастным случаем понимается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов, если иное не оговорено в Договоре.

14.2. По риску «Медицинская и экстренная помощь» не являются страховыми случаями события, не соответствующие определениям, указанным в пункте 14 настоящих Правил и/или события, хотя и соответствующие указанным определениям, но произошедшие в результате следующих событий, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования:

14.2.1. заболевания, расстройства здоровья или несчастные случаи, которые не требуют экстренной (неотложной) квалифицированной медицинской помощи, не прерывающей продолжение поездки и пребыванию Страхователя (Застрахованного) вне места постоянного проживания;

14.2.2. хронические заболевания и их обострения, не представляющие угрозу для жизни Застрахованного лица;

14.2.3. психические, нервные и умственные заболевания; депрессии, эпилепсии;

14.2.4. врожденные пороки развития и/или аномалии;

14.2.5. беременность с момента установления и ее осложнения, а также все связанные с ней лечебные, родовспомогательные и иные процедуры, за исключением тех случаев, когда преждевременные роды или прерывание беременности явились следствием несчастного случая. В этом случае Страховщик оплачивает необходимые медицинские расходы в пределах не более 10 000 условных единиц. В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной;

14.2.6. заболевания и состояния, требующие применения косметической и пластической хирургии, если пластические операции не производятся по жизненным показаниям и/или не являются необходимыми операциями с целью сохранения собственных органов Застрахованного;

14.2.7. заболевания, передающиеся половым путем;

14.2.8. любые события, состояния и обстоятельства, связанные с вирусом гепатита С и/или вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) или любым иным подобным синдромом/заболеванием, или связанные с ним состоянием;

14.2.9. любые расходы, связанные с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластомами, их осложнениями и последствиями;

14.2.10. заболевания или расстройства здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний лечащего врача, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не назначенных указанным врачом.

14.3. По риску «Медицинская и экстренная помощь» также не являются страховыми случаями события, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, произошедшие в результате следующих действий:

14.3.1. преднамеренное причинение Страхователем (Застрахованным) себе травм/вреда здоровью;

14.3.2. умышленные попытки Страхователя (Застрахованного) подвергнуть свою жизнь и здоровье неоправданному/повышенному по отношению к обычной жизнедеятельности последнего риску, за исключением случаев спасения жизни другому человеку;

14.3.3. осуществление Страхователем (Застрахованным) поездки при наличии медицинских противопоказаний или осуществление поездки с намерением получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Страхователя (Застрахованного) в связи с этим лечением.

15. РАСХОДЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ВОЗМЕЩЕНИЮ СТРАХОВЩИКОМ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ ПО РИСКУ «МЕДИЦИНСКАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ»

15.1. При наступлении предусмотренного Договором страхования страхового случая в соответствии с пунктом 14 настоящих Правил Страхователь (Застрахованный) информирует Сервисную компанию,

если необходимость такого обращения предусмотрена Договором страхования и/или настоящими Правилами, до обращения в медицинское учреждение. В этом случае Сервисная компания организует оказание услуг, предусмотренных Договором страхования, а Страховщик оплачивает данные услуги.

15.2. По настоящим Правилам Страховщик в соответствии с Договором страхования оплачивает Сервисным компаниям, организующим и осуществляющим указанные ниже услуги, или непосредственно Застрахованному, если его расходы были предварительно согласованы с Сервисной компанией или Страховщиком, при предоставлении документов об осуществлении или соответствующих выплатах, связанных со страховым случаем.

15.3. Медицинские расходы:

15.3.1. по амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, назначенные лечащим врачом диагностические исследования, медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж); 15.3.2. по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа, если иное не оговорено в Договоре), включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж);

15.3.3. на стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные острым заболеванием зуба и/или окружающих зуб тканей или травмами, полученными в результате несчастного случая, в пределах лимитов возмещения Страховщика;

15.3.4. на внутрибольничный контроль. Страховщик организует наблюдение за состоянием госпитализированных больных и информирует указанное Страхователем (Застрахованным) лицо о его состоянии;

15.3.5. на предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах.

По просьбе лечащего врача Страховщик организует, когда это возможно и разрешено законом, обеспечение Страхователя (Застрахованного) лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести по месту оказания медицинской помощи;

15.3.6. расходы на предоставление услуг врача-специалиста. В случае оказания медицинской необходимости, когда лечение, оказываемое по месту оказания медицинской помощи, не дает результатов, а Страхователь (Застрахованный) нетранспортируемый, Страховщик организует выезд к Страхователю (Застрахованному) врача-специалиста при условии, что врач необходимой специальности отсутствует в данном лечебном учреждении. Организация консультации врачом-специалистом выполняется только, если он практикует на территории страхования, а также, если это не противоречит законодательству, принятому на территории страхования и принятой деловой практике.

15.4. По одному страховому случаю, не потребовавшему госпитализации Страхователя (Застрахованного), если иное не оговорено в Договоре страхования, Страховщик оплачивает не более 2 (двух) посещений врача или визитов в клинику. Последующие консультации оплачиваются только по согласованию с Сервисной Компанией и/или Страховщиком.

15.5. Если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Страхователь (Застрахованный) отсутствует по месту вызова, следующий визит врача и его услуги организуются и оплачиваются за счет Страхователя (Застрахованного). При этом Сервисная компания предоставляет координаты медицинского учреждения для самостоятельного обращения Застрахованного либо вызова врача по месту пребывания. Страхователь (Застрахованный) по требованию Страховщика обязан возместить расходы, которые были произведены на организацию визита, не состоявшегося из-за отсутствия Страхователя (Застрахованного).

15.6. Предоставление медицинского оборудования: расходы по прокату необходимых Страхователю (Застрахованному) костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги организуются по заключению лечащего врача при консультации с врачом Сервисной компании. Исключение составляют расходы на ремонт средств медицинской техники.

15.7. Медико-транспортные расходы:

15.7.1. транспортировка к находящемуся в непосредственной близости врачу или медицинское учреждение, если медицинская транспортировка необходима по жизненным показаниям, в стране временного пребывания, а также при невозможности самостоятельного передвижения Застрахованного;

15.7.2. экстренная медицинская транспортировка адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом (если такое сопровождение предписано лечащим

врачом) из-за границы до ближайшего международного аэропорта или вокзала, или порта (далее – транспортного узла) в стране постоянного проживания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране временного пребывания Страхователя (Застрахованного) при условии отсутствия на территории страхования возможности для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть продолжено в стране постоянного проживания или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на территории страхования могут превысить установленный Договором страхования и/или Правилами лимит возмещения по данному риску. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний;

15.7.3. расходы на проезд до места постоянного жительства Страхователя (Застрахованного) в один конец экономическим классом на самолете или первым классом железной дорогой, если иное не оговорено в Договоре страхования, до ближайшего транспортного узла в стране постоянного проживания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране временного пребывания Страхователя (Застрахованного). Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Страхователя (Застрахованного) не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Страхователя (Застрахованного), по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Страхователя (Застрахованного) на стационарном лечении. Страхователь (Застрахованный) обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Страхователя (Застрахованного) стоимость неиспользованных проездных документов;

15.7.4. любая экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно Сервисной компанией или по согласованию с ней и только в тех случаях, когда ее необходимо подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика и/или врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по экстренной медицинской транспортировке покрываются в пределах оговоренной в Договоре страхования страховой суммы;

15.7.5. расходы на медицинскую транспортировку оплачиваются также в случае, если она была осуществлена машиной скорой помощи при спасении жизни Страхователя (Застрахованного) в ситуации, когда состояние здоровья Страхователя (Застрахованного) не позволяло ему самостоятельно предварительно связаться с Сервисной компанией.

15.8. Расходы на репатриацию:

15.8.1. расходы на репатриацию тела Страхователя (Застрахованного), смерть которого наступила в течение срока страхования на территории страхования, к ближайшему к месту регистрации Страхователя (Застрахованного) (предполагаемого захоронения) транспортному узлу, имеющему международное сообщение. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги, оказанные на территории страны постоянного проживания Страхователя (Застрахованного);

15.8.2. репатриация организуются только Сервисной компанией;

15.8.3. по согласованию с родственниками умершего Страхователя (Застрахованного) репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортными услугами с правом в страну, где проживал Страхователь (Застрахованный).

15.9. Расходы на наблюдение в стационаре:

15.9.1. расходы на организацию и осуществление наблюдения за состоянием здоровья Страхователя (Застрахованного), находящегося в стационаре вне места постоянного проживания, и информирование указанного Страхователем (Застрахованным) лица о состоянии его здоровья;

15.9.2. наблюдение организуются только Сервисной компанией.

15.10. Расходы на проживание до отъезда:

15.10.1. расходы на оплату проживания Страхователя (Застрахованного) в гостинице с момента выписки его из стационара до момента его отъезда к месту постоянного проживания, но не более 5 (пяти) дней, из расчета стоимости проживания в одноместном номере в гостинице категории не выше «три звезды» и не более эквивалента 80 (восемьдесят) условных единиц в сутки или иного лимита для таких расходов, особо установленного в Договоре страхования.

15.10.2. проживание организуется Сервисной компанией или Застрахованным самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

15.11. Расходы на визит третьего лица:

15.11.1. расходы на билет для одного совершеннолетнего близкого родственника к месту госпитализации Страхователя (Застрахованного), путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми, если состояние здоровья Страхователя (Застрахованного)

оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое, угрожающее жизни, если иное не предусмотрено Договором страхования;

15.11.2. оплачивается авиабилет экономического класса или железнодорожный билет первого класса («туда и обратно») до ближайшего транспортного узла к месту госпитализации Страхователя (Застрахованного), наиболее экономически выгодный;

15.11.3. любые иные расходы, включая расходы на транспортировку третьего лица от транспортного узла

и/или расходы на проживание третьего лица, по данному риску не покрываются;

15.11.4. визит организуется Застрахованным/его близкими родственниками/уполномоченными представителями самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для указанной в настоящем пункте транспортировки, только после предоставления документов, подтверждающих степень родства и медицинское заключение.

15.12. Расходы на возвращение несовершеннолетних детей:

15.12.1. расходы на оплату транспортировки в страну постоянного проживания детей и/или иждивенцев Страхователя (Застрахованного лица), оставшихся на территории страхования без присмотра в результате страхового случая;

15.12.2. оплачивается транспортировка экономическим классом самолетом или иным согласованным со Страховщиком видом транспорта, если иное не предусмотрено Договором страхования, при необходимости – с сопровождающим лицом, предоставленным перевозчиком или Страховщиком;

К детям и иждивенцам в соответствии с настоящими Правилами относятся несовершеннолетние дети Страхователя (Застрахованного) (родные и усыновленные), а также иные лица, не достигшие совершеннолетия, выехавшие в сопровождении Страхователя (Застрахованного) на законных основаниях с места проживания и оставшиеся без присмотра в результате произошедшего со Страхователем (Застрахованным) страхового случая;

15.12.3. транспортировка может быть организована только Сервисной компанией и только при наличии у ребенка (иждивенца) собственного заграничного паспорта (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на такую транспортировку.

15.13. Расходы на передачу экстренных сообщений:

15.13.1. расходы на организацию и оплату передачи срочных сообщений указанному Застрахованным лицу в случае его госпитализации на территории страхования;

15.13.2. передача сообщений осуществляется только Сервисной компанией.

15.14. Расходы на предоставление переводчика:

15.14.1. расходы на оплату услуг переводчика при нахождении Страхователя (Застрахованного) в стационаре на территории страхования, но не более эквивалента 100 (сто) условных единиц или иного лимита для таких расходов, особо установленного в Договоре страхования (Полисе).

15.14.2. услуги переводчика организуются Сервисной компанией только при наличии такой возможности в медицинском учреждении.

15.15. Расходы на досрочное возвращение:

15.15.1. расходы на транспортировку до ближайшего международного транспортного узла в месте постоянного проживания близких родственников Страхователя (Застрахованного), находящийся вместе с ним, если в случае ДТП (дорожно-транспортного происшествия) они не могут воспользоваться первоначально предусмотренным способом возвращения в первоначально установленный срок из-за заболевания, госпитализации или смерти Страхователя (Застрахованного). Транспортировка организуется близкими родственниками самостоятельно только по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для указанной транспортировки;

15.15.2. расходы на транспортировку наиболее экономичным способом, если иное не оговорено в Договоре страхования, Страхователя (Застрахованного) в страну постоянного проживания, если он вынужден вернуться раньше первоначально установленного срока из-за смерти близкого родственника, или если близкий родственник находится в критическом состоянии, и имеется угроза его жизни. Транспортировка организуется Застрахованным самостоятельно только по согласованию с Сервисной компанией и/или Страховщиком. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для указанной транспортировки до ближайшего международного транспортного узла в месте постоянного проживания, после предоставления документов, подтверждающих степень родства, справки о смерти или

выписки из истории болезни, медицинского заключения.

15.16. Расходы на организацию юридического содействия после автомобильной аварии:

15.16.1. в случае автомобильной аварии, в которую попал Застрахованный во время застрахованной поездки, Сервисная компания предоставит информацию о возможных юридических услугах при наступлении ДТП

и лиц, которые могут предоставить консультационные и адвокатские услуги Страхователю (Застрахованному).

15.17. Расходы на административную помощь:

15.17.1. в случае кражи или утери паспортов, авиа- и/или железнодорожных билетов, документов на проживание на территории страхования Сервисная компания и/или Страховщик будут координировать контакты с консульством и властями в случае утери или кражи паспорта Страхователя (Застрахованного), а также окажут содействие в замене билетов или проездных документов в случае их кражи или при иных чрезвычайных обстоятельствах;

15.17.2. в случае кражи или утери багажа Сервисная компания окажет помощь Застрахованному лицу

в нахождении багажа или личных вещей или свяжется с соответствующими местными органами, если багаж находился под опекой перевозчика.

15.18. Расходы на организацию проведения поисково-спасательных операций:

15.18.1. организация поисково-спасательных операций осуществляются только Сервисной компанией;

15.18.2. содействие в организации поисково-спасательных операций организует только в случае, если предпринятые Страхователем (Застрахованным) действия (будь то погружение, восхождение и т.п.), последствия которых требуют проведение данных работ, были официально надлежащим образом зарегистрированы на территории страхования, осуществлялись с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларированным маршрутом и местом отдыха, а при необходимости и с лицензированным инструктором.

15.19. Расходы, не подлежащие возмещению по риску «Медицинская и экстренная помощь»:

15.19.1. Не подлежат возмещению расходы, не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, любые косвенные расходы, моральный вред и упущенная выгода (в т.ч. материальный ущерб и моральный вред из-за невозможности участия в экскурсиях или ином организованном отдыхе), а также следующие прямые реальные расходы, если иное не оговорено в Договоре страхования:

15.19.1.1. расходы в части их превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в Договоре по данному виду расходов;

15.19.1.2. расходы в пределах франшизы, предусмотренной в Договоре страхования;

15.19.1.3. расходы на получение медицинских и иных экстренных услуг, не согласованных со Страховщиком и/или Сервисной компанией по телефонам и в порядке, указанном в Договоре страхования и/или Правилах, а также любые несогласованные расходы, превышающие эквивалент 250 (двести пятьдесят) условных единиц. При этом Страховщик вправе по своему усмотрению осуществить возмещение расходов, не превышающих или превышающих указанную сумму, однако это условие не является обязательным для Страховщика;

15.19.1.4. расходы на оплату курса лечения, начатого до начала срока страхования и продолжающегося в течение его;

15.19.1.5. расходы на оплату любых профилактических мероприятий, кроме вакцинации при возникновении непосредственной угрозы заражения при страховом случае;

15.19.1.6. расходы на диагностические исследования, кроме исследований, необходимых для диагностики внезапного заболевания или несчастного случая;

15.19.1.7. расходы на восстановительное лечение и физиотерапию;

15.19.1.8. расходы на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки, если уполномоченный Сервисной компанией лечащий врач подтверждает физическую возможность Страхователя (Застрахованного) вернуться на место постоянного проживания в качестве обычного пассажира;

15.19.1.9. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая, расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной со Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Страхователя (Застрахованного) от эвакуации в страну постоянного проживания. Отказ Застрахованного лица подписать заявление об отказе от предложенных лечащим

врачом, Сервисной компанией и/или Страховщиком услуг, не влечет для Страховщика обязательств произвести страховую выплату;

15.19.1.10. расходы на оплату ухода и/или лечение со стороны близких родственников и любых лиц, не согласованных с Сервисной компанией или Страховщиком;

15.19.1.11. расходы на оплату любого протезирования, коронарного шунтирования, эндопротезирования, зубного и глазного протезирования, а также на покупку средства медицинской техники, за исключением оплаты костылей и опорных палок, стоимость которых не превышает эквивалент 70 (семьдесят) условных единиц, если иное не предусмотрено Договором страхования;

15.19.1.12. расходы на оплату медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных лечащим в стране пребывания;

15.19.1.13. расходы на оплату лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Страхователя (Застрахованного) в страну постоянного проживания;

15.19.1.14. расходы на оплату лечения на отдыхе, при санаторном, терапевтическом или пеленчатом уходе, а также на оплату улучшения условий в стационаре;

15.19.1.15. расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками;

15.19.1.16. расходы на имплантацию и реимплантацию органов и тканей, если они не являются операциями выбора;

15.19.1.17. расходы на оплату косметического лечения и/или процедур, водолечения и нетрадиционных методов лечения;

15.19.1.18. расходы, связанные с солнечными ожогами, фотодерматитами, солнечной аллергией;

15.19.1.19. расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе на основании иных страховых Полисов иных страховых компаний;

15.19.1.20. расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком и/или Сервисной компанией, кроме случаев наличия объективных обстоятельств, препятствующих согласованию госпитализации на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, при обязательном согласовании подобных расходов при первой возможности самим Застрахованным или его представителем до возвращения Застрахованного из поездки в страну постоянного проживания.

16. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ПО РИСКУ «МЕДИЦИНСКАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ». ФРАНШИЗА

16.1. Страховая сумма по Договору страхования, заключенному на случай наступления событий, предусмотренных разделом 2 настоящих Правил, устанавливается по согласию Страхователя со Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

16.2. В Договоре страхования может быть установлена безусловная франшиза по каждому страховому случаю – часть ущерба, причиненного наступлением страхового случая, не подлежащая возмещению Страховщиком. При установлении безусловной франшизы Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом франшизы.

16.3. В Договоре страхования по согласию сторон могут быть установлены лимиты возмещения на расходы, указанные в пункте 15 настоящих Правил, и перечень расходов, подлежащих возмещению по риску «Медицинская и экстренная помощь».

16.4. Лимит возмещения Страховщика на оказание стоматологической помощи составляет эквивалент 100 (сто) условных единиц за каждый зуб, но не более двух зубов по каждому страховому случаю, если иное не предусмотрено Договором страхования.

16.5. Лимит возмещения Страховщика на оказание экстренной/неотложной медицинской помощи при обострении хронического заболевания, повлекшем угрозу для жизни Страхователя (Застрахованного), составляет эквивалент 5000 (пять тысяч) условных единиц, если иное не предусмотрено Договором страхования.

16.6. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующий лимит возмещения Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия Договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в Договоре.

17. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

17.1. При наступлении событий, предусмотренных пунктом 14 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный) обязан выполнить

общие обязанности, предусмотренные пунктом 9 настоящих Правил.

17.2. До обращения в медицинское учреждение или как только это станет возможным Страхователь (Застрахованный) или лицо, представляющее его интересы, обязаны уведомить Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре страхования телефону для обеспечения возможности Страховщику и/или Сервисной компании своевременно организовать необходимую помощь либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней.

17.3. Сообщить Сервисной компании о случившемся.

17.4. Получить медицинскую помощь в строгом соответствии с инструкциями сотрудника Сервисной компании.

17.5. Предъявить медицинскому персоналу оригинал Договора страхования.

17.6. Уплатить франшизу медицинскому учреждению, оказавшему услуги по страховому случаю, а при невозможности – Страховщику по возвращении, в соответствующем размере, если она предусмотрена в Договоре страхования.

17.7. Согласовывать свои действия и следовать указаниям сотрудника Сервисной компании.

17.8. Соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный медицинским учреждением.

17.9. При невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан сделать это при первой возможности и предъявить страховой Полис

в медицинское учреждение, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, до получения официального подтверждения возможности оплаты медицинских услуг от сотрудника Сервисной компании, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисной компании.

17.10. Расходы на телефонные звонки в Сервисную компанию или Страховщику возмещаются Страхователю (Застрахованному) при предъявлении подтверждающих документов. При этом счет за звонок в Сервисную компанию должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма.

17.11. При нарушении пункта 17 настоящих Правил расходы, понесенные непосредственно Страхователем (Застрахованным), не подлежат возмещению.

18. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

18.1. Выплата страхового возмещения осуществляется в случае, если:

18.1.1. Страхователь (Застрахованный) получил медицинскую/медико-транспортную помощь, организованную Сервисной компанией (представителем Страховщика);

18.1.2. Застрахованный самостоятельно оплатил счета (или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом) за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь, Страховщик, при признании события страховым случаем и соблюдении положений, указанных в п. 15.19.1. настоящих Правил, возмещит указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного) лица (иного уполномоченного им лица) и оригиналов документов.

18.2. К заявлению о страховой выплате должны быть приложены:

18.2.1. оригинал Договора страхования;

18.2.2. оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных лекарственных средствах с разбивкой по датам и стоимости, медицинские документы о несчастном случае;

18.2.3. официальный протокол, полицейский отчет или любые официальные документы, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства происшествия;

18.2.4. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты и даты платежа;

18.2.5. аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных лечащим врачом в связи с установленным диагнозом, либо с приложенными рецептами, либо с указанием на них в счете/медицинском отчете;

18.2.6. документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или Сервисной компанией, или их представителями по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования.

18.3. По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить необходимую дополнительную информацию

о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и другая первичная медицинская документация). Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате, в любых лечебных и других учреждениях.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «УТРАТА БАГАЖА»

19. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

19.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с владением, использованием и распоряжением багажом.

19.2. Для целей страхования в рамках настоящих Правил по риску «Утрата багажа» под багажом понимаются личные вещи Страхователя (Застрахованного) (принадлежащие на праве собственности, не арендованные, не одолженные и т.п.), которые предполагается использовать исключительно в личных целях, официально переданные перевозчику в качестве багажа или ответственному хранителю, надлежаще оформленные при следовании Страхователя (Застрахованного) с места постоянного проживания на территорию страхования и обратно, а также при переездах Страхователя (Застрахованного) между странами (территориями), входящими в территорию страхования.

19.3. Следующие предметы считаются застрахованными только в случае если они прямо указаны в описи, прилагаемой к Договору страхования, а также если предполагается их использование по прямому назначению и только в личных целях:

- любые документы (включая, но не ограничиваясь, паспорта и проездные документы), рукописи, чертёжи, деловые бумаги;
- изделия из стекла и хрусталя, линзы, другие хрупкие предметы;
- средства авто-, мото- и велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта и запасные части к ним;
- любая аппаратура, аудио-, видео-, фото-, киноаппаратура и компьютерные системы, которые не являются портативной и мобильной и/или используются в профессиональной деятельности, а так-же запасные части к ним.

Опись предметов, подлежащих страхованию, может быть расширена по соглашению со Страховщиком.

19.4. По особому соглашению Сторон, действие страхового покрытия может распространяться на страховые случаи, произошедшие во время нахождения багажа под присмотром Страхователя (Застрахованного), в багажном отделении транспортной службы, камере хранения, охраняемом гардеробе и при пользовании услугами официально предоставляемого носильщика.

20. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

20.1. Страховым случаем по риску «Утрата багажа» является:

- 20.1.1. повреждение, уничтожение или утрата багажа, официально переданного перевозчику или ответственному хранителю при условии заключения договора хранения на период следования Страхователя (Застрахованного) с места постоянного проживания на территорию страхования и обратно, а также на период переезда Страхователя (Застрахованного) между странами, входящими в территорию страхования, наступившее в результате следующих событий:

- стихийные бедствия: буря, град, наводнение, затопление, землетрясение, ураган, оползень и т.п.;
- пожар, удар молнии, взрыв, меры, принятые для тушения пожара;
- дорожно-транспортные происшествия или несчастный случай с Застрахованным;
- преднамеренная порча багажа третьими лицами;
- хищение багажа;
- крушение, столкновение, опрокидывание и иные аварии с транспортным средством, на котором перевозился багаж;
- продажа/утрата багажа вместе с транспортным средством, на котором он перевозился;

20.1.2. необходимые и неотложные расходы Застрахованного из-за задержки багажа, произошедшей во время застрахованной поездки, на приобретение товаров первой необходимости (наиболее нужные и часто употребляемые вещи, предметы, товары, непосредственно удовлетворяющие потребности человека, предназначенные для личного потребления в повседневной жизни), находящихся в багаже. Возмещению подлежат расходы в случае, если багаж, сданный перевозчику в качестве зарегистрированного багажа, задерживается с доставкой или направляется в иное место на срок, превышающий временную франшизу, предусмотренную в Договоре страхования.

В случае, если Договором страхования временная франшиза (срок, на который задерживается выдача багажа перевозчиком Застрахованному лицу) не установлена, она считается равной 48 часам.

20.2. Не являются страховыми случаями события, не соответствующие определением, указанным в п.20.1.1. и п.20.1.2., и/или события, хотя и соответствующие указанным определениям, но произошедшие в результате следующих событий:

- 20.2.1. повреждение, уничтожение или утрата багажа, следующего вместе с Застрахованным в качестве ручной клади, а также багажа, переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;
 - 20.2.2. повреждение, уничтожение или утрата багажа, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;
 - 20.2.3. повреждение, уничтожение или утрата полезных свойств предметами багажа вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов, веществ и предметов (включая, но не ограничиваясь: износ, ржавчина, плесень, обесцвечивание), особых свойств или естественных качеств застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью;
 - 20.2.4. порча багажа насекомыми и грызунами;
 - 20.2.5. мелкие поверхностные повреждения и нарушения внешнего вида предметов багажа (царапины, потертости и т.д.), не вызывающие утрату или снижение полезных свойств имущества;
 - 20.2.6. повреждение, порча или уничтожение предметов багажа, требующих специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;
 - 20.2.7. неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Застрахованным) своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате, условиям упаковки и своевременному получению багажа;
 - 20.2.8. ненадлежащая упаковка предметов багажа;
 - 20.2.9. электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
 - 20.2.10. бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, попыткой кражи или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
 - 20.2.11. ущерб, причиненный перевозимыми в багаже расходными материалами, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный;
 - 20.2.12. утрата или повреждение спортивного инвентаря во время его перевозки или ответственного хранения;
 - 20.2.13. утрата, уничтожение или повреждение имущества (багажа), непосредственно причиненные волнами давления, вызванными самолетом или иными воздушными средствами, движущимися со звуковой или сверхзвуковой скоростью;
 - 20.2.14. утрата, уничтожение или повреждение, вызванные любым процессом чистки, окрашивания, ремонта или восстановления;
 - 20.2.15. утрата, уничтожение или повреждение, вызванные атмосферными осадками (дождь, снег и т.п.).
- 20.3. Страховщик не производит выплаты страхового возмещения, если убытки, вызванные пропажей, полной гибелью или частичным повреждением багажа, полностью возмещены на основании страхового полиса другой страховой компании, а также по договору страхования ответственности перевозчика.
- 20.4. По риску «Утрата багажа» также не являются страховыми случаями события, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, произошедшие в результате следующих событий:
- 20.4.1. задержка багажа при перевозке charterными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;
 - 20.4.2. конфискация багажа таможей или любой другой государственной службой;
 - 20.4.3. забастовки или другие акции, случившиеся или объявленные перед началом путешествия/перевозки Застрахованного;
 - 20.4.4. снятие самолета с рейса любой гражданской авиационной службой.

21. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

21.1. По риску «Утрата багажа» при наступлении страхового случая подлежат возмещению:

- 21.1.1. реальный ущерб, причиненный Страхователю (Застрахованному), вызванный утратой или повреждением багажа, официально переданного перевозчику.

21.2. При задержке багажа Страховщиком возмещаются Страхователю (Застрахованному) расходы последнего на приобретение товаров первой необходимости, вызванные задержкой багажа Застрахованного лица во время застрахованной поездки, в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

21.3. Расходы, не подлежащие возмещению – это расходы, не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, расходы, не указанные в п. 21.1. настоящих Правил, а также следующие расходы:

21.3.1. убытки, вызванные неприятием Страхователем (Застрахованным) необходимых мер по сохранности багажа;

21.3.2. убытки, вызванные утратой Страхователем (Застрахованным) информации, записанной на утраченном или поврежденном носителе;

21.3.3. убытки, вызванные утратой предметов, перечисленных в п. 19.3., но не застрахованных на особых условиях, предусмотренных Договором страхования.

21.4. При заключении соответствующего договора страхования (согласно п.19.3. настоящих Правил) на любые документы (включая, но, не ограничиваясь, паспорта и проездные документы), рукописи, чертежи, деловые бумаги; изделия из стекла и хрустала, линзы, другие хрупкие предметы; средства авто-, мото- и велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта и запасные части к ним; любую аппаратуру, аудио-, видео-, фото-, киноаппаратуру и компьютерные системы, которые не являются портативной и мобильной и/или используются в профессиональной деятельности, а также запасные части к ним действие страхового покрытия распространяется только при соблюдении следующих условий:

21.4.1. Страхователь (Застрахованный) относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;

21.4.2. Страхователем (Застрахованным) принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

21.4.3. эти предметы находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах;

21.4.4. эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах.

21.5. При краже багажа из автобуса страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

21.5.1. кража произошла в дневное время суток (с 8:00 до 22:00);

21.5.2. похищенные вещи находились в запортом багажном отсеке оставленного на автоостановке с контрольно-пропускным пунктом автобуса. В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, и т.д. и любые принадлежности к ним;

21.5.3. кража произошла во время остановки не более чем на три часа.

21.6. При задержке багажа не возмещаются расходы на питание и напитки.

22. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ПО РИСКУ «УТРАТА БАГАЖА». ФРАНШИЗА

22.1. Страховая сумма по риску «Утрата багажа» устанавливается со слов Страхователя, если иное не предусмотрено в Договоре, и не должна превышать действительной стоимости багажа.

Страховая сумма указывается в Договоре страхования. Действительной стоимостью багажа считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения Договора страхования.

Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа.

Для предметов багажа, указанных в п. 19.3., действительная стоимость определяется в размере оценки, устанавливаемой в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле. В случае если при заключении договора страхования страховая сумма установлена выше действительной стоимости, Страховщик при выплате страхового возмещения вправе определить сумму такой выплаты на основании экспертного заключения независимого оценщика.

22.2. На предметы багажа, указанные в п. 19.3. настоящих Правил, страховая сумма устанавливается отдельно по каждому предмету и указывается в описи, прилагаемой к Договору страхования.

22.3. При страховании багажа без составления описи страхования производится на условиях «страхования по первому риску», то есть

если страховая сумма меньше страховой стоимости, выплата страхового возмещения производится в размере фактического ущерба, но не более страховой суммы.

22.4. В Договоре страхования может быть установлен размер не возмещаемых Страховщиком убытков (франшиза) по одному страховому случаю.

22.5. В Договоре страхования могут быть установлены особые лимиты возмещения (страховые суммы) по отдельным категориям (статьям) расходов.

22.6. Лимит возмещения Страховщика составляет не более эквивалента 1 000 (одна тысяча) условных единиц за одно место багажа, если иное не оговорено в Договоре страхования.

22.7. Лимит возмещения на приобретение товаров первой необходимости в соответствии с п.20.1.2., если иное не предусмотрено Договором страхования, составляет 100 (сто) условных единиц.

23. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

23.1. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны выполнить общие обязанности, предусмотренные пунктом 9 настоящих Правил, а также произвести все действия и оформить документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику, ответственному хранителю, в т.ч. составить акт о повреждении или утрате багажа; подать претензию перевозчику, ответственному хранителю (организации, ответственной за хранение).

Страхователь обращается на месте происшествия в уполномоченные органы (транспортной организации, местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

Невыполнение требований настоящего пункта может служить основанием для отказа в страховой выплате либо для уменьшения величины страхового возмещения в части убытков, не подтвержденных документально.

23.2. При обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан в дополнение к сведениям, предусмотренным п. 9.2., сообщить информацию о предпринятых перевозчиком и властями действиях по факту причинения вреда.

23.3. При необходимости Страховщик и/или Сервисная компания имеет право требовать от Застрахованного либо Страхователя предоставления письменных объяснений и/или имеющихся у них на руках документов. При этом Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно переслать необходимые документы Страховщику (в Сервисную компанию) согласованным со Страховщиком способом.

23.4. Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:

23.4.1. Договор страхования;

23.4.2. заграничный паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан), содержащий отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации;

23.4.3. оригиналы документов, подтверждающих передачу багажа перевозчику (багажная квитанция, квитанция о сдаче на хранение и т.п.);

23.4.4. оригиналы документов, переданных ранее Страховщику и/или Сервисной компании в виде копии или посредством факсимильной или электронной связи в соответствии с требованиями п. 23.3. настоящих Правил;

23.4.5. письменные объяснения обстоятельств и иные документы, необходимые для подтверждения факта страхового случая и размера понесенных убытков (причиненного вреда);

23.4.6. оригинал билета (посадочного талона);

23.4.7. копию претензии и иные документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику (организации, ответственной за хранение), поданной в течение лимита времени, содержащегося в условиях перевозки перевозчиком;

23.4.8. документ, подтверждающий задержку рейса и/или багажа с отметкой перевозчика, включая номер рейса и место, где произошла задержка и количество часов задержки;

23.4.9. документы, служащие подтверждением расходов на приобретение минимально необходимых средств первой необходимости, сделанных непосредственно в связи с задержкой багажа.

23.5. К заявлению также должны быть приложены документы, указанные в п.23.1. настоящих Правил.

23.6. Если документы, представленные Страхованным, составлены на иностранном языке, к ним должны быть приложены переводы, а в некоторых случаях, по требованию Страховщика, нотариально заверенные.

24. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

24.1. Выплата страхового возмещения производится Страхованному, являющемуся собственником багажа.

24.2. Страховая выплата производится в размере реального ущерба, причиненного гибелью, утратой, повреждением застрахованного багажа, а также расходов, связанных с задержкой багажа, за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «ОТМЕНА ПОЕЗДКИ (ЗАДЕРЖКА ИЛИ ОТМЕНА РЕЙСА, ОТМЕНА ПОЕЗДКИ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ СРОКОВ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ)»

25. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

25.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхованного, связанные с расходами, понесенными Страхованным вследствие задержки или отмены рейса/перевозки, отмены оплаченной поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей (т.е. досрочного возвращения или задержки возвращения из поездки по причинам, не зависящим от волеизъявления Страхованного).

26. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

26.1. Страховыми случаями признаются следующие события, имеющие место после вступления Договора страхования в силу и препятствующие совершению поездки, подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

26.1.1. задержка во время застрахованной поездки авиарейса, на котором должен лететь Застрахованный, или задержка отправления иного транспортного средства, которым должен следовать Застрахованный, на время, превышающее 24 часа или иную временную франшизу, указанную в Договоре страхования (Полисе);

26.1.2. отмена во время застрахованной поездки авиарейса, на котором должен лететь Застрахованный, или отмена отправления иного транспортного средства, которым должен следовать Застрахованный;

26.1.3. смерть, травма и/или внезапное расстройство здоровья при условии госпитализации:

— Застрахованного или хотя бы одного из его близких родственников, произошедшие до начала поездки;

— физическое лица, имеющего действующий Договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную поездку с Застрахованным. Под совместной поездкой по настоящим Правилам понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, отель), что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, бронь гостиницы, выписка с расчетного или карточного счета и пр.);

26.1.4. решение суда о необходимости присутствия Застрахованного в связи с судебным разбирательством по месту его жительства (регистрации) и/или месту проведения суда в течение предполагаемого периода поездки;

26.1.5. невыезд в запланированную поездку Застрахованного по причине решения консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей, а также физического лица, имеющего действующий Договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную с Застрахованным поездку, если иное не предусмотрено Договором страхования. Причем документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

26.1.6. уничтожение жилища Застрахованного или его повреждение, делающее его непригодным для проживания, а также уничтожение и/или повреждение домашнего имущества в результате:

— пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально

предназначенных для его разведения и поддержания), взрыва, стихийных бедствий, падения летательных аппаратов;

— повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

— причинения вреда имуществу Застрахованного в результате противоправных действий третьих лиц при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий требует присутствия Страхователя (Застрахованного).

26.2. Не являются страховыми случаями события, не соответствующие п. 26.1. настоящих Правил, а также события, хотя и соответствующие п. 26.1., но наступившие в результате следующих событий у Застрахованного или хотя бы одного из его близких родственников, или лица, совершающего совместную с Застрахованным поездку, если иное не указано в Договоре страхования:

26.2.1. задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены

в международную систему бронирования;

26.2.2. невозможность Застрахованного лица по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;

26.2.3. случаи снятия самолета с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом было сообщено до начала поездки/перевозки;

26.2.4 отказ уполномоченных органов в выдаче визы (виз) Застрахованному или лицу, совершающему совместную поездку, при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

— документы на оформление визы были поданы с нарушением сроков, установленных уполномоченным органом иностранного государства для оформления визы (виз) или не соответствовали его требованиям;

— документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства,

не уполномоченного выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;

— ранее было отказано в выдаче визы данной страны или страны, входящей в то же объединение стран с единым визовым режимом, в частности страны – участника Шенгенского соглашения;

— привлечение к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства, а также визовых Правил иностранных государств;

26.2.5. невозможность осуществления поездки лицом, выезжающим вместе с Застрахованным, кроме случаев, особо предусмотренных в Договоре, в результате плановой госпитализации, либо госпитализации по поводу проведения реконструктивных или пластических операций;

26.2.6. необходимость лечения заболеваний (расстройств здоровья), которые в течение последних 6 (шести) месяцев требовали лечения (медицинского вмешательства);

26.2.7. медицинские противопоказания к поездке/перевозке, связанные с:

— состоянием беременности;

— психическими заболеваниями;

— венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;

— состоянием неполного выздоровления и/или проведения курса лечения;

— травмами (ранениями), полученными в результате нахождения в состоянии опьянения любой природы и степени тяжести и/или в результате совершения преступных действий, по факту совершения которых было возбуждено уголовное или административное дело/производство;

26.2.8. невозможность осуществления поездки по вине туроператора/турагента, включая отзыв лицензий или ликвидацию туроператора/турагента, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по Договору о реализации туристского продукта;

26.2.9. поездка не была своевременно оплачена Страхователем;

26.2.10. задержка или отмена рейса/перевозки, отмена оплаченной поездки за границу или изменение сроков пребывания за границей (т.е. досрочное возвращение или задержка возвращения из поездки) в случае, если Застрахованному лицу была предоставлена возможность без дополнительной платы воспользоваться альтернативным рейсом в течение 12 (двенадцати) часов с момента запланированного отправления отложенного рейса;

26.2.11. если Договор страхования на условиях настоящих Правил был заключен Страхователем за 5 и менее дней до фактического начала поездки.

27. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

27.1. Страховщик возмещает убытки Страхователя (Застрахованного) по причинам, указанным в п. 26.1. настоящих Правил, в размере фак-

тических документально подтвержденных расходов, произведенных им для совершения поездки и связанных с приобретением туристских услуг, не подлежащих возмещению туроператором/турагентом по Договору о реализации туристского продукта, в частности:

- 27.1.1. по компенсации расходов в случае задержки рейса Страховщик выплачивает возмещение в размере фактически понесенных затрат на приобретение товаров первой необходимости (наиболее нужные и часто употребляемые вещи, предметы, товары, непосредственно удовлетворяющие потребности человека, предназначенные для личного потребления в повседневной жизни), но не более страховой суммы по данному риску, установленной в Договоре страхования (Полисе);
 - 27.1.2. по компенсации расходов, связанных с аннулированием проездных документов;
 - 27.1.3. по компенсации расходов, связанных с отказом от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, оплаченных Застрахованным и указанных в договоре с туроператором/турагентом.
- 27.2. Страховщик возмещает подтвержденные документами расходы при досрочном возвращении Застрахованного из поездки из-за границы, вызванной причиной, предусмотренной в пп. 26.1.4., 26.1.6. настоящих Правил, либо при осуществлении поездки более поздней датой, чем начало тура при несвоевременной выдаче посольством выездной визы. При этом возмещаются расходы на приобретение наиболее экономичных проездных билетов, если иное не оговорено в Договоре страхования, стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за границей. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет не подлежит замене. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

28. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ПО РИСКУ «ОТМЕНА ПЕЕЗДКИ (ЗАДЕРЖКА ИЛИ ОТМЕНА РЕЙСА, ОТМЕНА ПЕЕЗДКИ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ СРОКОВ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ)».

- 28.1. Страховая сумма по риску «Отмена поездки (задержка или отмена рейса, отмена поездки или изменение сроков пребывания за границей)» устанавливается по согласию сторон в пределах величин расходов, связанных с приобретением туристских услуг, и указывается в Договоре страхования по каждому Застрахованному.
- 28.2. Лимит возмещения равен стоимости услуг, предоставляемых туроператором/турагентом (исключая стоимость визы или услуг на ее подготовку), либо стоимости конкретной услуги (услуг), предоставляемой туроператором/турагентом, что должно быть оговорено в особых условиях. Лимит возмещения в любом случае не должен превышать стоимость услуг, предоставляемых туроператором/турагентом Застрахованному.
- 28.3. В Договоре страхования может быть установлен размер не возмещаемых Страховщиком убытков (франшизы) по отдельным видам страховых случаев и/или отдельным категориям (статьям) расходов.
- 28.4. В Договоре страхования могут быть установлены лимиты возмещения в виде фиксированной суммы за каждый час задержки рейса с учетом установленной временной франшизы.

29. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 29.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о его наступлении, указав в заявлении характер и обстоятельства страхового случая. К заявлению должны быть приложены следующие документы:
 - 29.1.1. документы транспортных компаний в случае задержки или отмены рейса;
 - 29.1.2. оригинал Договора о реализации туристского продукта и оригинал Договора страхования;
 - 29.1.3. документы, подтверждающие получение туроператором/турагентом денежных средств на оплату тура.
 - 29.1.4. документы, подтверждающие возврат туроператором/турагентом части денежных средств согласно положениям аннуляции тура туроператором/турагентом в случае отмены поездки;
 - 29.1.5. в случае реализации тура через турагента предоставить копию Договора между туроператором и турагентом;
 - 29.1.6. финансовый документ туроператора/турагента, подтверждающий убытки Застрахованного, понесенные вследствие отказа от

поездки, установленные за отмену поездки в Договоре о реализации туристского продукта;

- 29.1.7. перевозочные документы (билеты, посадочные талоны и т.п.) транспортных компаний, услугами которых не воспользовался Застрахованный в связи с отменой поездки;
- 29.1.8. документы и сведения, подтверждающие наступление предусмотренного Договором страхования события у Застрахованного или его близких родственников, или лица, совершающего с Застрахованным совместную поездку, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:
 - 29.1.8.1. при невозможности совершения поездки вследствие смерти, травмы и/или внезапного расстройства здоровья при условии госпитализации – выписной эпикриз из медицинского учреждения (стационара), заверенный главным врачом и печатью учреждения; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
 - 29.1.8.2. при невозможности совершения поездки в случае отказа в получении выездной визы или несвоевременного получения визы – официальный отказ консульской службы/посольства и/или оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы, документы консульских служб, подтверждающие наступление страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования;
 - 29.1.8.3. при невозможности совершения поездки вследствие судебного разбирательства – заверенная судом повестка, с подтверждением даты ее получения;
 - 29.1.8.4. при повреждении и/или гибели имущества – соответствующие происшедшему событию документы из компетентных органов (Госпожнадзор, ДЭЗ, милиция и др.).
- 29.2. Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно заявить туроператору/турагенту об отмене поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения штрафных санкций, установленных за отмену поездки в Договоре о реализации туристского продукта.
- 29.3. Страхователь (Застрахованный) обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового случая.

30. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 30.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страхователю (Застрахованному), понесшему расходы при невозможности осуществления поездки, указанной в Договоре страхования (Полисе).
- 30.2. Для выплаты возмещения при наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов документов, указанных в п. 29.1. настоящих Правил, а также:
 - 30.2.1. Договор страхования;
 - 30.2.2. гражданский и заграничный паспорт Застрахованного;
 - 30.2.3. Договор о реализации туристского продукта и приходный кассовый ордер на оплату указанных услуг (оригиналы);
 - 30.2.4. оригинал билета;
 - 30.2.5. копию претензии и иные документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику и/или организации, ответственной за задержку или отмену рейса;
 - 30.2.6. документ, подтверждающий задержку или отмену рейса с отметкой перевозчика, включая номер рейса и место, где произошла задержка;
 - 30.2.7. документы, служащие подтверждением расходов на приобретение товаров первой необходимости (наиболее нужные и часто употребляемые вещи, предметы, товары, непосредственно удовлетворяющие потребности человека, предназначенные для личного потребления в повседневной жизни), сделанных непосредственно в связи с задержкой рейса.
- 30.3. Страховая выплата производится в размере разницы между фактически понесенными расходами Застрахованного, учтенными при определении страховой суммы, и возвращенной туроператором/турагентом и/или транспортной компанией суммой за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов возмещения, установленных в Договоре (Полисе) по данному виду риска и/или расходов.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

31. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 31.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с обязанностью Застрахованного лица во время пребывания на

территории страхования, указанной в Договоре страхования, возместить ущерб, причиненный им жизни, здоровью или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного имуществу юридического лица (далее по тексту – третьему лицу).

31.2. По риску «Гражданская ответственность» считается застрахованной ответственность Страхователя и/или Застрахованного, указанных в Договоре страхования.

32. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

32.1. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Страхователь (Застрахованный) обязан в силу судебного решения возместить третьим лицам вред, причиненный их жизни и/или здоровью, ущерб имуществу физического лица, а также ущерб, причиненный имуществу юридического лица.

32.2. Не являются страховыми случаями события, не соответствующие определениям, указанным в п. 32.1. настоящих Правил, и/или события, хотя и соответствующие указанным определениям, но произошедшие в результате следующих событий, если иное не предусмотрено в Договоре:

32.2.1. признания ответственности, предложения или обещания оплаты, совершенного Страхователем (Застрахованным) без предварительного согласия Страховщика;

32.2.2. ответственности, наступившей в результате использования любых транспортных средств;

32.2.3. ответственности, причиненной имуществом, находящимся во вменном владении, распоряжении, пользовании у Застрахованного;

32.2.4. ответственности, наступившей вследствие любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного, направленного на наступление страхового случая;

32.2.5. ответственности, наступившей вследствие любой профессиональной деятельности Застрахованного;

32.2.6. ответственности близких родственников Застрахованного;

32.2.7. ответственности, возникшей вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным обязанностей, предусмотренных по любым соглашениям или сделкам;

32.2.8. ответственности, являющейся следствием уголовного преследования по законам страны временного пребывания;

32.2.9. ответственности за несчастный случай, телесное повреждение, смерть или болезнь человека, являющегося сотрудником или близким родственником Страхователя (Застрахованного), или лица, с которым Страхователь (Застрахованный) осуществляет совместную поездку;

32.2.10. ответственности за потерю или порчу имущества, принадлежащую или находящуюся под контролем Страхователя (Застрахованного) или его близкого родственника, любого из его подчиненных или лица, с которым Страхователь (Застрахованный) осуществляет совместную поездку. Это не относится к помещению, временно занимаемому (но не принадлежащему Страхователю (Застрахованному) на время путешествия.

Под совместной поездкой по настоящим Правилам понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, отель), что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, бронь гостиницы и пр.);

32.2.11. ответственности за заражение любыми болезнями и вирусами.

33. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

33.1. По риску «Гражданская ответственность» подлежат возмещению следующие необходимые и документально подтвержденные расходы, непосредственно связанные со страховым случаем:

33.1.1. расходы, которые Застрахованный обязан понести в счет возмещения реального ущерба, причиненного им третьим лицам;

Под реальным ущербом понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права на утраченное и/или поврежденное имущество, а также расходы на покрытие вреда, причиненного его жизни и здоровью;

33.1.2. расходы, направленные на уменьшение размера убытков и судебные издержки, которые Страховщик сочтет нужным произвести в целях защиты интересов Застрахованного лица в рамках гражданского производства, включая расходы на адвоката и экспертизы, в том числе и досудебные, при условии, что эти расходы были согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

33.2. Не подлежат возмещению расходы, не связанные непосред-

ственно со страховым случаем и его последствиями, расходы, не указанные в п. 33.1., а также следующие расходы:

33.2.1. расходы, которые в соответствии с вступившим в силу решением суда Застрахованный обязан понести в счет возмещения морального вреда и/или упущенной выгоды, причиненного им третьим лицам;

33.2.2. расходы, которые были произведены в целях защиты интересов Застрахованного лица без согласования со Страховщиком.

34. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ПО РИСКУ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ». ФРАНШИЗА

34.1. Страховая сумма по риску «Гражданская ответственность» устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

34.2. Общая сумма возмещения по риску «Гражданская ответственность» не может превышать указанной страховой суммы.

34.3. В Договоре страхования могут быть установлены лимиты возмещения по отдельным категориям (статьям) расходов, в частности:

34.3.1. лимит возмещения по расходам в счет возмещения вреда жизни и здоровью третьих лиц;

34.3.2. лимит возмещения по расходам в счет возмещения ущерба имуществу третьих лиц;

34.3.3. лимит возмещения по расходам на защиту интересов Застрахованного в рамках гражданского делопроизводства.

34.4. В Договоре страхования может быть установлен размер не возмещаемых Страховщиком убытков (франшиза) по отдельным видам страховых случаев и/или отдельным категориям (статьям) расходов.

35. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

35.1. При наступлении претензий, которые могут послужить основанием для предъявления требований

к Застрахованному со стороны третьих лиц о возмещении причиненного им вреда, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны выполнить общие обязанности, предусмотренные п. 9.1. настоящих Правил, а также дополнительно:

35.1.1. незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., поставить в известность о случившемся Сервисную компанию любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнить все указания Сервисной компании;

35.1.2. если Застрахованный имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании, он должен немедленно известить Страховщика и/или Сервисную компанию;

35.1.3. в случае если Застрахованное лицо в силу обстоятельств не в состоянии связаться с Сервисной компанией или Страховщиком, он может поручить это своему представителю;

35.1.4. без письменного согласия Страховщика либо Сервисной компании не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (ответственность), не выплачивать никаких сумм в счет возмещения вреда, не давать обещаний оплаты или обсуждать условия любой претензии без письменного согласия Страховщика.

При невыполнении требований настоящего пункта Страховщик имеет право отказать в страховой выплате либо уменьшить ее величину.

35.2. При обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан в дополнение к сведениям, предусмотренным пунктом 9.1. настоящих Правил, сообщить следующую информацию:

35.2.1. характер причиненного третьим лицам вреда;

35.2.2. о действиях, предпринятых участниками, вовлеченными в урегулирование страхового случая, и властями, по факту причинения вреда.

35.3. При получении сообщения о наступлении событий, указанных в п. 32.1., Страховщик принимает решение о целесообразности осуществления каких-либо действий со своей стороны и стороны Сервисной компании, направленных на защиту интересов Застрахованного.

35.4. При необходимости Страховщик и/или Сервисная компания имеет право требовать от Застрахованного лица Страхователя предоставления письменных объяснений и/или имеющихся у них на руках документов. При этом Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно переслать необходимые документы согласованным со Страховщиком (Сервисной компанией) способом.

35.5. При получении каких-либо претензий, требований, повесток, приглашений на экспертизы и иных документов со стороны третьих лиц и/или компетентных органов, связанных с фактом причинения вреда, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно в течение 24 (двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанному в Договоре страхования телефонам и переслать полученные документы посредством факсимильной или электронной связи на указанный Сервисной компанией номер и/или электронный адрес.

35.6. При вынесении решения суда по делу о причинении вреда третьим лицам Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно в течение 24 (двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанному в Договоре страхования телефонам и переслать имеющиеся на руках документы на указанный номер и способом пересылки Сервисной компании.

35.7. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного, предоставить указанному лицу всю перечисленную в пункте 35 информацию и документацию и выдать доверенность на право представлять интересы Застрахованного в суде. В процессе ведения депозитов производства по факту причинения вреда Застрахованный и уполномоченные им представители обязаны следовать указаниям Страховщика и/или Сервисной компании, если такие указания имели место.

35.8. Если в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным либо Страхователем своих обязанностей, установленных в пункте 35 настоящих Правил, в том числе в части сроков информирования, эффективное осуществление защиты интересов Застрахованного Страховщиком стало невозможно или затруднено, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, либо уменьшить его величину.

35.9. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:

35.9.1. Договор страхования;

35.9.2. заграничный паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан), содержащий отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации;

35.9.3. вступившее в силу решение суда о возмещении вреда третьим лицам в случае, если дело о возмещении вреда урегулировалось в судебном порядке;

35.9.4. оригиналы документов, переданных ранее Страховщику и/или Сервисной компании в виде копий или посредством факсимильной или электронной связи;

35.9.5. письменные объяснения обстоятельств и иные документы, необходимые для подтверждения факта страхового случая и размера понесенных убытков (причиненного вреда);

35.9.6. счета за телефонные переговоры с Сервисной компанией по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования.

35.10. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать сведения, необходимые для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в судебных и иных компетентных органах по месту причинения вреда.

36. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

36.1. Выплата страхового возмещения осуществляется в случае, если:

36.1.1. Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении страхового случая и соблюдало все требования, предусмотренные в п. 35 настоящих Правил с учетом п. 32 и п. 33 настоящих Правил;

36.1.2. выплата страхового возмещения в части сумм, причитающихся в счет возмещения вреда жизни, здоровью и имуществу третьего лица, производится пострадавшему третьему лицу, а в случае его смерти – наследникам;

36.1.3. в случае если Застрахованный (Страхователь) с письменного согласия Страховщика самостоятельно урегулировал претензии третьих лиц, страховое возмещение выплачивается Застрахованному (Страхователю) при условии предоставления документов, подтверждающих произведенные расходы и издержки;

36.1.4. выплата страхового возмещения в части расходов по уменьшению вреда и судебных расходов осуществляется Застрахованному (лицу, чья ответственность застрахована);

36.1.5. порядок и форма выплаты страхового возмещения определяются по соглашению между Страховщиком и третьим лицом, которому был

причинен вред. Застрахованный (лицо, чья ответственность застрахована) имеет право получить у Страховщика всю информацию, касающуюся порядка и формы выплаты страхового возмещения третьему лицу;

36.1.6. если причиненный в результате страхового случая вред компенсирован другими лицами (в т.ч. по договорам страхования имущества), страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей возмещению третьим лицам по Договору (Полису), и суммой, компенсированной другими лицами.

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

37. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

37.1. Страховым случаем по риску «Несчастный случай» с учетом ограничений/исключений, установленных настоящими Правилами, является:

37.1.1. травма, явившаяся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсины, вызывающий заболевание ботулизмом). Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в течение периода действия ответственности Страховщика по договору страхования в части риска «Несчастный случай» на территории страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение 6 к настоящим Правилам страхования);

37.1.2. инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу вследствие следующих событий, произошедших с ним в течение периода действия ответственности Страховщика по договору страхования в части риска «Несчастный случай» на территории страхования и послуживших причиной инвалидности: травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсины, вызывающий заболевание ботулизмом). При этом инвалидность Застрахованному лицу должна быть установлена в период, не превышающий 12 месяцев с даты наступления события, указанного в настоящем подпункте и послужившего причиной инвалидности;

37.1.3. смерть Застрахованного лица вследствие следующих событий, произошедших с ним в течение периода действия ответственности Страховщика по договору страхования в части риска «Несчастный случай» на территории страхования и послуживших причиной смерти: травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения, а также от удушья вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма. При этом смерть Застрахованного лица должна наступить в период, не превышающий 12 месяцев с даты наступления события, указанного в настоящем подпункте, и послужившего причиной смерти.

37.2. Страхование по риску «Несчастный случай» не осуществляется в отношении:

37.2.1. инвалидов I и II группы;

37.2.2. детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

37.2.3. лиц, страдающих психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами;

37.2.4. лиц, состоящих на учете в наркологических и/или психоневрологических и/или противотуберкулезных диспансерах;

37.2.5. лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);

37.2.6. лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

37.2.7. лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных);

37.2.8. лиц, находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.

37.3. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, полом, условиями проживания, профессиональной или иной деятельностью.

38. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

38.1. При наступлении событий, предусмотренных п. 37.1.1. настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется в определенном проценте от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат».

38.2. При установлении Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности (п. 37.1.2. настоящих Правил) размер страховой выплаты определяется в следующих размерах от страховой суммы:

38.2.1. лицу, не являющемуся инвалидом до заключения договора страхования:

- 100% при установлении I группы инвалидности;
- 70% при установлении II группы инвалидности;
- 40% при установлении III группы инвалидности;
- 30% при установлении категории «ребенок – инвалид»;

38.2.2. лицу, являющемуся до заключения договора страхования инвалидом III группы:

- 60% при установлении I группы инвалидности;
- 30% при установлении II группы инвалидности.

При этом в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу страховая выплата производится за вычетом суммы ранее произведенной выплаты, если она была произведена в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица (п. 37.1.1. настоящих Правил), послужившим причиной (одной из причин) установления инвалидности.

38.3. Страховое возмещение не выплачивается, если сумма указанных выше выплат в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица превышает сумму возмещения, подлежащего выплате в связи с установлением группы инвалидности;

38.4. В связи со смертью Застрахованного лица (п. 37.1.3. настоящих Правил) размер страховой выплаты – 100% страховой суммы за вычетом выплат в связи со страховыми случаями, предусмотренными п. 37.1.1., п. 37.1.2., если они производились или должны быть произведены согласно ранее предоставленным документам».

38.5. Общий размер страховых выплат по риску «Несчастный случай» не может превышать размера страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по данному риску.

39. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ПО РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ». ФРАНШИЗА

39.1. Страховая сумма устанавливается в виде единой суммы для страхового риска «Несчастный случай» для Застрахованного лица.

39.2. В Договоре страхования может быть установлена безусловная франшиза по каждому страховому случаю – часть ущерба, причиненного наступлением страхового случая, не подлежащая возмещению Страховщиком. При установлении безусловной франшизы Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом франшизы.

39.3. В Договоре страхования по соглашению сторон могут быть установлены лимиты возмещения страховых выплат для событий, указанных в п. 37 настоящих Правил.

40. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

40.1. Страхователь имеет право:

40.1.1. вносить предложения об изменении условий (положений) договора страхования, в том числе касающихся Застрахованных лиц и размеров страховых сумм, установленных им, в порядке, предусмотренном Правилами страхования и законодательством РФ.

40.2. Страхователь обязан:

40.2.1. при наступлении события (событий) с Застрахованным лицом из предусмотренных в п. 37.1. настоящих Правил, незамедлительно, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

40.2.2. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении Договора страхования и повлияли на определенную степень страхового риска, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

40.2.3. исполнять положения договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

40.3. Страховщик обязан:

40.3.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;

40.3.2. давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий договора страхования;

40.3.3. выдать Страхователю страховой полис;

40.3.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке;

40.3.5. при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату в течение 20 дней, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

40.4. Застрахованное лицо имеет право:

40.4.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

40.4.2. в случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п. 8.3. и п. 9 Правил страхования.

40.5. Договор страхования может быть предусмотрен иными правами и обязанностями Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

40.6. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

41. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

41.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик представляется Застрахованным лицом, а в случае смерти Застрахованного лица его Выгодоприобретателем, а если он не назначен, то наследником (наследниками) Застрахованного лица, следующие документы:

– письменное заявление о выплате по установленной форме, с указанием достоверных обстоятельств, при которых произошло указанное в нем событие, а также полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;

– документ, удостоверяющий личность заявителя;

– страховой полис (договор страхования);

– медицинские документы, подтверждающие факт получения Застрахованным лицом в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;

– первичные рентгенограммы, если травма сопровождалась костными повреждениями (вывихами, подвывихами, эпифизеолизами, переломами, отрывами костных фрагментов);

– документы компетентных органов о расследовании обстоятельств получения Застрахованным лицом травмы, случайного острого отравления. Данные документы должны содержать информацию о фактах наступления страхового случая с Застрахованным лицом и характер полученных им повреждений;

– акт о несчастном случае на производстве или аналогичный документ, составленный в стране пребывания, представляется при необходимости, когда должна быть установлена связь заявленного случая с исполнением Застрахованным по Договору страхования служебных обязанностей;

– нотариально удостоверенная копия справки органа медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности – представляется в случае установления инвалидности;

– заключение (выписка из акта освидетельствования) бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установления группы инвалидности;

– нотариально удостоверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица – представляется в случае смерти;

– медицинский документ (или его копия, заверенная в порядке, установленном законодательством РФ) с указанием причины смерти Застрахованного лица (копия медицинского Свидетельства о смерти Застрахованного лица и т.п.) – представляется в случае смерти;

– копия протокола судебно-медицинского вскрытия Застрахованного лица (при необходимости, если вскрытие производилось);

– Свидетельство о праве на наследство или его нотариально заверенную копию – представляется только наследником или наследниками Застрахованного лица.

41.2. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ.

41.3. Страховщик принимает решение о страховой выплате / об отказе в страховой выплате, а также осуществляет страховую выплату при положительном решении путем перечисления на счет заявителя в отделе-

нии банка в течение 20 банковских дней со дня получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, необходимых для принятия решения, если иное не предусмотрено в договоре страхования. Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине страхового события до установления данного факта.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке. Перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

41.4. Страховая выплата может быть произведена:

41.4.1. Застрахованному лицу;

41.4.2. Выгодоприобретателю;

41.4.3. Наследникам Застрахованного лица в случае:

— если Застрахованное лицо умерло, не получив, причитающуюся ему в соответствии с пп.37.1.1., 37.1.2., страховую выплату;

— если Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;

— если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;

— если до принятия решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и Выгодоприобретателя;

41.6.4. наследникам Выгодоприобретателя:

— если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и он не успел получить причитающуюся ему страховую выплату.

41.7. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательно-му социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

41.8. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п. 37

настоящих Правил, наступили в результате:

41.8.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

41.8.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

41.9. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в п. 37.1. настоящих Правил страхования:

41.9.1. наступившие в результате совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;

41.9.2. произошедшие с лицами, которые на момент заключения договора страхования относились к категориям лиц, указанным в п. 1.5. настоящих Правил страхования;

41.9.3. наступившие в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в местах лишения свободы;

41.9.4. наступившие в результате отравления алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), а также наркотическими веществами Застрахованного лица в возрасте 14 лет и старше, если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления;

41.9.5. наступившие в результате заболевания СПИДом;

41.9.6. наступившие в результате занятий Застрахованным лицом спортом или активным отдыхом, если иное не предусмотрено Договором страхования;

41.9.7. наступившие в результате террористических актов;

41.9.8. наступившие в результате травмы Застрахованного лица, имевшей место до начала ответственности Страховщика по договору страхования, а также ее последствий;

41.9.9. наступившие в результате иных обстоятельств, предусмотренных договором страхования;

41.9.10. по соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования может быть предусмотрена ответственность Страховщика по событиям, перечисленным в пп. 41.8.1., 41.8.2., 41.9.6., 41.9.7. настоящих Правил страхования. При этом соответствующие события должны быть определено указаны в Договоре страхования.

Код программы страхования	Предоставляемые услуги в соответствии со следующими пунктами Правил страхования
	Риск «Медицинская и экстренная помощь»
1	15.3.1-15.3.3, 15.7.1-15.7.2, 15.8
2	15.3.1-15.3.4, 15.6, 15.7.1-15.7.3, 15.8-15.10, 15.13
3	15.3.1-15.3.6, 15.6, 15.7.1-15.7.3, 15.8-15.14, 15.15.2
4	15.3.1-15.3.6, 15.6, 15.7.1-15.7.3, 15.8-15.14, 15.15.1-15.15.2, 15.16-15.18
	Риск «Утрата багажа»
A	20.1.1, 20.1.2
B	20.1.1, 20.1.2
	Риск «Отмена поездки»
C	26.1.3, 26.1.4, 26.1.6
D	26.1.3-26.1.6
E	26.1.1-26.1.6
	Риск «Гражданская ответственность»
F	32.1
	Риск «Несчастный случай»
G	37.1.2, 37.1.3.
H	37.1.1-37.1.3.

Для лиц, выезжающих в командировки и путешествующих по территории Российской Федерации, ООО «Росгосстрах» предлагает страхование, предоставляющее оптимальную страховую защиту Застрахованному в путешествии по РФ по разнообразному набору рисков:

- медицинская и медико-транспортная экстренная помощь
- утрата багажа
- отмена поездки
- гражданская ответственность
- несчастный случай

В любой точке страны Застрахованным компанией ООО «Росгосстрах» гарантируется организация и предоставление квалифицированной медицинской помощи.