

УТВЕРЖДЕНО

Приказом

**Генерального директора ОАО СК «Альянс»
от «16» января 2014 г. № 11**

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем в рамках страхования возможных непредвиденных расходов и/или убытков, понесенных в период пребывания вне постоянного места жительства.

Постоянное место жительства — место, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает.

1.2. Открытое акционерное общество Страховая компания «Альянс», действующее на основании Устава, именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими Правилами, расходов граждан на время их пребывания на территории страхования (ст. 3).

1.3. Застрахованными признаются физические лица - граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства - в пользу которых заключен договор страхования.

1.4. Страхователями, то есть лицами, заключающими договоры страхования (полисы) со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть юридические лица, **индивидуальные предприниматели** и дееспособные физические лица.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного лица.

Заключение договора в пользу Выгодоприобретателя, в том числе, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от обязанностей по договору страхования.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требований о страховой выплате.

В случае смерти Застрахованного лица, если в договоре не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.6. Договор страхования физических лиц, возраст которых составляет более 65 **полных** лет, заключается с применением повышающего коэффициента.

1.7. По договору страхования (полису), заключенному на основании настоящих Правил, одна Сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию, ст. 2), уплачиваемую другой Стороной (Страхователем), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая, ст. 9) оплатить расходы за предоставленные Застрахованному лицу медицинские, медико-транспортные и иные услуги, предусмотренные договором страхования, в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, ст. 11) и лимитов ответственности.

1.8. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах.

1.8.1. «Страховая сумма» – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору страхования. Страховая сумма, указанная в договоре страхования (полисе), является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по полису. Страховая сумма, указанная в полисе, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента утверждения Страховщиком страхового акта (предоставления сервисной службой гарантий оплаты расходов) о выплате страхового возмещения.

1.8.2. «Страховой случай» – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.8.3. «Франшиза» – по соглашению сторон в договоре (полисе) страхования может быть установлен размер убытков, условно или безусловно не подлежащий возмещению со стороны Страховщика (франшиза - условная или безусловная).

При условной франшизе не возмещаются убытки, размер которых менее размера установленной франшизы. Если размер убытков превосходит размер франшизы, то они подлежат возмещению в полном объеме в пределах обязательств Страховщика согласно условий договора страхования.

При безусловной франшизе страховая выплата производится в размере понесенных убытков в пределах страховой суммы за вычетом франшизы.

Франшиза может быть установлена для всех или отдельных обязательств Страховщика в процентах от страховой суммы или в фиксированной сумме.

Если в договоре не указан вид франшизы, она считается безусловной по каждому страховому случаю.

1.8.4. «Медицинское учреждение» – организация, которое имеет право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой находится или в которую въезжает Застрахованное лицо.

1.8.5. «Врач» – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного лица) и действующий в рамках своей лицензии.

1.8.6. «Лечащий врач» - врач, оказывающий медицинскую помощь Застрахованному лицу в период его наблюдения и лечения в медицинском учреждении.

1.8.7. «Сервисная служба» – организация, обеспечивающая Застрахованным лицам при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, оказание услуг, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, и имеющая договор на предоставление вышеперечисленных услуг со Страховщиком и обеспечивающая, в числе прочего:

- выделение многоканальных телефонных линий для работы круглосуточных центров;
- обслуживание данных линий русскоязычными координаторами, общение с которыми возможно также на английском, французском и немецком языках.

Сервисная служба и телефоны круглосуточных центров указываются в договоре страхования (полисе)

1.8.8. «Близкие родственники» – отец, мать, дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры, дедушки, бабушки, внуки, а также, в рамках настоящих Правил, законный супруг или супруга Застрахованного лица.

1.8.9. «Экстренная медицинская помощь» – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

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

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

1.8.12. «Путешествия» - временные выезды граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства в лечебно-оздоровительных, рекреационных, познавательных, физкультурно-спортивных, профессионально-деловых, религиозных и иных целях.

1.8.13. «Турист» – лицо, посещающее страну (место) временного пребывания в лечебно-оздоровительных, рекреационных, познавательных, физкультурно-спортивных, профессионально-деловых, религиозных и иных целях без занятия деятельностью, связанной с получением дохода от источников в стране (месте) временного пребывания, на период от 24 часов до 6 месяцев подряд или осуществляющее не менее одной ночевки в стране (месте) временного пребывания.

Статья 2. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ

2.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю при заключении договора страхования, не позднее даты начала срока страхования, если договором страхования (полисом) или иными соглашениями Сторон не предусмотрено иное.

2.1.1. Страховая премия уплачивается единовременно, если иной порядок не определен в договоре страхования (полисе).

2.1.2. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами в кассу Страховщика, либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в сроки, указанные в договоре страхования.

2.2. Уплата страховой премии может производиться наличным платежом уполномоченному представителю Страховщика, либо путем внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика или путем безналичного расчета. Страховая премия оплачивается в российских рублях, а в случае установления страховой премии в иностранной валюте – в российских рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день совершения платежа.

2.3. Днем уплаты страховой премии признается:

2.3.1 день получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или день уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;

2.3.2 день **зачисления** денежных средств на расчетный счет Страховщика – при безналичных расчетах.

2.4. В случае неуплаты страховой премии в срок, предусмотренный п.п. 2.1, 2.2 настоящих Правил, договор страхования (полис) считается не вступившим в силу.

Статья 3. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ И СРОК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами территорией страхования является территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения. Договор страхования (полис), заключенный в соответствии с настоящими Правилами, действует на территории, указанной в полисе.

3.2. Исключаются из территории действия договора страхования:

- государства, на территории которых ведутся военные действия;

- территории государств, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение войсковых/полицейских операций;

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

- территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;

- территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей.

3.3. Срок действия договора страхования, при условии соблюдения положений ст. 2 настоящих Правил, исчисляется по московскому времени и начинается не ранее 00-00 часов даты, указанной в договоре страхования (полисе) как начало срока действия договора страхования, и прекращается не позднее 24-00 часов даты, указанной в договоре страхования (полисе) как окончание срока действия договора страхования.

Срок действия договора страхования в части страхования расходов, связанных с отменой поездки исчисляется в соответствии со ст. 28 настоящих Правил.

3.4. В течение срока действия договора страхования может быть установлен срок действия страхового покрытия, указанный в страховом полисе в графе «количество дней».

Страховым случаем может быть признано событие, произошедшее только в пределах срока действия страхового покрытия. При каждом выезде на территорию страхования срок действия страхового покрытия автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории

страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении срока действия страхового покрытия (лимита застрахованных дней).

3.5. При заключении договора страхования на территорию стран СНГ (включая территорию Российской Федерации) срок действия страхового покрытия всегда равен сроку действия договора страхования.

3.6. Срок действия договора страхования определяется по согласованию Страхователя и Страховщика и может составлять любое количество дней.

Статья 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику или уполномоченному им представителю с заявлением (устным или письменным), в котором сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска.

4.2. Страховщик вправе потребовать предъявления документов, позволяющих установить следующие сведения (нижеуказанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Выгодоприобретателями (лицами, ответственность которых застрахована, Застрахованными лицами) по договору страхования):

4.2.1. Страхователи – юридические лица:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации, наименование регистрирующего органа, адрес местонахождения (юридический адрес) (данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации);
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 4.2.3.);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п. 4.2.3.);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

4.2.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

4.2.3. Страхователи / Застрахованные лица (Выгодоприобретатели) – физические лица: фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);

- гражданство;

- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

4.3. В дополнение к вышеуказанному для заключения договора (полиса) страхования и оценки страхового риска Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения о Застрахованном лице (Выгодоприобретателе):

- фамилия, имя в соответствии с заграничным паспортом;
- период страхования (желаемые сроки действия договора (полиса) страхования и страхового покрытия);
- страна (ы) планируемой поездки;
- род занятий во время поездки.

4.4. Факт заключения договора страхования, в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ, удостоверяется одним из способов:

- подписанием Страховщиком и Страхователем одного документа – договора страхования, либо вручением Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком;
- выдачей страхового полиса установленного образца и чека ККТ, распечатанных платежным терминалом ;
- получением полиса и условий страхования в электронном виде, заверенных электронной цифровой подписью.

В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика\представителя Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законом и/или иными правовыми актами.

Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением списка застрахованных (бордеро). В этом случае договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным лицам документа, подтверждающего заключение договора страхования в их пользу (страхового полиса, памятки и т.п.).

4.5. Принятие от Страховщика страхового полиса, в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ, является безоговорочным согласием Страхователя (Застрахованного лица) заключить договор страхования на основании настоящих Правил и, в том числе, (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон)) подтверждением своего согласия на обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 Закона) своих персональных данных, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

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

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса).

4.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

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

Статья 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:

5.1.1 с письменного согласия Застрахованного, указать при заключении договора страхования физических или юридических лиц (Выгодоприобретателей) для получения страховых выплат по договорам страхования;

5.1.2 с письменного согласия Застрахованного, заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;

5.1.3 на часть страховой премии при досрочном отказе от договора страхования, если это предусмотрено договором

5.1.4 получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

5.1.5 получать разъяснения об условиях страхования и порядке выплаты страхового возмещения;

5.1.6 сообщать Страховщику о случаях непредоставления услуг, неполного или некачественного предоставления услуг;

5.1.7 обращаться к Страховщику лично или через представителя (наличие правильно оформленной и заверенной доверенности или иного правоустанавливающего документа обязательно) на предмет возмещения денежных средств, понесенных в качестве расходов за медицинское обслуживание, оказанное во время пребывания на территории страхования (ст. 3), а также иных расходов, предусмотренных настоящими Правилами.

5.2. Страховщик вправе:

5.2.1 запрашивать у компетентных органов документы и проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к заключению договора страхования и к событию, имеющему признаки страхового случая;

5.2.2 при заключении договора страхования применять разработанные им формы договора страхования (страхового полиса);

5.2.3 проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора страхования;

5.2.4 требовать признания договора страхования не действительным, если Страхователь (Застрахованное лицо, родители застрахованного ребенка) сообщил заведомо ложные/искаженные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

5.2.5 требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованное лицо предъявит требование о страховой выплате по договору страхования;

5.2.6 в случаях предусмотренных законом, расторгнуть договор страхования и отказать в выплате страхового возмещения при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования с уведомлением последнего о причинах расторжения договора, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит;

5.2.7 рекомендовать Страхователю (Застрахованному лицу) самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной медицины (службы «911» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим Правилам;

5.2.8 получить от Застрахованного лица (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства экстренности и объема оказания помощи, для принятия решения о выплате/отказе в выплате страхового возмещения;

5.2.9 не признавать случай страховым, если Страхователь (Застрахованное лицо) представил недостоверные или искаженные обстоятельства наступления страхового случая; предъявил для рассмотрения документы не соответствующие требованиям ст. 14, 22, 29, 36, 40, 51 настоящих Правил и/или законодательству Российской Федерации и/или страны временного пребывания;

5.2.10 не признавать страховыми случаями, и не производить выплату страхового возмещения в случае:

- получения Застрахованным лицом медицинской или медико-транспортной помощи с нарушением порядка, указанного в ст. 13 настоящих Правил;
- обращения Застрахованного лица (его представителя) за возмещением расходов (оплатой счетов) по окончании сроков подачи письменного заявления о выплате страхового возмещения, установленных настоящими Правилами;
- по основаниям, указанным в ст. 12, 19, 27, 34, 45 и/или неисполнении п.п. 5.3.5, 5.3.6, 5.4.3 – 5.4.5 настоящих Правил.

5.2.11 отказать в оплате расходов по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по заключению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного лица;

5.2.12 приостановить рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, произошедшего со Страхователем (Застрахованным лицом), до получения полной информации, а также подтверждающих документов, предусмотренных настоящими Правилами, о данном событии от Застрахованного лица, медицинских учреждений, провайдеров по оказанию услуг, судебных и иных компетентных органов;

решение о приостановлении Страховщик вправе принять в сроки указанные в п. 5.5.3 настоящих Правил, о принятом решении Страховщик письменно извещает Страхователя (Застрахованное лицо) в течение 5-ти рабочих дней;

5.3. Страхователь обязан:

5.3.1 уплатить страховую премию в сроки и в порядке, предусмотренных в ст. 2 настоящих Правил;

5.3.2 сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для заключения договора страхования и определения страхового риска;

5.3.3 доводить до сведения Застрахованных лиц информацию об условиях страхования и порядке предоставления услуг;

5.3.4 обеспечить сохранность документов по договору страхования;

5.3.5 незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным лицом, уведомить сервисную службу либо Страховщика по указанным в страховом полисе телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней.

5.3.6 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки; принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

5.4. Застрахованное лицо обязано:

5.4.1 ознакомиться и неукоснительно соблюдать настоящие Правила;

5.4.2 обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая;

5.4.3 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно лично (или через представителя) уведомить о происшедшем сервисную службу либо Страховщика по указанным в страховом полисе телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней;

5.4.4 выполнять рекомендации и указания сервисной службы (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;

5.4.5 соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

5.4.6 при обращении за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо в безусловном порядке освобождает, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации и/или страны временного пребывания, врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком;

5.4.7 если договор страхования (полис) заключен с применением п. 3.4 настоящих Правил – документально подтвердить (в соответствии с п.п. 13.2, 14.2.8, 22.2.6, 36.2.3 настоящих Правил), что событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в период действия страхового покрытия;

5.4.8 в случае самостоятельной оплаты расходов (выставления/получения счета) подать письменное заявление о выплате страхового возмещения в течение 30 календарных дней со дня окончания поездки (возвращения с территории страхования).

5.5. Страховщик обязан:

5.5.1 ознакомить Страхователя с условиями страхования;

5.5.2 при уплате страховой премии вручить Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис, предусмотренный п.4.2 настоящих Правил;

5.5.3 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило расходы (или ему выставлен счет), в течение 45-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими условиями, касающихся произошедшего события и расчета убытка, составить страховой акт, при признании произошедшего события страховым случаем, или мотивированно отказать в выплате страхового возмещения;

на основании п. 5.2.12 настоящих условий 45 рабочих дней исчисляются со дня получения Страховщиком (Сервисной службой) всех необходимых и достаточных документов, предусмотренных настоящими Правилами, касающихся произошедшего события и расчета убытка, представленных Застрахованным лицом (Страхователем);

расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи письменного заявления о выплате страхового возмещения на основании подлинников документов, приобщенных к заявлению в соответствии с настоящими Правилами;

5.5.4 обеспечить конфиденциальность в отношении со Страхователем (Застрахованным лицом).

Статья 6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования прекращается досрочно, до истечения срока страхования, в случае выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового возмещения в полном объеме страховых сумм по видам страхования, входящим в страховую программу договора (полиса).

6.2. Договор страхования прекращает действие:

6.2.1. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.2.2 по соглашению Сторон;

6.2.3 по истечении срока действия договора страхования (ст. 3) и/или страхового покрытия, определяемого согласно п.3.4 настоящих Правил;

6.2.4 в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.3. При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора страхования до начала срока страхования и/или при подтверждении отсутствия выездов на территорию страхования и/или получения визы (копия загранпаспорта) в период действия договора страхования, страховая премия подлежит возврату Страхователю (Застрахованному лицу) за вычетом расходов на ведение дел Страховщика

6.4. При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора страхования после начала срока страхования и/или наличии в загранпаспорте Застрахованного лица отметок консульских служб о получении визы на период действия договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Статья 7. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ. СУБРОГАЦИЯ

7.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров (с привлечением, при необходимости, экспертной комиссии).

7.2. При не достижении согласия, спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

7.3. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Страхователь) имеет или может иметь к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

7.4. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением

правил, регулирующих отношения между Застрахованным лицом (Страхователем) и лицом, ответственным за убытки.

7.5. Застрахованное лицо (Страхователь) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

РАЗДЕЛ II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

Статья 8. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с расходами на организацию и получение неотложной/экстренной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования, указанной в ст. 3 настоящих Правил, в период действия договора страхования (ст. 3) с учетом срока действия страхового покрытия, указанного в п. 3.4 настоящих Правил.

Статья 9. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

9.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование, в соответствии с настоящими Правилами является возникновение:

9.1.1 медицинских расходов Застрахованного лица, связанных с необходимостью обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение (врачу), находящееся на территории страхования, указанной в ст. 3 настоящих Правил, для получения неотложных/экстренных медицинских услуг;

9.1.2 медико-транспортных расходов Застрахованного лица, связанных с невозможностью Застрахованного лица вернуться к постоянному месту жительства тем транспортным средством и в то время, как это предполагалось совершить до наступления событий, указанных в п. 9.3 настоящего Договора.

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

9.3. Страховыми случаями признаются фактически произошедшие, внезапные, непредвиденные и непреднамеренные события, произошедшие с Застрахованным лицом на территории страхования (ст. 3) в период действия договора страхования и страхового покрытия (лимита застрахованных дней) (ст. 3), причинившие вред его здоровью или вызвавшие его смерть и повлекшие за собой расходы на получение неотложной/экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи.

В рамках настоящих Правил страховыми случаями являются расходы на оказание неотложной/экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи возникшие вследствие:

9.3.1 острых внезапных заболеваний;

9.3.2 травм, полученных в результате несчастного случая;

9.3.3 острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая.

9.4. В рамках настоящих Правил:

9.4.1 острым заболеванием признается внезапное расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под влиянием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует неотложной/экстренной медицинской помощи;

9.4.2 несчастным случаем признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, повлекшее за собой травму или смерть;

9.4.3 травмой признается нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека в результате несчастного случая, сопровождающееся нарушением их функций.

9.5. В соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями ухудшения состояния здоровья или смерть Застрахованного лица и расходы, связанные с ними, находящиеся в причинно-следственной связи:

9.5.1 с заболеваниями, имевшимися и требовавшими лечения до начала срока страхования, независимо от того, знало о них Застрахованное лицо и проводилось по ним лечение или нет, а также, если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);

9.5.2 с хроническими заболеваниями и их обострениями, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица, а также состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того проводилось по ним лечение или нет;

9.5.3 с венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, молочницей, ВИЧ-инфекцией, СПИДом и их последствиями (осложнениями), а также с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболевания вирусными гепатитами, исключая гепатиты «А» и «Е»;

9.5.4 с психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической) и их обострениями (вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет), расстройствами поведения, в том числе алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, а также связанными с ними травмами;

9.5.5 со злокачественными и доброкачественными новообразованиями вне зависимости от того, знало ли застрахованное лицо о данном заболевании до поездки или нет;

9.5.6 с солнечными ожогами и иными острыми изменениями кожного покрова, вызванными воздействием ультрафиолетового излучения, а также с грибковыми и дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), в том числе аллергическими (кроме отека Квинке, **синдрома Лайелла**) и пищевыми дерматитами; чесоткой, дерматитами, связанными с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний (укусы ядовитых пауков, пчел, ос) и кроме травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами и **другими животными**, если иное не предусмотрено договором страхования;

9.5.7 с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, указанной в ст.3 настоящих Правил, при этом не подлежат возмещению расходы, связанные с лечением, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;

9.5.8 с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, строители, монтажники и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования и/или дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.5.9 с водными видами активного отдыха (водные лыжи, серфинг, водный мотоцикл, рафтинг и т.п.), зимними видами активного отдыха (горные лыжи, сноуборд, снегоход, хоккей и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования и/или дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.5.10 с подводным плаванием с использованием дыхательных аппаратов (дайвингом), спуском в пещеры, скалолазанием, альпинизмом, разумно требующим использования веревок и/или проводников, занятиями организованным, профессиональным спортом, участием в любых спортивных соревнованиях, скачках, авто и мотогонках, парусных регатах и т.п., если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.5.11 с любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.5.12 с совершением Застрахованным лицом противоправных действий; с самоубийством или покушением на самоубийство; с умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждено соответствующими судебными актами; умышленным нанесением самому себе телесных

повреждений (травм), а также подвержения себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);

9.5.13 с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действиями и решениями государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

9.5.14 с применением лекарственных препаратов без назначения врача, повлекшее расстройство здоровья (смерть) Застрахованного лица;

9.6. В соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями любые расходы, связанные с патологическими состояниями и травмами, смертью Застрахованного лица, возникшими или полученными при употреблении алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксированно в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию), а также вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, употребившему алкогольсодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством.

9.7. Не являются страховыми случаями события и связанные с ними расходы, не предусмотренные настоящими Правилами.

9.8. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.

Статья 10. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

При наступлении события, признанного Страховщиком страховым случаем, и обращения Застрахованного лица (его представителя) на территории страхования (ст. 3) за получением медицинской и медико-транспортной помощи в соответствии со ст. 13 настоящих Правил, Страховщик производит оплату счетов за оказанные на территории страхования (ст. 3) Застрахованному лицу медицинские, медико-транспортные и иные услуги либо возмещает Застрахованному лицу его личные средства, израсходованные на получение медицинской/медико-транспортной помощи на территории страхования (ст. 3), если таковая организована представителем Страховщика (Страховщиком) или согласована с представителем Страховщика (Страховщиком). Организация оказания и оплата медицинских, медико-транспортных и иных услуг осуществляется уполномоченными сервисными службами (представителями Страховщика) по поручению и за счет Страховщика.

10.1. Страховщик покрывает расходы необходимого и достаточного лечения (при этом выбор лечебного учреждения/врача, является правом Страховщика и/или полномочного представителя Страховщика), и страховое покрытие включает:

10.1.1 расходы, потребовавшиеся для эвакуации и перевозки Застрахованного лица в больницу для госпитализации;

10.1.2 расходы на экстренную госпитализацию Застрахованного лица, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;

10.1.3 расходы на неотложное/экстренной амбулаторное лечение, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;

10.1.4 расходы на лимитированные договором страхования повторные амбулаторные осмотры и/или перевязки (при лечении любых ран, в т.ч. послеоперационных), снятие швов/гипса и связанные с этим контрольные осмотры;

10.1.5 расходы на стоматологическую помощь при острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, за исключением зубопротезирования, замены

старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и пр., в пределах лимита ответственности, установленного п. 11.3 настоящих Правил;

10.1.6 расходы на необходимые лекарственные препараты, приобретенные по предписанию лечащего врача, а также, по просьбе местного лечащего врача, обеспечение Застрахованного лица, когда это возможно и разрешено законом, лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести на месте;

10.1.7 расходы на наблюдение за состоянием госпитализированных больных и информирование семьи Застрахованного лица о его состоянии (внутрибольничный контроль);

10.1.8 расходы на организацию, в случае необходимости, выезда к Застрахованному лицу врача Страховщика для координации оказания медицинской/медико-транспортной помощи;

10.1.9 расходы на перемещение Застрахованного лица в другую больницу в соответствии с медицинскими показаниями для продолжения адекватного лечения под подобающим медицинским контролем;

10.1.10 расходы на эвакуацию к постоянному месту жительства, при необходимости под надлежащим медицинским наблюдением (сопровождением), в случае, когда медицинское состояние Застрахованного лица препятствует продолжению путешествия и/или ему требуется проведение отложенной (плановой) операции; транспортировка осуществляется в кратчайшие сроки, как только назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит возможность ее проведения;

10.1.11 расходы на транспортировку (оплату проезда экономическим классом, если иное не предусмотрено договором страхования) к постоянному месту жительства, если из-за госпитализации или карантинных мероприятий Застрахованное лицо не имело возможности вернуться в страну постоянного проживания в соответствии с первоначальным планом поездки; расходы по проживанию Застрахованного лица и сопровождающих его лиц в стране госпитализации Застрахованного лица, расходы сопровождающих лиц на возвращение в страну постоянного проживания Страховщиком не покрываются, за исключением расходов на билеты экономического класса одному из родителей сопровождающему ребенку в возрасте до 16 лет, если иное не предусмотрено договором страхования;

10.1.12 расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица, с соблюдением всех необходимых и достаточных формальностей; конечный пункт репатриации устанавливается Страховщиком по согласованию с родственниками погибшего.

10.1.13 расходы по проезду экономическим классом и пребыванию в пределах установленного договором страхования лимита, близкого родственника или лица указанного Застрахованным, в связи с госпитализацией Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования;

10.2. В дополнение к указанным в п. 10.1 медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком покрываются расходы, связанные с оплатой расходов Застрахованного лица, связанных с досрочным возвращением из-за границы Российской Федерации в случае:

- смерти или экстренной госпитализации близкого родственника Застрахованного лица в стране постоянного проживания Застрахованного лица;

- чрезвычайного происшествия (утраты/порчи) с имуществом Застрахованного лица в стране постоянного проживания, объективно требующее присутствие Застрахованного лица в стране постоянного проживания.

Страховщик оплачивает Застрахованному лицу авиабилет (с учетом возможности возврата/обмена имеющегося билета) для возвращения в страну постоянного проживания.

10.3. В дополнение к указанным в п. 10.1 медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком оплачиваются расходы, связанные с возвращением детей (до 16 лет) Застрахованного лица: в случае, если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного лица, остаются на территории страхования (ст. 3) без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик оплатит им проезд в страну постоянного проживания, экономическим классом, при необходимости предоставив квалифицированное сопровождение, если иное не предусмотрено договором страхования;

Статья 11 СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

11.1. Страховая сумма по договору страхования медицинских и медико-транспортных и иных расходов, предусмотренных настоящими Правилами, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.

11.2. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен размер убытков, условно или безусловно не подлежащий возмещению со стороны Страховщика (франшиза - условная или безусловная, п. 1.8.3).

11.3. В договоре страхования может быть установлен лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной стоматологической помощи.

11.4. В договоре страхования может быть установлен лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной/неотложной медицинской помощи при обострении хронического заболевания, повлекшем угрозу для жизни Застрахованного.

11.5. В договоре страхования могут быть установлены лимиты страховых обязательств отдельно по:

- медицинским расходам;
- медико-транспортным расходам.

11.6. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия страхового полиса, не может превышать размера страховой суммы, указанной в страховом полисе.

Статья 12. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

12.1. В соответствии с настоящими Правилами, по экстренной/неотложной медицинской и медико-транспортной помощи не подлежат страховому возмещению:

12.1.1 расходы, понесенные непосредственно Застрахованным лицом на медицинскую и/или медико-транспортную помощь за исключением расходов, предусмотренных ст. 13 настоящих Правил;

12.1.2 расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной с сервисной службой (Страховщиком), а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям (п. 10.1.10);

12.1.3 расходы на ангиографию, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аорто-коронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению; в случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;

12.1.4 расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией, и всякого рода протезированием, включая глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацией органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантантов (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными (за исключением расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки) при любых заболеваниях;

12.1.5 расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся неотложными/экстренными и/или необходимыми с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности, а также с изменениями по желанию Застрахованного лица (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком врача) медицинских технологий, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений;

12.1.6 расходы, связанные с диагностикой и лечением «нетрадиционными» методами (методами народной медицины) – мануальная терапия, иглорефлексотерапия, массаж, акупунктурная, мануальная и пр. диагностика, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.);

12.1. расходы на восстановительное лечение, физиотерапию (за исключением применения ингаляторов и небулайзеров при бронхообструкции), санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход;

12.1.8 расходы, связанные с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами, послеродовым уходом за ребенком;

12.1.9 расходы на прерывание беременности, не связанное с наступлением несчастного случая или внематочной беременностью, проведенное по медицинским показаниям;

12.1.10 расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками (за исключением экстренной вакцинопрофилактики особо опасных инфекционных заболеваний – столбняк, бешенство, клещевой энцефалит и др.), с проведением врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с наступлением страхового случая;

12.1.11 расходы, возникшие в результате военной службы Застрахованного лица в вооруженных силах или иных вооруженных формированиях любой страны;

12.1.12 расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных страховых полисов (пропорционального участия в убытке иного российского страховщика, регламентированное Гражданским кодексом Российской Федерации);

12.1.13 расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или представителем Страховщика, обусловленных наступлением страхового случая, а также расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2-х местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д., если иное не предусмотрено договором страхования;

12.1.14 расходы, связанные с совершением или попыткой совершения противоправного действия, в не зависимости от того повлекло это или нет, в соответствии с законодательством страны временного пребывания, административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица;

12.1.15 расходы, наступившие в результате использования любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой, в случае управления данным транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на право управления и т.п.), если такое разрешение требуется по законодательству страны временного пребывания и/или страны постоянного проживания застрахованного лица (скутеры, мопеды, квадроциклы и т.п.);

12.1.16 расходы, связанные с участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (ножевое) ранение, при отсутствии полицейского протокола или в полицейском протоколе нет указания на виновную сторону;

12.1.17 расходы, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного лица, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;

12.1.18 расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;

12.1.19 расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания или несчастного случая, происшедшими до начала действия договора (полиса) страхования и по его истечении, до начала поездки на территорию страхования и по возвращении из нее, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

12.1.20 расходы на погребение;

12.1.21 иные расходы, не связанные с наступлением событий, предусмотренных в п. 9.3 настоящих Правил, и превышающие объемы, указанные в ст. 10 настоящих Правил.

12.2. Страховому возмещению также не подлежат требования Страхователя (Застрахованного лица) о возмещении морального вреда, а также установленная договором страхования безусловная франшиза.

Статья 13. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ ПОМОЩИ

13.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу (его представителю), Страхователю необходимо незамедлительно, до обращения за медицинской помощью, уведомить о происшедшем сервисную службу либо Страховщика по указанным в страховом полисе телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить следующую информацию:

13.1.1. фамилия, имя Застрахованного лица;

13.1.2. номер страхового полиса;

13.1.3. описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;

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

13.2. Координатор сервисной службы вправе запросить дополнительную информацию (паспортные данные, отметки о пересечении границы, адрес постоянного места жительства Застрахованного лица) для уточнения обстоятельств дела, предварительного определения страхового характера события и идентификации страхового полиса. Стоимость звонков в сервисную службу и/или Страховщику, связанных с наступлением страхового случая, подлежат страховому возмещению в установленном настоящими Правилами порядке (ст. 14). В случае необходимости по устному запросу координатора Застрахованное лицо обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, интернет) копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию полиса и копии документов, **предусмотренных настоящими Правилами**, имеющих отношение к определению страхового характера события.

13.3. В исключительных случаях, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет связаться с центром сервисной службы (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства и т.п.) для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней, Застрахованное лицо (его представитель) имеет право самостоятельно обратиться за получением такой помощи, с условием, что Застрахованное лицо (его представитель) незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформирует о произошедшем сервисную службу (Страховщика) и передаст информацию, **предусмотренную п. 13.1 настоящих Правил**, необходимую для дальнейшего медицинского/медико-транспортного обслуживания и мониторинга события.

13.4. В исключительных ситуациях по согласованию с сервисной службой (Страховщиком) допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской/медико-транспортной помощи и осуществление ее оплаты, с последующей компенсацией расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком (при признании произошедшего события страховым случаем) за оказанную медицинскую/медико-транспортную помощь. Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской/медико-транспортной помощи не является достаточным условием выплаты страхового возмещения. Признание события страховым случаем производится только на основании представленных согласно ст. 14 настоящих Правил документов.

13.5. По событиям, не являющимся страховыми случаями (ст. 9), и расходам, которые не покрываются Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами (ст. 12), медицинская и/или медико-транспортная помощь может быть организована сервисной службой при условии ее оплаты Застрахованным лицом или Страхователем.

13.6. Медицинская помощь оказывается Застрахованным лицам в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Сервисная служба вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителям) самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной медицины (службы «911» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим Правилам.

13.7. Расходы на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные ст. 11 настоящих Правил, оплачиваются Страхователем или Застрахованным лицом самостоятельно и не подлежат страховому возмещению.

Статья 14. ОСНОВАНИЯ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии со счетами и документами, однозначно подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, которыми являются:

14.1.1. При организации сервисной службой медицинской/медико-транспортной помощи Застрахованному лицу, медицинское учреждение, врач, транспортная компания и пр. направляют счет с приложением копии страхового полиса непосредственно в сервисную службу, которая по поручению и за счет Страховщика урегулирует убыток и произведет расчеты.

14.1.2. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом, за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь (п.п. 13.3, 13.4 настоящих Правил), Страховщик, при признании произошедшего события страховым случаем, возместит указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Застрахованного лица (иного уполномоченного им лица) и оригиналов документов, указанных в п. 14.2. настоящих Правил.

14.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены (если документ составлен на иностранном языке, то, по требованию Страховщика, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык) оригиналы, либо надлежащим образом заверенные копии следующих документов:

14.2.1 оригинал или копия страхового полиса;

14.2.2 оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментах) с разбивкой их по датам и стоимости;

14.2.3 официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия, медицинские документы о несчастном случае;

14.2.4 документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;

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

14.2.6 документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или представителем Страховщика.

14.2.7 по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного, первичная медицинская документация); Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в любых лечебных и других учреждениях;

14.2.8 по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или билеты, счета из гостиниц и **аналогичные документы**, подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

14.3. Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи заявления о выплате страхового возмещения на основании подлинников документов, перечисленных в п. 14.2 настоящих Правил.

14.4. Настоящими Правилами установлен срок подачи письменного заявления – 30 календарных дней со дня окончания поездки.

РАЗДЕЛ III. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

Статья 15. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

15.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с утратой багажа Застрахованного лица в период поездки, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.

15.2. Под багажом понимаются вещи Застрахованного лица, находящиеся в одном месте хранения (место багажа), ввозимые им на территорию страхования, указанную в ст. 3 настоящих

Правил, и вывозимые обратно, приобретенные на территории страхования и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке.

Статья 16. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

16.2. Страховым случаем признаётся фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель или частичное повреждение зарегистрированного багажа), сданного под ответственность перевозчика.

16.3. Не является страховым случаем:

16.3.1 пропажа, полная гибель или частичное повреждение багажа, о которых не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или другого перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа;

16.3.2 любые последствия войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

16.3.3 утрата багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного багажа по распоряжению государственных органов;

16.3.4 умышленные действия Застрахованного лица;

16.3.5 непринятие Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;

16.3.6 действия государственных органов власти, препятствующие исполнению Страховщиком своих обязательств.

16.4. Не являются страховыми случаями события, не предусмотренные настоящими Правилами.

Статья 17. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

17.1. Действие настоящих условий страхования багажа распространяется на весь багаж Застрахованного лица, кроме предметов и обстоятельств, перечисленных в п.п. 19.1 и 19.3 настоящих Правил.

Статья 18. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

18.1. Страховая сумма по страхованию багажа устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.

18.2. Договором страхования может быть установлен лимит ответственности Страховщика в пределах установленной в соответствии с п.18.1 настоящих Правил страховой суммы.

Статья 19. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

19.1. Настоящее страхование не распространяется на:

19.1.1 деньги, драгоценности, ценные бумаги;

19.1.2 драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

19.1.3 антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

19.1.4 проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

19.1.5 рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;

19.1.6 любые виды протезов;

19.1.7 контактные линзы;

19.1.8 наручные и карманные часы;

19.1.9 животных, растения и семена;

19.1.10 средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;

19.1.11 предметы религиозного культа.

19.2. При этом признаются:

19.2.1 коллекциями - собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;

19.2.2 уникальными - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;

19.2.3 антикварными - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;

19.2.4 запасными частями - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

19.3. Страхованием не покрываются:

19.3.1 ущерб или расходы, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;

19.3.2 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;

19.3.3 бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

19.3.4 ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходуемым материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный.

19.4. Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если убытки, вызванные пропажей, полной гибелью или частичным повреждением багажа, покрыты на основании страхового полиса другой страховой компании или перевозчиком.

Статья 20. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

20.1. Договор страхования багажа действует исключительно в период времени нахождения багажа под ответственностью перевозчика: с момента регистрации и приема багажа под свою ответственность перевозчиком до момента получения багажа Застрахованным лицом.

Статья 21. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

21.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа сообщить должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

21.2. Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт о факте пропажи, полной гибели или частичном повреждении багажа от должностных лиц перевозчика.

Статья 22. ПОРЯДОК И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

22.1. Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о факте пропажи, полной гибели или частичном повреждении багажа должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

22.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены:

22.2.1. оригинал (копия) страхового полиса;

22.2.2 оригиналы билета (посадочного талона) и багажных квитанций;

22.2.3 оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык, – рапорт о факте пропажи, полной гибели или частичном повреждении багажа;

22.2.4 акт независимой экспертизы о размере ущерба, причиненного багажу;

22.2.5 документ, подтверждающий получение выплаты компенсации от компании-перевозчика;

22.2.6 по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;

22.3. Определение размера ущерба производится по каждому месту багажа (предмету, находящемуся в одном месте хранения) отдельно. Сумма ущерба определяется исходя из стоимости предмета без вычета износа.

В случае пропажи, полной гибели багажа сумма страхового возмещения составляет лимит ответственности Страховщика, определенный в п.18.2 настоящих Правил.

22.4. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму и лимит ответственности, установленные в договоре страхования.

22.5. Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи заявления о выплате страхового возмещения на основании подлинников документов, перечисленных в п. 22.2 настоящих Правил.

22.6. **Настоящими Правилами** установлен срок подачи письменного заявления – 30 календарных дней со дня окончания поездки.

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

22.8. Если по вине Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик не сможет воспользоваться правом на суброгацию, последний может быть полностью или частично освобожден от своих обязательств по отношению к Страхователю (Застрахованному лицу).

РАЗДЕЛ IV. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ ИЛИ ВЫНУЖДЕННЫМ ДОСРОЧНЫМ ВОЗВРАЩЕНИЕМ ИЗ ПОЕЗДКИ

Статья 23. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с расходами, возникшими из-за невозможности совершить ранее запланированную поездку или вынужденным возвращением из поездки.

Статья 24. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

24.1. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного лица событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

24.2. Страховым случаем признается событие, наступившее в период действия договора страхования, указанный в ст. 28 настоящих Правил, подтвержденное документально и возникшие, **если иное не предусмотрено договором страхования (полисом)**, вследствие:

24.2.1 болезнь или травма, диагностированная/полученная до даты выезда, и требующая экстренного лечения, непроведение которого создает реальную угрозу жизни или долговременной утраты трудоспособности, либо смерть:

- Застрахованного лица;
- близких родственников Застрахованного лица;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного лица;
- третьих лиц, также застрахованных на условиях разделов II и IV настоящих Правил и совершающих совместную поездку с Застрахованным лицом;

24.2.2 досрочного возвращения к месту постоянного места жительства и если оно вызвано смертью или экстренной госпитализацией близких родственников Застрахованного лица;

24.2.3 повреждения имущества Застрахованного лица в результате пожара, воздействия окружающей среды, умышленного и неумышленного нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами при условии, что такое причинение вреда имуществу объективно препятствует совершению Застрахованным лицом поездки, ввиду обоснованной необходимости личного присутствия для расследования/урегулирования последствий, и

Застрахованным лицом были предприняты все возможные меры для максимального снижения ущерба;

24.2.4 приходящегося на период страхования судебного разбирательства, в котором Застрахованное лицо участвует **на основании определения (повестки)** суда, принятому после заключения договора страхования;

24.2.5 получения вызова в военный комиссариат для выполнения воинских обязанностей;

24.2.6 отказ в выдаче въездной визы или несвоевременная выдача въездной визы Застрахованному лицу, выезжающим с ним супругу/супруге, их несовершеннолетних детей, а также третьего лица (застрахованного на условиях разделов II и IV настоящих Правил) совершающего совместную с Застрахованным лицом туристическую поездку при своевременной подаче полного пакета документов на оформление и по причинам, не зависящим от Застрахованного (под своевременной подачей понимается подача документов на получение визы с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в качестве необходимых для оформления визы; под полным пакетом документов понимается - набор документов, требуемый консульской службой государства предполагаемого въезда для получения въездной визы);

24.2.7 отказа миграционных властей страны временного пребывания во въезде;

24.2.8 болезнь Застрахованного лица, диагностированная и подтвержденная врачом не ранее чем за 5 дней до даты предполагаемой поездки, требующая амбулаторного лечения и являющаяся противопоказанием для совершения предполагаемой поездки;

24.2.9 необходимость участия Застрахованного в проводимых в соответствии с действующим законодательством РФ следственных действиях

24.3. Вышеуказанные события не являются страховыми случаями, если они произошли вследствие:

24.3.1 неполучения необходимой для поездки вакцинации до отъезда или ее осложнениями;

24.3.2 наличия у Застрахованного лица законных ограничений на въезд за рубеж, о которых Застрахованное лицо знало или обязано было знать на момент оформления договора страхования;

24.3.3 ликвидации туристической организации; невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристической организацией;

24.3.4 военных действий, народных волнений, массовых беспорядков, забастовок;

24.3.5 действий и решений органов государственной власти и/или органов местного самоуправления;

24.3.6 стихийных бедствий, эпидемий, карантина, метеоусловий;

24.3.7 ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;

24.3.8 умысла или грубой неосторожности Застрахованного лица;

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

24.3.10 самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;

24.3.11 смерти или экстренной госпитализации лиц, указанных в п. 24.2.1 настоящих Правил, связанных с событиями, перечисленными в п.п. 9.5, 9.6 настоящих Правил;

24.3.12 беременности Застрахованного лица сроком более 11 недель или любого расстройства здоровья, связанного с беременностью сроком более 11 недель;

24.3.13 обращения Застрахованного лица и (или) его близких родственников в медицинское учреждение в связи с плановым лечением, обострением и осложнением хронических заболеваний (включая их диагностику и обследование), заболеваний, существовавших на дату заключения Полиса и требовавших лечения до начала периода страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до даты заключения Полиса), о наличии которых Застрахованное лицо и (или) его родственники знали и/или по поводу которых лечились в течение последних 6-ти месяцев до заключения Полиса

24.4. События, не предусмотренные п. 24.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями и страховое возмещение связанных с ними расходов не производится.

Статья 25. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

25.1. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 24.2 настоящих Правил, Страховщик в пределах страховой суммы, установленной в соответствии с п. 26.1 настоящих

Правил, покрывает расходы, реально понесенные Страхователем (Застрахованным лицом), **если иное не предусмотрено договором страхования (полисом)**, на оплату:

25.1.1 стоимости туристского продукта в части суммы, удержанной (не возвращенной) туристической или иной организацией от стоимости тура или составляющих тура (билет, проживание и прочее), но не выше лимита ответственности Страховщика;

25.1.2 консульского сбора на оформление визы Застрахованному лицу, если виза оформлена на срок данной поездки;

25.1.3 стоимости проездных документов Застрахованного лица (авиа, ж/д и др. билеты) в страну запланированной поездки в части суммы, удержанной транспортной компанией при возврате билетов, но не выше лимита ответственности Страховщика;

25.1.4 стоимость проживания Застрахованного в отеле/гостинице за неиспользованную часть срока пребывания в поездке в случае его досрочного возвращения к месту постоянного места жительства по причинам, изложенным в п. 24.2.2 настоящих Правил;

25.2. Размер понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов устанавливается при предъявлении соответствующих действующему законодательству оригинальных документов, предусмотренных статье 29 настоящих Правил, из туристической (транспортной) компании, консульства (визового центра), подтверждающих реально понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы и состав тура.

25.3. Размер страхового возмещения составляет разницу между фактически понесенными расходами Страхователя (Застрахованного лица), указанными в п. 25.1 настоящих Правил, и возвращенной туристической (транспортной) компанией суммой, но не более страховой суммы.

Статья 26. СТРАХОВАЯ СУММА

26.1. Страховая сумма устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.

26.2. Страховая сумма, указанная в полисе, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по полису. Страховая сумма, указанная в полисе, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения.

Статья 27. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

27.1. Не покрываются расходы Страхователя (Застрахованного лица), если отмена поездки произошла вследствие:

27.1.2 несоответствия срока действия и внешнего вида паспорта требованиям консульских учреждений;

27.1.3 предоставления в консульские учреждения недостоверных сведений, поддельных документов при оформлении визы;

27.1.4 неправильного оформления документов, направляемых в консульское учреждение на оформление визы;

27.1.5 предоставления неполного комплекта документов, направляемых в консульское учреждение на оформление визы и/или информация, предоставленная для обоснования целей и условий предполагаемого пребывания за границей, оказалась не достоверной;

27.1.6 несвоевременной подачи правильно оформленных в требуемом консульским учреждением комплекте документов на оформление визы;

27.1.7 нарушения Застрахованным лицом законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшейся им страны (стран), что, в свою очередь, повлекло отказ в выдаче въездной визы;

27.1.8 неисполнения Застрахованным лицом (его представителем), либо законным наследником положений, указанных в п. 29.1 настоящих Правил.

27.2. Страховщик вправе полностью или частично отказать в производстве страховой выплаты в следующих случаях:

27.2.1 неприятия Застрахованным лицом всех возможных мер для максимального снижения ущерба, связанного с отменой поездки (снижения штрафных санкций);

27.2.2 неприятия Застрахованным лицом всех возможных мер для максимального снижения ущерба в случае, указанном в п. 24.2.3 настоящих Правил;

27.2.3 совершения умышленных действий, направленных на наступление страхового случая;

27.2.4 несоблюдения/нарушения Застрахованным лицом, а также лицами, перечисленными в п. 24.2.1 настоящих Правил, положений, указанных в ст. 29, 30 настоящих Правил;

27.2.5 в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в консульское учреждение для получения визы, имеются отметки иммиграционных или таможенных служб о нарушении визового или таможенного режимов при посещении Застрахованным лицом любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства.

Статья 28. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В ЧАСТИ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ

28.1. Договор страхования в части страхования расходов, связанных с отменой поездки, вступает в силу с 00-00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования и прекращает действие после прохождения Застрахованным лицом регистрации при воздушном перелете или времени отправления по расписанию наземного (водного) рейса, но не позднее 24-00 часов даты, указанной в страховом полисе как начало срока страхования медицинских и медико-транспортных расходов, если иное не предусмотрено договором страхования.

28.2. Договор страхования должен быть заключен не позднее дня следующего за датой оформления договора на туристическое обслуживание (иного договора заключенного с целью организации поездки) между Страхователем, и/или Застрахованным и туристической организацией или иной организацией, осуществляющей организацию поездки, до подачи документов в консульское учреждение на получение визы, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

Статья 29. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

29.1. При наступлении одного из событий, имеющих признаки страхового случая и перечисленных в п. 24.2 настоящих Правил, Застрахованное лицо (его представитель, Страхователь), либо его наследник по закону обязаны:

29.1.1 уведомить Страховщика по телефону, факсу, электронной почте в течение 72 часов после того, как Застрахованному лицу (его представителю, Страхователю) стало об этом известно; сообщение, сделанное по телефону, в течение 5 рабочих дней, должно быть подтверждено письменно по почте или путем подачи Страховщику заявления о выплате страхового возмещения (к рассмотрению принимается оригинал заявления);

29.1.2 принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению возможных убытков; принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;

29.1.3 заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы; к рассмотрению принимаются оригиналы или заверенные компетентным органом копии документов, указанных в п. 29.2;

29.1.4 собрать необходимые документы и доказательства, подтверждающие причины и размер ущерба;

29.1.5 собрать необходимые документы и доказательства, и предпринять предусмотренные законодательством действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки (суброгация), при этом Застрахованное лицо (его представитель, Страхователь) обязано действовать добросовестно, так, как если бы договор страхования не был заключен.

29.2. В заявлении о выплате страхового возмещения должны быть указаны характер и обстоятельства наступления страхового случая. К заявлению должны быть приобщены документы, необходимые для установления страхового характера случая:

- оригинал страхового полиса;
- оригиналы соответствующих действующему законодательству платежных документов, свидетельствующих о понесенных расходах из туристической компании, транспортной компании, консульства (визового центра);
- оригинал договора о реализации туристского продукта;
- оригинал туристской путевки по форме, утвержденной законодательством РФ;
- оригинал ваучера;
- оригиналы проездных документов;

- копия расходно-кассового ордера, заверенная главным бухгалтером (при возврате туроператором и/или турагентом части денег туристу по туру);
- письмо от туроператора с указанием стоимости тура, расчета установленных штрафов и суммы возврата стоимости тура, за подписью директора и главного бухгалтера организации;
- расчет фактически понесенных турагентом расходов, связанных с исполнением обязательств по договору на оказание туристических услуг и суммы возврата, заверенный директором и главным бухгалтером организации;
- документы, перечисленные в п.п. 29.3 – 29.7, в зависимости от причины отмены поездки.

29.3. При невозможности совершить поездку вследствие смерти или экстренной госпитализации Застрахованного лица, а также лиц, перечисленных в п. 24.2.1, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику нотариально заверенную копию свидетельства о смерти, выписку из истории болезни, заверенную главным врачом медицинского учреждения, осуществившего госпитализацию (с обязательным указанием адреса и телефонов лечебного учреждения), свидетельство о браке (для супругов), документы, подтверждающие родственную связь.

29.4. При невозможности совершить поездку вследствие причинения вреда имуществу Застрахованного лица в результате пожара, воздействия окружающей среды, умышленного или неумышленного нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами Застрахованное лицо обязано представить Страховщику справку из соответствующих компетентных органов.

29.5. При невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства и участия Застрахованного лица в судебном процессе по определению (повестке) суда, Застрахованное лицо (его представитель) обязано представить Страховщику заверенную судом судебную повестку, протокол судебного заседания и/или судебное решение.

29.6. При невозможности совершить поездку вследствие вызова в военный комиссариат Застрахованное лицо должно представить Страховщику заверенную военным комиссаром (его заместителем) повестку.

29.7. При отказе в выдаче въездной визы Застрахованное лицо обязано представить Страховщику официальный отказ консульского отдела посольства с надлежащим образом переводом на русский язык, загранпаспорт.

Статья 30. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

30.1. Выплата страхового возмещения осуществляется, если произошедшее событие квалифицировано Страховщиком как страховой случай и Застрахованное лицо сообщило о наступлении событий, предусмотренных в п. 24.2 настоящих Правил, в порядке и в срок, установленные в ст. 29 настоящих Правил.

30.2. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в соответствии с п.5.5.3 настоящих Правил, после получения оригинала письменного заявления и документов, перечисленных в п. 29.2 настоящих Правил.

30.3. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов.

30.4. Если страховая сумма и/или документы, подтверждающие расходы, указаны в иностранной валюте, то размер выплаты страхового возмещения исчисляется исходя из официального курса данной валюты, установленного ЦБ РФ на дату подачи письменного заявления о выплате страхового возмещения.

РАЗДЕЛ V. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

Статья 31. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с обязанностью Застрахованного лица во время пребывания на территории страхования, указанной в ст. 3 настоящих Правил, возместить ущерб, причиненный жизни и здоровью или имуществу физического лица, а также имуществу юридического лица (далее по тексту – Выгодоприобретатели, третьи лица).

Статья 32. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

32.2. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованное лицо было вовлечено в судебное разбирательство по причине нанесения им третьему лицу телесного повреждения или случая, приведшего к смерти и/или причинения ущерба имуществу, вследствие которого наступила гражданская ответственность Застрахованного лица перед третьим лицом, и в связи с чем возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату третьим лицам при условии, что:

- Застрахованному лицу в течение поездки и/или 30 дней после ее окончания, предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда;
- причинение вреда произошло в период действия договора страхования (ст. 3) с учетом срока действия страхового покрытия, указанного в п. 3.4 настоящих Правил;
- обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в период действия договора страхования (ст. 3) с учетом срока действия страхового покрытия, указанного в п. 3.4 настоящих Правил;
- причинение вреда произошло на территории страхования (ст. 3 настоящих Правил);
- имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного лица и фактом причинения вреда;
- возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица признано им добровольно (мировое соглашение) с письменного согласия Страховщика либо подтверждено вступившим в законную силу решением суда.

32.3. Не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплату страхового возмещения при наступлении следующих событий:

- 32.3.1 любого признания ответственности, предложения или обещания оплаты, сделанного Застрахованным лицом без предварительного согласия Страховщика;
 - 32.3.2 причинение вреда, наступившего в результате использования любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой или мускульной силой;
 - 32.3.3 причинение вреда, связанным с принадлежащим Застрахованному лицу имуществом или имуществом, находящимся под его ответственностью;
 - 32.3.4 причинение вреда, наступившего вследствие любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя;
 - 32.3.5 причинение вреда, наступившего вследствие любого профессионального занятия;
 - 32.3.6 ответственности, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;
 - 32.3.7 причинение вреда членами семьи Застрахованного лица;
 - 32.3.8. ответственности, принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам;
 - 32.3.9 любого причинение вреда, возникшего в связи с уголовным преследованием по законам страны временного пребывания;
 - 32.3.10 возмещение морального вреда;
- 32.4. Не является страховым случаем и Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если:

- вред Застрахованным лицом причинен умышленно или в результате сговора с пострадавшим третьим лицом;
- вред причинен в результате постоянного, регулярного или длительного (т.е. не носящего внезапный и непредвиденный характер) термического воздействия, воздействия газов, паров или влагиЖ
- требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;
- требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.

Статья 33. СТРАХОВАЯ СУММА

33.1. Страховая сумма по страхованию гражданской ответственности устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.

33.2. Страховая сумма, указанная в полисе, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по полису. Страховая сумма, указанная в полисе, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения.

Статья 34. РАСХОДЫ, ПОКРЫВЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

34.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик на основании представленных Застрахованным лицом документов производит страховую выплату в размере ущерба, нанесенного Выгодоприобретателям в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы.

34.2. Под ущербом понимаются:

34.2.1 расходы, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью:

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

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

- часть заработка, которого в случае смерти физического лица, являющегося Выгодоприобретателем, лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение.

34.2.2 расходы, которые понес Выгодоприобретатель в результате причинения вреда имуществу. Указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества, а также расходами, направленными на восстановление нарушенного права:

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

- при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

34.3. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

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

Под расходами, направленными на восстановление нарушенного права, понимаются расходы Выгодоприобретателя по оплате услуг:

- специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного;

- предприятий бытового обслуживания, химчисток, прачечных;

- служб спасения, если их вызов оправдан обстоятельствами произошедшего;

- прокатных, арендных предприятий, предоставивших в пользование на период ремонта имущество аналогичное поврежденному, если его отсутствие меняет привычный образ жизни Выгодоприобретателя и/или может привести к дополнительным убыткам;

- других служб, предприятий, организаций и т.п., если их участие в урегулировании убытков признано Страховщиком обоснованным и целесообразным.

34.5. Дополнительно при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы Застрахованного лица:

34.5.1 расходы, произведенные Страхователем/Застрахованным лицом в целях уменьшения

убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

34.5.2 расходы Застрахованного лица на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия;

34.5.3 необходимые и целесообразные расходы, произведенные Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

Статья 35. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

35.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., поставить в известность о случившемся один из диспетчерских центров сервисной службы любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания координатора сервисной службы. В случае если Застрахованное лицо в силу обстоятельств не в состоянии связаться с диспетчерским центром сервисной службы, он может поручить это своему представителю.

35.2. Если Застрахованное лицо имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании, оно должно немедленно известить об этом Страховщика.

35.3. Точно следовать всем рекомендациям Страховщика или его представителей.

35.4. Без письменного согласия Страховщика либо сервисной службы 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).

Статья 36. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

36.1. Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и соблюдало все требования и условия, предусмотренные в ст. 32 и 35 настоящих Правил.

36.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены:

36.2.1 оригинал (копия) страхового полиса;

36.2.2 оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

- мировое соглашение с Выгодоприобретателем, с приложением письменного согласия Страховщика либо вступившее в законную силу решение суда;

- документы, выданные компетентными органами и организациями в соответствии с применимым законодательством, подтверждающие наличие и величину расходов предусмотренных к покрытию Страховщиком в соответствии со ст. 34 настоящих Правил;

36.2.3 заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации/или аналогичные документы, подтверждающие совершение поездки на территорию страхования (ст. 3);

36.4. Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу, если оно с письменного согласия Страховщика возместило Выгодоприобретателю нанесенный ущерб.

36.5. Возмещение расходов, указанных в п. 34.5 настоящих Правил производится Застрахованному лицу.

РАЗДЕЛ VI. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

Статья 37. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с потерей общей трудоспособности или смертью в результате несчастного случая.

Статья 38. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

38.1. Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, является страховым риском.

38.2. Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование, в соответствии с настоящими Правилами является постоянная полная потеря Застрахованным лицом общей трудоспособности (далее по тексту - ПППОТ) или смерть Застрахованного лица, явившиеся следствием травмы, острого отравления и иных несчастных случаев.

38.3. Постоянная полная потеря общей трудоспособности означает такое состояние здоровья Застрахованного лица, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи или надзоре), и/или может выполнять лишь отдельные виды трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цеха, работа на дому, применение рабочих приспособлений), и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II, или III группы инвалидности.

38.4. Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, повлекшее за собой смерть или травматическое повреждение.

38.5. Страховыми случаями признаются внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица события, в результате которых наступили события, указанные в п. 38.2 настоящих Правил, и эти события явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

38.6. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли не на территории, указанной в ст. 3 настоящих Правил.

38.7. Вышеназванные события не являются страховыми случаями при условии, если они были вызваны или произошли вследствие:

38.7.1 умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

38.7.2 употребления алкогольных напитков, несанкционированного употребления наркотических средств или иных веществ, а также токсического опьянения Застрахованного лица;

38.7.3 совершения Застрахованным лицом противоправного действия, повлекшего уголовное преследование и находящегося в прямой причинной связи с наступлением несчастного случая;

38.7.4 самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;

38.7.5 непосредственного участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, массовых беспорядках, народных волнениях, войне (объявленной и не объявленной), военных действиях;

38.7.6 ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;

38.7.7 управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имеющим права на управление данным транспортным средством, или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством.

Статья 39. СТРАХОВАЯ СУММА

39.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страхового взноса и страховой выплаты.

39.2. Размер страховой суммы устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.

39.3. Размер страховой выплаты составляет:

39.3.1. При наступлении ПППОТ:

39.3.1.1 при установлении I группы инвалидности - **90 %** страховой суммы, установленной договором страхования;

39.3.1.2 при установлении II группы инвалидности - **75 %** страховой суммы, установленной договором страхования;

39.3.1.3 при установлении III группы инвалидности (для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет – стойкое расстройство функций организма в результате несчастного случая с установлением категории «ребенок-инвалид») - **60 %** страховой суммы, установленной договором страхования;

39.3.2. При наступлении смерти - **100%** страховой суммы, установленной договором страхования.

Статья 40. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

40.1. Страховая выплата производится, если несчастный случай произошел в период действия договора страхования (ст.3) с учетом срока действия страхового покрытия, указанного в п.3.4 настоящих Правил.

40.2. Общая сумма страховой выплаты за несколько несчастных случаев не **может** превышать страховой суммы, указанной в страховом полисе.

40.3. Предусмотренные договором страхования страховые выплаты производятся Застрахованному лицу, а в случае его смерти – наследникам по закону, если в договоре страхования не определено другое лицо для получения страховой выплаты.

40.4. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в течение 30 дней, начиная со дня, следующего за днем наступления страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, должен уведомить об этом Страховщика.

40.5. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление и приобщить к нему следующие документы:

40.5.1 для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты в случае постоянной полной потери Застрахованным лицом общей трудоспособности:

- листок нетрудоспособности;
- оригинал (копия) договора страхования (страхового полиса);
- заключение бюро медико-социальной экспертизы;
- выписка из медицинской карты («истории болезни»);
- документ, удостоверяющий личность.

40.5.2 для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- врачебное свидетельство о смерти;
- выписка из протоколов компетентных органов (полицейский рапорт);
- выписка из медицинской карты («истории болезни»);
- оригинал договора страхования (страхового полиса);
- документ, удостоверяющий личность;
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).

40.6. Страховая выплата производится в российских рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату подачи заявления.

РАЗДЕЛ VII. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ОКАЗАНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

Статья 41. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица (дополнительные расходы), связанные с необходимостью получения срочной юридической помощи во время пребывания на территории страхования, указанной в ст. 3 настоящих Правил.

Статья 42. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

42.2. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованному лицу потребовалась срочная юридическая помощь в результате его участия в судебном и/или внесудебном (административном) разбирательстве вследствие:

42.2.1. причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица третьими лицами;

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

42.3. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями события, указанные в п. 42.2.2, возникшие вследствие:

42.3.1 любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица, за исключением крайней необходимости или необходимой обороны;

42.3.2 оскорбления Застрахованным лицом третьего лица.

Статья 43. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

43.1. Страховщик обязуется организовать предоставление правовой (юридической) помощи и осуществить оплату страхового возмещения следующих расходов Застрахованного лица, которые он должен был бы произвести:

43.1.1. Расходов на консультации, советы, заключения по правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания. Консультации предоставляются по телефону, электронной почте, устно и письменно в офисе адвоката. Для получения консультаций выезд адвоката не осуществляется.

43.1.2. Расходов на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам в которых Застрахованное лицо проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика – коллегии адвокатов.

43.1.3. Расходов на защиту прав Застрахованных лиц по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Застрахованным Государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика – коллегии адвокатов.

43.2. Страховщик покрывает расходы, указанные в п. 43.1 настоящих Правил, связанные с организацией и предоставлением правовой (юридической) помощи Застрахованному лицу через коллегию адвокатов или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения.

43.3. Расходы, указанные в п. 43.1 настоящих Правил, в пределах страховой суммы (ст. 44), оплачиваются Страховщиком непосредственно коллегии адвокатов, иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованным лицам правовую (юридическую) помощь, и имеющих со Страховщиком договорные отношения на основании счетов, выставленных вышеуказанными организациями.

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

Статья 44. СТРАХОВАЯ СУММА

44.1. Страховая сумма по страхованию расходов на оказание правовой (юридической) помощи во время путешествия устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.

44.2. Страховая сумма, указанная в полисе, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по полису. Страховая сумма, указанная в полисе, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения.

Статья 45. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

45.1. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи лицам, обвиняемых в терроризме.

45.2. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи членам семьи Застрахованного (за исключением членов семьи Застрахованного лица, законным представителем которых Застрахованное лицо является), его друзьям, товарищам, попугайкам и т.п.

45.3. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи не организованные Страховщиком и произведенные Застрахованным лицом самостоятельно.

45.4. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.

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

Статья 46. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

46.1. Договор страхования в части страхования расходов на оказание правовой (юридической) помощи во время путешествия действует на условиях, изложенных в ст. 3 настоящих Правил.

46.2. В случае задержания (ареста) Застрахованного лица в рамках возбужденного уголовного дела срок действия договора продлевается до момента передачи дела в суд для рассмотрения по существу, а в случае признания Застрахованного лица потерпевшим по уголовному делу – до момента окончания срока предварительного расследования, установленного законодательством страны временного пребывания.

Статья 47. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

47.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу необходимо незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в полисе, с круглосуточным сервисным центром представителя Страховщика и выполнять все указания координатора.

47.2. Точно следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика лиц, оказывающих правовую (юридическую) помощь, в случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.

РАЗДЕЛ VIII. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕГУЛЯРНОГО АВИА ИЛИ МОРСКОГО РЕЙСА

Статья 48. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

48.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с задержкой регулярного авиа или морского рейса, на который у Застрахованного лица имеется билет.

Статья 49. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

49.1. Страховым случаем признаются расходы, связанные с задержкой регулярного авиа или морского рейса **на срок временного лимита действия страхового покрытия (п. 50.1)**, понесенные застрахованным на приобретение продуктов питания, напитков и размещение в гостинице.

49.2. Страховыми случаями в рамках настоящих Правил являются расходы, связанные с задержкой регулярного авиа или морского рейса, возникшей вследствие:

- внезапных механических поломок или электронных неисправностей транспортного средства (самолета, судна), препятствующих осуществлению рейса;
- неблагоприятных метеоусловий: снегопада, дождя, шторма, тумана, гололеда, препятствующих осуществлению рейса.

49.3. Не является страховым случаем и Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если задержка рейса произошла вследствие:

- забастовки, иностранного вторжения, военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), маневров, учений, гражданской войны, восстания, бунта, терроризма, узурпации власти, мятежа или военного переворота, народных волнений, массовых беспорядков и т.п.;
- землетрясения, наводнения, урагана, извержения вулкана и прочих стихийных бедствий;
- позднего прибытия самолета из предыдущего места отправления;
- вины сотрудников авиакомпании;
- неспособности выполнения рейса перевозчиком в результате банкротства;

- недопущения на борт самолета в результате опоздания на регистрацию или на посадку;
- решений органов государственной власти, органов местного самоуправления, администрации аэропорта и иных форс-мажорных обстоятельств.

49.4. Не является страховым случаем задержка чартерного рейса или отмена рейса.

Статья 50. СТРАХОВАЯ СУММА

50.1. Страховая сумма по страхованию расходов, связанных с задержкой регулярного авиа или морского регулярного рейса устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в **договоре страхования (полисе)**. При этом **может быть установлен** лимит ответственности Страховщика за каждый целый час задержки регулярного авиа или морского рейса, **а также временные лимиты начала и окончания действия страхового покрытия. Лимиты ответственности Страховщика указываются в договоре страхования (полисе)**.

50.2. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия страхового полиса, не может превышать размера страховой суммы, указанной в страховом полисе.

Статья 51. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

51.1. Выплата страхового возмещения осуществляется по письменному заявлению Застрахованного лица.

51.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены:

51.2.1 оригинал (копия) страхового полиса;

51.2.2 оригиналы билета (посадочного талона);

51.2.3 документальное подтверждение от компании перевозчика, на его фирменном бланке с подписью уполномоченного лица, что рейс был задержан с указанием реального времени и точной причины задержки, с должным образом заверенным переводом на русский язык.