

ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ АКЦИОНЕРНАЯ КОМПАНИЯ «ЭНЕРГОГАРАНТ»



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от « 20 » мая 2015 года № 112



Генеральный директор

А.А. Зернов

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	6
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	6
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	7
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ	7
6. СТРАХОВАЯ СУММА	8
7. ФРАНШИЗА	9
8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	9
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	13
12. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ И ИНОЙ ПОМОЩИ ..	15
13. РАСХОДЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ВОЗМЕЩЕНИЮ СТРАХОВЩИКОМ	18
14. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	21
15. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	23
16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ	25
17. СУБРОГАЦИЯ	26
18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	26
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1	27
УТРАТА ИЛИ ЗАДЕРЖКА БАГАЖА	27
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2	30
ОТМЕНА ПОЕЗДКИ	30
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 3	34
ИЗМЕНЕНИЕ СРОКОВ ПОЕЗДКИ	34
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 4	38
ЗАДЕРЖКА РЕЙСА	38
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 5	39
ПОВРЕЖДЕНИЕ ИЛИ УТРАТА ЛИЧНОГО АВТОТРАНСПОРТА	39
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 6	41
ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ	41

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. В соответствии с действующим законодательством и на основании настоящих Правил страхования граждан, выезжающих за границу (далее по тексту – Правила страхования) Открытое акционерное общество «Страховая Акционерная Компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» (далее – «Страховщик») заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – «Страхователи»), договоры страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за границу.

1.2. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах страхования:

1.2.1. **Багаж** – личные вещи Застрахованного лица (Страхователя), находящиеся в одном месте хранения (место багажа), ввозимые им на территорию страхования и вывозимые обратно, и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа (включая ручную кладь) и принятые транспортной компанией к перевозке. Багажом также считаются вещи Застрахованного лица, приобретенные им во время пребывания за пределами постоянного места жительства.

1.2.2. **Билет** – документ, подтверждающий право Застрахованного лица воспользоваться услугами по перевозке, осуществляемыми транспортными пассажирскими компаниями.

1.2.3. **Близкие родственники** – отец, мать, дети, усыновители, усыновленные, законный супруг или супруга, родные братья и сестры, дедушки, бабушки, внуки.

1.2.4. **Внезапное заболевание** – неожиданно возникшее во время Поездки Застрахованного лица в течение срока страхования на территории действия договора страхования острое заболевание, требующее неотложного медицинского вмешательства, или внезапное обострение хронического заболевания, требующее неотложного медицинского вмешательства и угрожающее жизни и/или здоровью Застрахованного лица.

1.2.5. **Врач** – специалист с законченным и подтвержденным дипломом высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного лица), осуществляющий медицинскую деятельность в стране пребывания Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством этой страны.

1.2.6. **Лимит ответственности** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по соответствующему риску и/или по каждому страховому случаю в соответствии с условиями договора страхования (полиса) и/или по одному объекту имущественных интересов;

1.2.7. **Личный автотранспорт** – автотранспортное средство, принадлежащее Страхователю (Застрахованному лицу);

1.2.8. **Медицинское учреждение** – организация, имеющая право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой Застрахованное лицо находится во время Поездки;

1.2.9. **Медицинские расходы** – мероприятия или комплекс мероприятий, оказываемых медицинской организацией, направленных на оказание медицинской помощи (включая расходы на диагностические исследования, лечение, медикаменты, необходимые оперативные вмешательства и т.д.) в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем.

1.2.10. **Медико-транспортные расходы** – услуги, связанные с транспортировкой Застрахованного лица:

- медицинским транспортом или иным транспортным средством в ближайшую медицинскую организацию, а также при переводе из одной медицинской организации в другую, способом, определяемым медицинскими показаниями;

- адекватным состоянию здоровья Застрахованного лица транспортным средством, включая сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом)

Транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

1.2.11. **Медицинская репатриация** - экстренная медицинская транспортировка Застрахованного лица адекватным транспортным средством до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) в стране постоянного проживания, при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть осуществлено или продолжено в месте постоянного проживания или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на территории страхования могут превысить установленный договором страхования (полисом) и/или Правилами страхования лимит возмещения по данному риску.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

1.2.12. **Несчастный случай** - внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя.

Не являются несчастным случаем внезапные заболевания или их осложнения (как ранее диагностированные, так и ранее выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов.

1.2.13. **Поездка** – деловые, туристические, частные и иные виды поездок, организованных и совершаемых гражданами как самостоятельно, так и с помощью (через соответствующих туристических агентств, туристических фирм, бюро, туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений), независимо от формы собственности и от организационно-правовой формы последних.

1.2.14. **Постоянное место жительства** – указанное в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, место постоянной регистрации Застрахованного лица :

1.2.15. **Программа страхования** – перечень страховых услуг, в соответствии с которой определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком.

1.2.16. **Сервисная компания** - организация (учреждение), имеющая договоры со Страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных) услуг, и оказывающая помощь по репатриации в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем или смертью.

1.2.17. **Совместная поездка** – поездка, оформленная совместно с Застрахованным лицом, в которой совпадают сроки и территория страхования, что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, бронь гостиницы и т.д.)

1.2.19. **Страна постоянного проживания** – страна, которая по закону является постоянным местом жительства Застрахованного лица;

1.2.20. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования (полисом);

1.2.21. **Страховая сумма** – определенная договором страхования (полисом) денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты;

1.2.21.1. **Агрегатная страховая сумма** - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы.

1.2.21.2. **Неагрегатная страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому

страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

1.2.22. Территория страхования – территория, указанная в Договоре страхования, в пределах которой действует страховая защита.

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

1.2.23. Транспортные услуги – услуги по:

- организации возвращения Застрахованного лица к месту жительства экономическим классом в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, то есть в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования и повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении. Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из величины страховой выплаты стоимость неиспользованных проездных документов.

- предоставлению возможности транспортировки несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованное лицо. Решение о необходимости их сопровождения принимает Страховщик/Сервисная компания;

- предоставлению возможности транспортировки принадлежащего Застрахованному лицу имущества, если это отдельно предусмотрено договором страхования;

- организации и оплате расходов на проезд и пребывание близкого родственника в связи с госпитализацией Застрахованного лица, если это отдельно предусмотрено договором страхования.

1.2.24. Услуги по репатриации - репатриация останков, санкционированная (согласованная в письменном порядке) Сервисной компанией - до аэропорта или железнодорожной станции, ближайших к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо, в случае, если его смерть наступила в результате страхового случая. При этом Страховщик не оплачивает расходы на хранение тела и ритуальные услуги.

1.3. На основании ст. 943 ГК РФ положения, содержащиеся в Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или по письменному соглашению сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

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

1.4. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.5. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.6. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.7. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.8. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к Правилам страхования разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователь - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.2. Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее по тексту – Застрахованные лица).

2.2.1. Застрахованное лицо – это указанное в Договоре страхования (полисе) физическое лицо, выезжающее за границы страны постоянного проживания, в пользу которого заключается договор страхования на случай наступления определенного Договором страхования события (страхового случая).

В случае если договор страхования заключен Страхователем - физическим лицом в возрасте 18 лет и старше в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

2.2.2. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия этого Застрахованного лица (или его законного представителя) и Страховщика.

2.3. Лица, относящиеся к указанным ниже категориям, принимаются на страхование при условии установления ограничений на объем страхового покрытия, установления франшиз, а также применения повышающих коэффициентов к действующим тарифам с учетом коэффициента риска:

- дети до трех лет;
- мужчины старше 65 лет;
- женщины старше 70 лет;
- инвалиды I группы;
- дети, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;
- лица, состоящие на учете в онкологическом диспансере;
- лица, страдающие болезнью Дауна;
- лица, больные СПИДом и/или являющиеся носителями ВИЧ-инфекции;
- беременные женщины независимо от срока беременности.

2.4. Страховщик вправе предусмотреть дополнительные ограничения по объему покрытия, величине франшизы, размере и виде повышающих коэффициентов для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица в период поездки за пределы страны постоянного проживания, связанные с

3.1.1 риском возникновения непредвиденных медицинских и медико-транспортных расходов Застрахованного лица;

3.1.2. риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица, связанных с:

- отменой поездки или изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного пребывания;
- задержкой рейса;
- возникновением гражданской ответственности Застрахованного лица.
- повреждением или утратой личного автотранспортного средства, багажа.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступление, на случай наступления которого осуществляется страхование.

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

4.3. По настоящим Правилам страховым риском, с учетом ограничений на признание события страховым случаем (гл. 5 Правил), является риск возникновения непредвиденных медицинских, медико – транспортных расходов Застрахованного лица и иных расходов («страхование медицинских расходов»), связанных с

- внезапным заболеванием или острым состоянием Застрахованного лица во время его нахождения на территории страхования;
- несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом на территории страхования.

4.4. По соглашению Сторон за дополнительную страховую премию помимо страхового риска, указанных в п. 4.3 настоящих Правил, в договор страхования могут быть включены все или некоторые из нижеследующих страховых рисков:

- 4.4.1. страхование багажа (Дополнительные условия № 1);
- 4.4.2. отмена поездки (Дополнительные условия № 2);
- 4.4.3. изменение сроков поездки (Дополнительные условия № 3);
- 4.4.4. задержка рейса (Дополнительные условия № 4);
- 4.4.5. повреждение или утрата личного автотранспорта (Дополнительные условия № 5);
- 4.4.6. гражданская ответственность (Дополнительные условия № 6).

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Согласно настоящим Правилам, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), не являются страховыми рисками и не входят в объем страхового покрытия любые события, произошедшие вследствие следующих обстоятельств:

5.1.1. войны или военных действий, гражданских волнений, забастовок, мятежей, народных волнений, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей;

5.1.2. ионизирующего излучения и радиоактивного заражения, связанных с любым применением радиоактивных материалов, ядерной реакции и радиации;

5.1.3. умышленных действий Застрахованного лица,

5.1.4. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица, умышленного причинения застрахованным лицом себе телесных повреждений;

5.1.5. получение травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя/Застрахованного лица;

5.1.6. управления Застрахованным лицом летательным аппаратом любого вида;

5.1.7. службы Страхователя (Застрахованного лица) в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;

5.1.8. нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности при выполнении работ по найму или выполнения работы, не предусмотренной в условиях его контракта с работодателем (для выезжающих на работу по найму)

5.1.8. несоблюдения работодателем условий контракта (договора) или вины работодателя (для выезжающих на работу по найму)

5.1.9. передачи Страхователем (Застрахованным лицом) права управления транспортным средством лицу, не имеющему на то права, либо лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести;

5.1.10. управления Страхователем (Застрахованным) транспортным средством без документов, подтверждающих наличие у Застрахованного лица права управления транспортным средством данного класса.;

5.1.11. принятия Застрахованным лицом лекарственных средств без назначения врача;

5.1.12. занятий Застрахованным лицом спортом на "профессиональном" уровне. По настоящим Правилам к "профессиональным" относятся занятия спортом, если они представляют собой основной вид деятельности Застрахованного лица;

5.1.13. занятий Застрахованным лицом следующими видами спорта: авто– или мотоспортом, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией (кроме спуска в пещеры с экскурсией), спортивным туризмом, подводным плаванием, рафтингом (не экскурсионным), серфингом, виндсерфингом, кайтингом, водными лыжами, маунтинбайком, зимними видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом и др.), воздушным спортом (парашютизмом, дельтапланеризмом и др.), катанием на квадроциклах, скутерах, мотоциклах, мопедах, мотороллерах, мотоциклах, и иных подобных транспортных средствах, конным спортом (кроме конных прогулок), охотой,

5.1.14. в связи с несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом при использовании им автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мотоцикла, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.п., если Застрахованное лицо управляло транспортным средством, в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения;

5.2. В договоре страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА.

6.1. В договоре страхования (полисе) по различным рискам одновременно могут быть установлены как агрегатные, так и неагрегатные страховые суммы. Если данное условие не указано в договоре страхования (полисе), то страховая сумма считается агрегатной.

Если расходы превышают страховую сумму (или лимит возмещения по соответствующим расходам), то в части такого превышения эти расходы оплачивает Страхователь (Застрахованное лицо).

6.2. Если страховая сумма является агрегатной, то после каждой страховой выплаты страховая сумма уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента утверждения Страховщиком страхового акта о выплате страхового возмещения (предоставления сервисной службой гарантий оплаты расходов). Договором страхования может быть предусмотрен иной момент уменьшения страховой суммы.

6.3. По соглашению Сторон в договоре страхования (полисе) могут быть установлены лимиты возмещения Страховщика по страховому событию или отдельному риску, по каждому страховому случаю, по каждому виду возмещаемых расходов, по определенному виду застрахованного имущества (конкретному предмету) или его части и т.п..

В случае установления в договоре страхования (полисе) одного или нескольких лимитов ответственности, страховые выплаты производятся с учетом этих лимитов.

6.4. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования (полисе) может быть предусмотрено, что страховая сумма может указываться в иностранной валюте или условных денежных единицах, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в валюте Российской Федерации (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в

качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования (полисе)

7. ФРАНШИЗА.

7.1. По соглашению Сторон в договоре страхования (полисе) может быть установлена франшиза.

7.2. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования (полисом), не подлежит возмещению Страховщиком, и устанавливается:

- в виде определенного процента от страховой суммы или
- в фиксированном размере, или
- в определенном количестве дней (**временная франшиза**).

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

7.4. Франшиза может быть установлена

- единая на весь договор страхования, или
- по отдельному риску или
- по группе рисков

7.5. При установлении временной франшизы в течение этого периода ни одно из событий, указанных в разделе 4, не является застрахованным риском и, соответственно, не может признано страховым случаем.

7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7.7. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

7.8. Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан тип франшизы, считается, что франшиза является безусловной.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Размер страховой премии определяется исходя из согласованных сторонами страховых сумм, лимитов возмещения, величины франшиз, периода страхования, застрахованных рисков и других факторов, определяющих степень страхового риска и объем ответственности Страховщика.

8.2. Размер страхового тарифа устанавливается Страховщиком на основании базовых страховых тарифов с учетом поправочных коэффициентов к ним, если имеются основания для применения таких коэффициентов, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск, а также иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности и случайности наступления страхового случая и размера возможных убытков.

8.3. Страховая премия уплачивается Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика либо его представителю или безналичным переводом на расчетный счет Страховщика.

8.4. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. В договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая премия устанавливается и подлежит оплате в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в валюте Российской Федерации сумма определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по

обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

8.5. По соглашению сторон в договоре страхования (полисе) может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования (полисом).

При заключении договора страхования (полиса) на срок менее года страховая премия уплачивается единовременно, если договором не предусмотрено иное.

8.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии, при единовременной уплате премии, или ее первой части, при уплате премии в рассрочку, в размере и сроки, установленные договором страхования (полисом), данный договор страхования (полис) считается не вступившим в силу, и никакие выплаты по нему не производятся,

8.7. В рамках настоящих Правил страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии по вступившему в силу договору страхования (полису) в предусмотренные договором страхования (полисом) сроки или размере, безусловно, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Застрахованного лица на односторонний отказ от договора страхования (полиса) (прекращения договора страхования (полиса)) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования (полисе), как крайняя дата уплаты страховой премии (взноса, внесение которого просрочено).

При этом Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя договора страхования (полиса) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования (полисе) как крайняя дата уплаты премии (соответствующего страхового взноса), путем направления письменного уведомления о прекращении действия договора страхования (полиса).

В этом случае договор страхования (полис) будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования (полисе) как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

Уплаченные денежные средства возврату Страхователю не подлежат.

8.8. Договором страхования полисом могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования (полису).

8.9. Страхователь, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), теряет право на уплату страховой премии в рассрочку, если до уплаты очередного взноса произошел страховой случай. В этом случае Страхователь обязан досрочно уплатить оставшуюся часть страховой премии.

До окончательного расчета Страхователя со Страховщиком страховые выплаты по данному договору страхования (полису) не производятся.

Страховщик на основании письменного заявления Страхователя вправе вычесть неуплаченную Страхователем часть страховой премии из суммы страховой выплаты.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в договоре страхования (полисе).

9.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

- при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (полисе) как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика;

- при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (полисе) как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика.

9.3. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 9.2., то в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором страхования, договор считается не вступившим в силу и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

При этом уплаченные Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю

9.4. При условии своевременной уплаты Страхователем страховой премии страхование начинается с момента пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания при выезде его на территорию страхования.

9.5. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется только на страховые случаи, произошедшие в течение ограниченного количества дней («срока страхования») внутри срока действия договора страхования, при этом количество дней срока страхования отдельно указывается в договоре страхования. В этом случае страхование начинается с момента, указанного в п. 9.4 настоящих Правил, и заканчивается в момент, указанный в п. 9.7 настоящих Правил.

9.6. Если договор страхования (полис) заключен на срок, внутри которого определено ограниченное количество дней действия договора с указанием в графе «количество дней», то страхование, обусловленное этим договором, начинается с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания, в течение всего срока действия договора страхования (полиса), но в общей сложности не более количества дней, указанных в полисе в графе «количество дней»,

При каждом выезде Застрахованного лица на территорию страхования срок, указанный в пункте «Количество дней», автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. При этом страхование, обусловленное этим договором, прекращается по исчерпанию лимита, установленного в графе «количество дней».

9.7. Страхование заканчивается по истечении «количества дней», если этот лимит установлен в договоре страхования (полисе) (см. п. 9.5 Правил страхования) или в момент пересечения государственной границы страны постоянного проживания при возвращении из-за границы, или в 23.59 часа даты, указанной в договоре страхования (полисе) как дата окончания его срока действия, в зависимости от того, какое событие произойдет раньше.

9.8. Если внезапное заболевание или несчастный случай произошли в течение срока, в течение которого действовало страхование, но на дату его окончания состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет произвести его возвращение к постоянному месту жительства и это подтверждено соответствующими документами, то обязательство Страховщика связанное с данным страховым случаем продолжается до тех пор, пока состояние здоровья Застрахованного лица по заключению врача не позволит произвести его репатриацию. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования.

9.9. Договор страхования (полис) прекращается до наступления срока, на который он был заключен в случае:

9.9.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным лицом по осуществлению страховой выплаты в размере страховой суммы в полном объеме (прекращение обязательств исполнением);

9.9.2. если после вступления договора страхования (полиса) в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.9.3. при отказе Страхователя от договора страхования (полиса). В этом случае страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.9.4. в случае принятия судом решения о признании договора страхования (полиса) недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим

законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

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

9.9.6. по соглашению сторон.

9.9.7. Иных оснований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

10.2. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования. При этом Страхователь сообщает Страховщику информацию о Застрахованных лицах, о регионе, куда будет совершена Поездка, об условиях совершения и цели Поездки.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (или страховом полисе) или в заявлении на страхование.

10.3. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику загранпаспорта Застрахованных лиц.

Если Застрахованным лицом является ребенок, не имеющий собственного загранпаспорта, то он должен быть вписан в загранпаспорт одного из Застрахованных лиц.

10.4. Договор страхования, как правило, заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного лица. В отдельных случаях Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки состояния его здоровья.

10.5. Если после заключения договора страхования (полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

10.7. Вручение страхового полиса, в числе прочего, может осуществляться:

- выдачей страхового полиса установленного образца и чека ККТ, распечатанных платежным терминалом;

- отправкой полиса и условий страхования в электронном виде, заверенных электронной подписью Страховщика.

В соответствии с п. 2 ст. 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации, в договоре (полисе) страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

10.8. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением бордера (списка Застрахованных лиц). В этом случае договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным лицам

документа, подтверждающего заключение договора (полиса) страхования в их пользу (страхового полиса, памятки и т.п.)

10.9. Принятие от страховщика договора страхования (полиса) является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица) заключить договор страхования (полис) на основании Правил страхования.

10.10. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования удостоверяется его подписью в договоре страхования (полисе).

10.11. При заключении договора страхования (полиса) Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил страхования, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования (полиса) и Правил страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и/или условиями договора страхования (полиса), вручить Страхователю (Застрахованным лицам) страховой полис и условия договора (полиса) страхования;

11.1.2. сообщить Страхователю свои контактные телефоны или контактные телефоны своего представителя, а также Сервисной компании;

11.1.3. при наступлении страхового случая, организовать через Сервисную компанию медицинскую или иную помощь или произвести страховую выплату в соответствии с условиями Правил страхования и договора страхования (полиса);

11.1.3. при непризнании события страховым случаем или в случае отказа в страховой выплате сообщить Страхователю (Застрахованному лицу) о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин;

11.1.4. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Застрахованном лице и состоянии его здоровья, за исключением случаев передачи необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях исполнения обязательств по договору страхования.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. своевременно уплатить страховую премию в соответствии с условиями договора страхования (полиса);

11.2.2. при заключении договора страхования (полиса) сообщить Страховщику необходимую информацию о Застрахованном лице (лицах) и условиях осуществления Поездки;

11.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц условия страхования, порядок предоставления услуг, перечень возмещаемых расходов, которые предусмотрены договором страхования (полисом);

11.2.4. довести до сведения Застрахованного лица информацию о передаче его персональных данных Страховщику в соответствии со главой 16 Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации;

11.2.5. обеспечить сохранность документов по договору страхования (полису);

11.2.6. в течение 3 рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (полиса), если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются

изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования (полиса) либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора страхования (полиса);

11.2.7. незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным лицом, уведомить Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в договоре страхования (полисе) телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласовании расходов, связанных с ней и руководствоваться рекомендациями уполномоченного лица Сервисной компании или Страховщика.

11.3. Страховщик имеет право:

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

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

11.3.3. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы, в том числе в лечебное учреждение, оказывавшее услуги Застрахованному лицу в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, в лечебные учреждения постоянного места жительства Застрахованного лица, в Сервисную компанию, в туристическую фирму, об обстоятельствах наступления страхового случая, размере понесенных убытков и произведенных расходов;

11.3.4. отсрочить принятие решения о признании события страховым случаем, если:

- Страхователь (Застрахованное лицо) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом, т.е с четким указанием наименования организации, выдавшей документ, лица, выдавшего документ и оригинальной печатью организации;

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

- ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер убытка и/или установить обстоятельства произошедшего события. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

11.3.6. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причинение ущерба;

11.3.7. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.2.6 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. на получение услуг и возмещение расходов в соответствии с договором страхования (полисом);

11.4.2. получить от Страховщика разъяснения условий страхования, порядка оказания медицинских и иных услуг, а также порядка выплаты страхового возмещения;

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

11.4. отказаться от договора страхования (полиса) в любое время в порядке, предусмотренном п. 9.9.3 настоящих Правил страхования.

11.5. Стороны по настоящим Правилам страхования имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные другими разделами Правил, а также законодательством Российской Федерации.

11.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные права и обязанности сторон.

12. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ И ИНОЙ ПОМОЩИ.

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая во время пребывания в Поездке Страхователь (Застрахованное лицо или его представитель) обязан:

12.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

12.1.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Застрахованному лицу (его представителю), Страхователю прежде чем предпринять какое-либо действие, необходимо незамедлительно обратиться в сервисную компанию по указанным в договоре (полисе) страхования номерам для организации медицинской, медико-транспортной и иной помощи, а также для согласования расходов по оказанию необходимой помощи и сообщить следующую информацию:

- фамилия, имя и отчество Застрахованного лица,

- название страховой компании;

- номер страхового полиса;

- местонахождение Застрахованного лица (страна, город);

- способы обратной связи с Застрахованным лицом / номер телефона Застрахованного лица с кодом;

- причину обращения за помощью – описание возникшей проблемы и виды требуемой помощи.

Координатор сервисной службы вправе запросить дополнительную информацию для уточнения обстоятельств дела, предварительного определения страхового характера события и идентификации страхового полиса. В случае необходимости по устному запросу координатора Застрахованное лицо обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, интернет и т.п.) копию паспорта с отметкой пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию полиса и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.

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

12.1.4. выполнить обязанности, предусмотренные договором страхования (полисом) и настоящими Правилами страхования для сложившихся обстоятельств в зависимости от вида произошедшего события.

12.1.5. Уплатить франшизу оказавшему услуги медицинскому учреждению, если франшиза предусмотрена в договоре (полисе) страхования.

12.1.6. Согласовать свои действия и следовать указаниям сотрудников Сервисной компании.

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

12.2. Если по уважительной причине Страхователь (Застрахованное лицо) не может связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком), необходимо обратиться для получения медицинской помощи в ближайшее, желательно государственное, лечебное учреждение, предъявить договор страхования (полис) врачу и попросить его связаться с представительством Сервисной компании (или Страховщиком), у которой лечебное учреждение может получить соответствующие инструкции и/или гарантии оплаты оказываемых медицинских услуг. О наступлении страхового случая необходимо сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) до окончания Поездки. Под уважительной причиной не обращения в Сервисную компанию (или к Страховщику) по настоящим Правилам понимается:

а) отсутствие возможности воспользоваться телефонной (стационарной или мобильной) связью в месте нахождения Застрахованного лица;

б) тяжелое болезненное состояние Застрахованного лица, не позволяющее ему вести телефонные переговоры.

12.3. Медицинская помощь оказывается Застрахованным лицом в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителям) самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной медицины с дельнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим условиям.

12.4. В исключительных ситуациях по согласованию с Сервисной компанией (Страховщиком), допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской/медико-транспортной помощью и осуществление её оплаты, с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсации расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком 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. 15 настоящих Правил документов.

12.5. Если Застрахованное лицо по какой-либо причине направлено в больницу без согласования с Сервисной компанией (Страховщиком), то необходимо незамедлительно, как это станет возможным, но в любом случае до окончания Поездки, сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) сведения, указанные в п. 12.1. Правил страхования, а также название, адрес и телефон больницы, в которой находится Застрахованное лицо, согласовать с Сервисной компанией гарантии оплаты предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия;

12.6. Если Застрахованное лицо по уважительной причине (п.п. 12.2.) Правил страхования) самостоятельно оплатило медицинские услуги, то для получения возмещения расходов от Страховщика необходимо:

а) обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и размера понесенных расходов;

б) не позднее, чем через 30 дней после возвращения из Поездки, предоставить Страховщику документы согласно п. 15.2. настоящих Правил, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов.

12.7. Застрахованное лицо в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, также обязано:

12.7.1. дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья и проводимого лечения врачом до наступления страхового случая и Поездки;

12.7.2. не препятствовать доступу к нему медицинской бригады Сервисной компании и/или Страховщика для освидетельствования его состояния, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским показаниям;

12.7.3. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинским учреждением, в котором Застрахованное лицо проходит курс лечения.

Если при нарушении предписаний лечащего врача и/или распорядка, установленного медицинским учреждением, произошло ухудшение здоровья Застрахованного лица, требующее дополнительного лечения, то такое дополнительное лечение осуществляется за счет средств Застрахованного лица и Страховщиком не возмещается.

12.7.4. дать разрешение на возвращение его в страну постоянного проживания (медицинскую репатриацию), если по заключению лечащего врача и Сервисной компании, по согласованию со Страховщиком о состоянии его здоровья, репатриация Застрахованного лица возможна.

12.8. Организация медицинской репатриации осуществляются исключительно по согласованию со Страховщиком, и только в тех случаях, когда необходимость медицинской репатриации подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика и/или врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

При осуществлении медицинской репатриации Сервисная компания по согласованию со Страховщиком вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.). При этом Застрахованное лицо не должно препятствовать Сервисной компании (или Страховщику) в осуществлении данного права.

Застрахованный обязан сделать всё от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику/Сервисной компании. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

Решение о возможности, целесообразности и условиях транспортировки Застрахованного лица принимается Страховщиком и/или Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, с учетом рекомендаций лечащего врача.

В случае отказа Застрахованного лица от возвращения к постоянному месту жительства, когда оно разрешено по медицинским показаниям, в сроки и на условиях, определенных Страховщиком по согласованию с Сервисной компанией, продолжение лечения в стране Поездки или самостоятельное возвращение Застрахованного лица к месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается, дальнейшее лечение на территории страхования.

12.9. Страховщик имеет право при обращении Застрахованного лица за возмещением понесенных расходов

- получить всю информацию, касающуюся произошедшего события и понесенных расходов,

- потребовать у Застрахованного лица пройти медицинское обследование (в том числе, в медицинском учреждении, указанном Страховщиком) с целью подтверждения факта наступления страхового случая,

- запрашивать у Застрахованного лица, медицинских учреждений, Сервисной компании дополнительные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер понесенных расходов.

12.10. Застрахованное лицо обязано предпринять все необходимые действия для предоставления запрашиваемых Страховщиком и/или Сервисной компанией информации и документов.

13. РАСХОДЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ВОЗМЕЩЕНИЮ СТРАХОВЩИКОМ.

13.1. Страховщик оплачивает Сервисной компании или непосредственно Застрахованному лицу, если произведенные им расходы предусмотрены в договоре страхования (полисе) и были предварительно согласованы с Сервисной компанией или Страховщиком, следующие расходы:

13.1.1. Медицинские расходы:

13.1.1.а) **расходы на амбулаторное лечение** (включая прием врача-терапевта и/или врача специалиста), включая расходы на медицинские услуги, назначенные лечащим врачом диагностические исследования, лабораторную диагностику, рентгенологические исследования с последующим назначением лечения, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж), средства помощи при ходьбе (трость, костыли);

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

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

13.1.1.б) **расходы на пребывание и лечение в стационаре** (в палате стандартного типа, если иное не оговорено в договоре), включая расходы на медицинские услуги, на проведение операций, неотложных диагностических исследований с последующим назначением лечения, а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж), средства помощи при ходьбе (трость, костыли) и иных услуг;

Если Застрахованным является ребенок в возрасте до 3 (трех) лет, которому нужна госпитализация и если это предусмотрено условиями оказания медицинских услуг стационара, то Страховщик оплачивает проживание одного родителя в той же больнице в течение всего периода нахождения застрахованного ребенка в больнице.

13.1.1.в) предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах.

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

13.1.1.г) **расходы на предоставление услуг врача-специалиста.** В случае медицинской необходимости, когда лечение, оказываемое по месту оказания медицинской помощи, не дает результата, а Застрахованное лицо нетранспортабельно, Страховщик организует выезд к Страхователю (застрахованному лицу) врача-специалиста при условии, что врач необходимой специальности отсутствует в данном лечебном учреждении. Организация консультации врачом-специалистом выполняется только, если он практикует на территории страхования, а также, если это не противоречит законодательству, принятому на территории страхования и принятой деловой практике;

13.1.2. Медико-транспортные расходы и расходов на медицинскую репатриацию:

13.1.2.а) медико-транспортные расходы оплачиваются также в случае, если транспортировка была осуществлена машиной скорой помощи при спасении жизни Застрахованного лица в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяло ему самостоятельно предварительно связаться с Сервисной компанией.

13.1.2.б) расходы на медицинскую репатриацию Застрахованного лица оплачиваются Страховщиком, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, если такое

сопровождение предписано лечащим врачом, до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) в стране постоянного проживания.

13.1.2.в) расходы на проезд Застрахованного лица до места постоянного проживания в один конец адекватным транспортным средством, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, то есть в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления события, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении.

13.1.3. расходы на репатриацию тела в случае смерти Застрахованного лица:

В целях настоящих Правил страхования под расходами на репатриацию тела понимаются расходы на репатриацию тела Застрахованного лица, смерть которого наступила в результате внезапного заболевания или несчастного случая в течение срока страхования на территории страхования, из-за границы до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) в стране постоянного проживания,.

Расходы на репатриацию включают в себя оплату организации репатриации тела, необходимую подготовку тела для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. По согласованию с родственниками умершего Застрахованного лица репатриация тела может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом из-за границы до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица транспортного узла в стране постоянного проживания.

Репатриация тела (или урны с прахом) организуется только Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком.

Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

13.2. Только если это отдельно предусмотрено договором страхования (полисом), Страховщик возмещает следующие расходы:

13.2.1. расходы на экстренную стоматологическую помощь при возникновении острой боли или при несчастном случае, а именно: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, за исключением зубопротезирование, замены старых пломб, восстановление разрушенной коронки зуба, манипуляции на зубах, расходы, связанные с болеутоляющим лечением или удалением зуба в результате несчастного случая, при остром воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей;

Расходы на экстренную стоматологическую помощь возмещаются в пределах лимита возмещения, установленного в договоре страхования (полисе). При отсутствии в договоре страхования (полисе) размера лимита возмещения, расходы на экстренную стоматологическую помощь не подлежат возмещению Страховщиком;

13.2.2. предоставление медицинского оборудования: расходы по прокату необходимых Застрахованному лицу костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги организуются по заключению лечащего врача при согласовании с врачом Сервисной компании. Исключение составляют расходы на ремонт средств медицинской техники.

13.2.3. расходы на наблюдение за состоянием госпитализированных больных (внутрибольничный контроль). Страховщик организует наблюдение за состоянием Застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении вне места постоянного проживания и информирует лицо, указанное Страхователем (Застрахованным), о состоянии его здоровья. Наблюдение организуется только Сервисной компанией;

13.2.4. расходы на проживание до отъезда.

В целях настоящих Правил страхования под расходами на проживание до отъезда подразумеваются расходы на оплату проживания в гостинице с момента выписки Застрахованного лица из стационара до момента его отъезда к месту постоянного проживания, если Застрахованному лицу после госпитализации в связи с острым

заболеванием или несчастным случаем на территории страхования противопоказана по медицинским показаниям эвакуация к месту жительства, но пребывание его в медицинском стационаре не является необходимым. Страховщик возмещает расходы по размещению Застрахованного лица в гостинице в размере и в пределах лимита возмещения определенных договором (полисом) страхования.

Проживание организует Сервисная компания или Застрахованное лицо самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

13.2.5. расходы на визит близкого родственника:

В целях настоящих Правил страхования под расходами на визит третьего лица понимаются расходы на организацию визита совершеннолетнего близкого родственника, в случае длительной госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми на территории страхования.

Страховщик оплачивает:

- расходы на организацию и оплату одного билета по проезду адекватным транспортным средством, дорогу на официальном такси из аэропорта/вокзала в гостиницу/лечебное учреждение и из гостиницы/лечебного учреждения в аэропорт/вокзал.

- расходы на необходимое суточное проживание близкого родственника на время пребывания Застрахованного лица в больнице в размере и пределах лимита возмещения, определенных договором страхования.

13.2.6. расходы на возвращение несовершеннолетних детей:

В целях настоящих Правил страхования под расходами на возвращение несовершеннолетних детей понимаются расходы по возвращению детей, находящихся с Застрахованным лицом во время Поездки на территории страхования, любым адекватным транспортным средством до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом случая, а так же расходы на проезд одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение.

Транспортировку детей организует Сервисная компания при наличии у ребенка собственного заграничного паспорта (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на такую транспортировку или Застрахованным лицом может организовать такую транспортировку самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

13.2.7. расходы на передачу срочных сообщений:

В целях настоящих Правил страхования под расходами на передачу срочных сообщений понимаются

- расходы на организацию и оплату передачи срочных сообщений лицу, указанному Застрахованным лицом, в случае его госпитализации на территории страхования. Передача сообщений осуществляется только Сервисной компанией.

- расходы на организацию и оплату передачи срочных сообщений в Сервисную компанию, Страховщику или представителю страховщика.

13.2.8. расходы на предоставление переводчика:

В целях настоящих Правил страхования под расходами на предоставление переводчика понимаются расходы на оплату услуг переводчика при нахождении Застрахованного лица в стационаре на территории страхования.

Расходы на предоставление переводчика подлежат возмещению Страховщиком только в пределах лимита возмещения установленного в договоре страхования (полисе).

Услуги переводчика организуются Сервисной компанией только при такой возможности в медицинском учреждении.

13.2.9. расходы на организацию проведения поисково-спасательных операций:

Сервисная компания организует поисково-спасательной операции только в случае, если предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом) действия (будь то погружение, восхождение и т.п.), последствия которых требуют проведения данных работ, были

- официально надлежащим образом зарегистрированы на территории страхования,
- осуществлялись с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларированным маршрутом и местом отдыха, а при необходимости и с лицензированным инструктором.

Страховщик оплачивает расходы только на проведение тех поиско-спасательных операций, которые организованы Сервисной компанией и только в пределах лимита указанного в договоре страхования (полисе).

13.3. Оплата Страховщиком расходов, указанных в п. 13.2 должна быть указана в договоре страхования (полисе), при отсутствии такого указания эти расходы не подлежат возмещению Страховщиком.

14. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.

14.1. Страховщик в любом случае не возмещает следующие расходы:

- 14.1.1. возмещение которых не предусмотрено договором страхования (полисом);
- 14.1.2. не связанных непосредственно со страховым случаем и его последствиями;
- 14.1.3. любые косвенные расходы, моральный вред и упущенная выгода;
- 14.1.4. в части их превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в договоре страхования (полисе) по данному виду расходов;
- 14.1.5. в пределах франшизы, предусмотренной в договоре страхования (полисе);
- 14.1.6. расходы, понесенные Страхователем в результате события, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования (полиса), но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования (полиса) в силу.

14.1.7. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, внезапного заболевания;

14.1.8. медико-транспортные расходы в случае, если медицинская транспортировка или медицинская репатриация не организована сервисной компанией или не согласована со Страховщиком;

14.1.9. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от репатриации в страну постоянного проживания.

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

14.1.11. расходы на искусственное оплодотворение, лечение бесплодия, предупреждение зачатия;

14.1.12. расходы, которые к моменту осуществления страховой выплаты покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны;

14.1.13. расходы на диагностику и лечение заболеваний передающихся половым путем и СПИД (ВИЧ-инфицированием);

14.1.14. расходы на оказание медицинских и медико-транспортных услуг после возвращения Застрахованного лица из Поездки, за исключением предусмотренных настоящими Правилами медико-транспортных расходов на медицинскую репатриацию Застрахованного лица или репатриацию тела Застрахованного лица до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта в стране постоянного проживания.

14.2. Если иного прямо не указано в договоре страхования (полисе), не подлежат возмещению расходы на оказание Застрахованному лицу следующих видов медицинской и иной помощи:

14.2.1. медицинская и иная помощь в связи с требовавшим лечения до начала Поездки обострением и осложнением хронических заболеваний, существовавших у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица в Поездку), а также при

заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось до начала действия договора страхования. Данное исключение не распространяется на случаи оказания медицинской помощи по спасению жизни Застрахованного лица или по проведению мер, направленных на устранение острой боли;

14.2.2. стоматологическая помощь, за исключением случаев, предусмотренных п. 13.2.1;

14.2.3. медицинская и иная помощь в связи с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, туберкулёз и т.п.) при нарушении требований введённых карантинных мероприятий;

14.2.4 диагностика и лечение заболеваний, любых форм гепатита, за исключением гепатита А;

14.2.5. медицинские услуги в связи с беременностью и/или родами, а также с прерыванием беременности. Данное исключение не распространяется на случаи, когда такие услуги оказаны при угрозе жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений или несчастного случая;

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

14.2.6. проведение профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров, и профилактических прививок и вакцинаций за исключением расходов на введение сыворотки против столбняка, бешенства и клещевого энцефалита при возникновении риска развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного лица;

14.2.7. протезирование любого рода;

14.2.8. подбор, ремонт, изготовление очков, контактных линз, слуховых аппаратов;

14.2.9. проведение пластических операций в целях устранения физических недостатков или аномалий (косметическая хирургия), а также пластических операций, не носящих экстренного характера, для устранения последствий несчастного случая;

14.2.10 психологического, психотерапевтического лечения, а также лечения психических заболеваний, демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также купирование и лечение их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями;

14.2.11. санаторно-курортное и/или реабилитационно - восстановительное лечение в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим во время пребывания Застрахованного лица в Поездке;

14.2.12. проведение восстановительной терапии, физиотерапии;

14.2.13. лечение последствий применения парфюмерно-косметических средств и косметологических процедур;

14.2.14. лечение эпилепсии, за исключением купирования эпилептического припадка;

14.2.15. проведение без согласования с Сервисной компанией компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для диагностики степени тяжести черепно-мозговых травм, либо в связи с оперативным вмешательством;

14.2.16. диагностика и лечение онкологических заболеваний;

14.2.17. стентирование сосудов (за исключением случаев, когда проведения этих манипуляций необходимо для спасения жизни Застрахованного лица), аортокоронарного шунтирования;

14.2.18. мануальная терапия, рефлексотерапия, массаж, натуртерапия,

14.2.19 медицинская помощь с применением нетрадиционных методов лечения.

14.2.20. медицинская помощь:

- не являющейся неотложной либо не назначенной врачом;

- медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

14.2.21. медицинская помощь, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;

14.2.22. лечение туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса, с момента постановки соответствующего диагноза;

14.2.23. операции по пересадке органов и тканей, за исключением операций по переливанию крови и её компонентов;

14.2.24. медицинские услуги в соответствии с курсом лечения, начатого до начала срока страхования и продолжающегося в Поездке, а также медицинские услуги в соответствии с курсом лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

14.2.25. попечительский уход;

14.2.26. медицинская помощь в связи с ятрогенными заболеваниями;

14.2.27. лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и органов чувств, требующих сложного реконструктивного операционного лечения;

14.2.29. лечение заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа, плазмофореза, УФО крови, за исключением расходов на проведение гемодиализа в случае острых состояний, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью и угрожающих жизни и здоровью Застрахованного лица;

14.2.30. предоставление дополнительного комфорта: услуг массажиста, косметолога, переводчика, персональной сиделки и т.п., если иное не согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком;

14.2.31. покупка и ремонт технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.).

14.2.32. медицинская помощь в связи с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну или рекомендованы для посещения этой страны,

14.2.33. медицинская помощь, оказанная в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица при совершении Застрахованным лицом Поездки, несмотря на наличие прямых медицинских противопоказаний;

14.2.34. медицинские услуги, назначенные и проведенные членом семьи Застрахованного лица;

14.2.35. лечение от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков.

14.3. Если иного не указано в договоре страхования, Страховщик не возмещает расходы свыше 5000 единиц в валюте договора страхования (полиса) на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни.

14.4. В договоре страхования (полисе) могут быть предусмотрены и другие расходы, не подлежащие возмещению.

15. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15.1. Страховая выплата производится :

15.1.1. путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за услуги, предусмотренные в страховом полисе, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией;

15.1.2. путем возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов по произошедшему страховому случаю при условии соблюдения им обязанностей, указанных в главе 12 Правил страхования.

Обязанность доказательства наличия страхового случая и документального подтверждения понесенных расходов лежит на Застрахованном лице.

15.2. В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло согласованные со Страховщиком/Сервисной компанией расходы, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, оно должно при возвращении из поездки в срок до 30 календарных дней с даты возвращения из Поездки представить Страховщику следующие документы:

15.2.1. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

15.2.2. договор страхования (полис) или его копию;

15.2.3. оригинал документа из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием наименования и реквизитов медицинского учреждения или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

15.2.4. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента. Расходы на приобретение медикаментов возмещаются только в том случае, если эти медикаменты были назначены врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по страховому полису;

15.2.5. оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты медицинских услуг, медикаментов и прочие услуги (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек).

15.2.6. официальный протокол, полицейский отчет или любые официальные документы, подтверждающие факты несчастного случая и обстоятельства происшествия.

15.2.7. заграничный паспорт Застрахованного лица, с отметками о пересечении границы постоянного места жительства, для подтверждения нахождения Застрахованного лица на территории страхования в Поездке во время наступления страхового случая;

15.2.8. при стоматологическом лечении – документ из медицинского учреждения, в котором должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

15.2.9. документы, подтверждающие факт оплаты медико-транспортных расходов Застрахованного лица (с указанием даты, маршрута, стоимости), а также документы из медицинского учреждения, в которое было доставлено Застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты обращения, диагноза.

15.2.10. К документам, составленным на иностранном языке, Застрахованное лицо обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплат;

15.2.11. Все счета, представленные в отношении понесенных расходов, должны являться оригиналами. Все справки, информация и свидетельства, затребованные Страховщиком, должны быть предоставлены за счет Застрахованного или его законного представителя.

15.3. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате, в любых лечебных и других учреждениях, в том числе медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного и другую первичную медицинскую документацию.

15.4. В соответствии с п. 8 ст. 10 закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» организации и индивидуальные предприниматели

обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

15.5. При нарушении п. 15.2 Правил страхования расходы, понесенные непосредственно Страхователем (Застрахованным лицом), не подлежат возмещению.

15.6. Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Застрахованным лицом самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера выплаты на размер расходов, не относящихся к страховому случаю, а также возмещение которых не предусмотрено Правилами страхования или договором страхования (полисом).

15.7. После получения всех необходимых документов и сведений Страховщик в течение 45 рабочих дней (если иной срок не указан в договоре страхования):

- признает событие страховым случаем, составляет и утверждает страховой акт и производит страховую выплату. Размер и порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте

либо

-принимает решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате и направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письмо с обоснованием принятого решения.

15.8. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов возмещения (если они установлены в полисе) и указанной в полисе страховой суммы.

15.9. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов Сервисной компании, производятся с соблюдением действующего валютного законодательства Российской Федерации и условий договора страхования (полиса), заключенного между Страховщиком и Сервисной компанией.

Страховая выплата, производимая непосредственно Застрахованному лицу, осуществляется в рублях по курсу, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату первого обращения Застрахованного лица за медицинской или медико-транспортной помощью в результате внезапного заболевания или несчастного случая.

15.10. Страховая выплата производится путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный Застрахованным лицом, наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

15.11. Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя.

15.12. Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.

16.1. Страхователь, заключивший договор (полис) страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает своё согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования (полису), в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования (полису), администрирования договора страхования (полиса), а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

16.2. Персональные данные включают в себя:

- фамилия, имя, отчество Застрахованного лица;
- год, месяц, дату и место рождения застрахованного лица;
- паспортные данные;
- адрес проживания;

- другие данные, указанные в заключенном со Страхователем договоре (полисе) страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

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

16.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования (полису) передавать персональные данные Страхователя третьим лицам.

16.5. Страхователь дает свое согласие на обработку своих персональных данных, а также персональных данных Застрахованных лиц, с момента заключения договора страхования (полиса). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует бессрочно (если иное не установлено договором страхования (полисом)).

16.6. Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен под расписку уполномоченному представителю Страховщика.

В случае поступления от Страхователя письменного заявления об отзыве персональных данных, Страховщик рассматривает данное заявление как уведомление об отзыве разрешения на обработку персональных данных и разрешение считается отозванным с даты поступления указанного заявления страховщику.

17. СУБРОГАЦИЯ.

17.1. 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.

17.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Застрахованным лицом (Страхователем) и лицом, ответственным за убытки.

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

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. Споры по договорам страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров в досудебном претензионном порядке:

- Страхователь (Застрахованное лицо) должен направить Страховщику досудебную претензию;

- Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней ее рассмотреть и произвести страховую выплату или направить Страхователю (Застрахованному лицу) обоснованный отказ. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрен иной срок рассмотрения претензии;

- при отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Выгодоприобретатель вправе обратиться в суд.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1

УТРАТА ИЛИ ЗАДЕРЖКА БАГАЖА

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) реальный ущерб от повреждения, утраты или гибели багажа, также ущерб от задержки багажа.

2. По настоящим Дополнительным условиям страховыми рисками являются с учетом ограничений, указанных в п.6 настоящих Дополнительных условий:

2.1. **«утрата багажа Программа 1»** - повреждение, уничтожение или утрата багажа (или его части), официально переданного перевозчику или ответственному хранителю при условии заключения договора хранения на период следования Застрахованного лица с места постоянного проживания на территорию страхования и обратно, а также на период переезда Застрахованного лица между странами входящими в территорию страхования, наступившее в результате следующих событий:

- стихийные бедствия: буря, град, наводнение, затопление, землетрясение, ураган, оползень и т.п.
- пожар, удар молнии, взрыв, меры, принятые для тушения пожара;
- дорожно-транспортные происшествия или несчастный случай с Застрахованным;
- преднамеренная порча багажа третьими лицами;
- кража, грабеж, разбой ;
- крушение, столкновение, опрокидывание и иные аварии с транспортным средством на котором перевозился багаж;
- пропажа/утрата багажа вместе с транспортным средством, на котором он перевозился;
- пропажа/утрата при погрузке или транспортировке багажа, сданного перевозчику в качестве зарегистрированного багажа.

2.2. **«утрата багажа – Программа 2»** - повреждение, уничтожение или утрата по любой причине багажа (или его части), официально переданного перевозчику или ответственному хранителю при условии заключения договора хранения на период следования Застрахованного лица с места постоянного проживания на территорию страхования и обратно, а также на период переезда Застрахованного лица между странами входящими в территорию страхования

2.3. **«задержка багажа»** – невозможность для Застрахованного лица в пункте прибытия получить свой багаж, сданный перевозчику в качестве зарегистрированного багажа, в силу того, что багаж задерживается с доставкой или направляется в иное место на срок, превышающий временную франшизу, предусмотренную в Договоре страхования (полисе)

3. В случае полного или частичного уничтожения или пропаже/утрате багажа (или его части) в процессе пользования Застрахованным лицом услугами перевозчика Страховщик выплачивает действительную стоимость утраченных/уничтоженных предметов, но не выше страховой суммы, указанной в договоре страхования (полисе).

Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности.

При утрате отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п. сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов.

Если невозможно документально установить точную стоимость утраченного багажа то:

- при весовой системе учета багажа страховая выплата производится в размере указанной в договоре страхования (полисе) суммы за каждый килограмм веса багажа;
- при норме провоза зарегистрированного багажа по количеству мест багажа выплата производится в размере указанной в договоре страхования (полисе) суммы за каждое место багажа.

В случае обнаружения утраченного багажа после получения Застрахованным лицом страхового возмещения, Застрахованное лицо обязано вернуть Страховщику упомянутое возмещение.

4. При частичном повреждении багажа в процессе пользования Застрахованным лицом услугами перевозчика Страховщик выплачивает - в размере расходов на ремонт

5. В случае задержки багажа возмещению подлежат необходимые и неотложные расходы Застрахованного лица на приобретение вещей первой необходимости, находящихся в багаже.

При этом под «вещами первой необходимости» считаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье и принадлежности для душа.

Страховщик не возмещает расходы на приобретение вещей, не подходящих под понятие «вещи первой необходимости», оговоренные настоящими Дополнительными условиями.

В случае задержки багажа на срок, более 1 суток, Страховщик возмещает также расходы на покупку и других необходимых вещей, но в любом случае не более суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

6. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам следующие события:

6.1. повреждение, уничтожение или утрата багажа (или его части), переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;

6.2. повреждение, уничтожение или утрата багажа (или его части), в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;

6.3. повреждение, уничтожение или утрата полезных свойств предметами багажа вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов, веществ и предметов (включая, но не ограничиваясь: износ, ржавчина, плесень, обесцвечивание), особых свойств или естественных качеств багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью;

6.4. порчей багажа (или его части) насекомыми или грызунами;

7.5. мелкие поверхностные повреждения и нарушения внешнего вида предметов багажа (царапины, потертости и т.д.), не вызывающие утрату или снижение полезных свойств имущества;

6.7. повреждения, порча или уничтожение предметов багажа, требующих специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;

6.8. неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате условиям упаковки и своевременному получению багажа;

6.9. электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы

6.10. бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, попыткой кражи или аварией транспортного средства, перевозящего такие предметы;

6.11. повреждением багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением;

6.12. арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа (или его части).

7. Действие договора страхования (полиса), заключенного в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, не распространяется на ниже перечисленные предметы:

7.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки;

7.2. изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

7.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

7.4. проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

7.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;

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

7.7. предметы религиозного культа;

7.8. любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом РФ от 13 12 1996 г № 150-ФЗ «Об оружии».

8. Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если убытки вызванные пропажей, полной гибелью или частичным повреждением багажа, полностью возмещены на основании страхового полиса другой страховой компании, а также по договору страхования ответственности перевозчика.

9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «утрата багажа Программа 1» или «утрата багажа Программа 2», Застрахованное лицо обязано обратиться на месте происшествия в правомочные органы (представители администрации гостиницы, транспортной организации местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика) письменное подтверждение от перевозчика задержки/утраты багажа с указанием ее длительности в часах. Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

В заявлении на выплату страхового возмещения должны быть указаны характер и обстоятельства утраты/повреждения багажа, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей. К заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи.

10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Задержка багажа» Застрахованное лицо обязано получить у перевозчика письменное подтверждение задержки багажа с указанием ее длительности в часах. Отказ перевозчика в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

В заявлении на выплату страхового возмещения должны быть указаны характер и обстоятельства события, дата начала поездки, все чеки с подробным указанием приобретенных вещей, датой приобретения и суммой по каждой позиции. Выплата страхового возмещения производится Застрахованному лицу, являющемуся собственником багажа

11. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

12. Страховое покрытие по страхованию багажа предоставляется только в дополнение к заключенному с ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

13. Если договором страхования не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2

ОТМЕНА ПОЕЗДКИ.

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) реальный ущерб от отмены оплаченной Поездки, по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица).

2. По настоящим Дополнительным условиям страховым риском является с учетом ограничений, указанных в п.3 настоящих Дополнительных условий, невозможность для Застрахованного лица совершить предполагаемую Поездку вследствие:

2.1. смерти или острого заболевания (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре), травмы любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной Поездки), особо опасных инфекций, а также «детских инфекций», таких как: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит - возникших у Застрахованного лица или его близкого родственника, или его супруга/супруги, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом.

2.2. повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу. Вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива из соседних помещений. противоправных действий третьих лиц;

2.3. необходимости личного (самостоятельного) участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта;

2.4. неполучения, в том числе, задержки получения, или получения в иные от запрашиваемых сроки, въездной визы Застрахованным лицом или его близким родственником, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом. При этом документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

2.5. выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер катер ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту которые повлекли за собой отмену Поездки ;

2.6. стихийных бедствий и их последствий, а также сложных метеорологических условия, объективно препятствующих выезду Застрахованного лица в запланированную Поездку в связи с задержкой или отменой воздушного или наземного транспортного сообщения на срок более 2 (двух) суток, возникшие в месте/стране/регионе постоянного проживания или в месте/стране/регионе планируемой Поездки.

3. По настоящим Дополнительным условиям не является застрахованным риском (страховым случаем) и не порождает обязательств Страховщика по страховым выплатам (если иного не предусмотрено договором страхования (полисом)) отмена оплаченной Поездки, произошедшая в результате:

3.1. события, о котором Страхователь или Застрахованное лицо знали или должны были знать на дату заключения договора страхования (например, несчастный случай, заболевание, ущерб имуществу);

3.2. плановой госпитализации Застрахованного лица или его родственников, или другого Застрахованного лица (если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц), санаторно-курортного лечения; проведения косметических операций и лечения их последствий;

3.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица или его родственников или другого Застрахованного лица (если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц);

3.4. лечения травм, и иных расстройств здоровья, полученных Застрахованным лицом или его родственниками, или другим Застрахованным лицом (если планировалась

совместная поездка нескольких Застрахованных лиц) в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, а также при совершении ими умышленного уголовного преступления;

3.5. неполучения или несвоевременного получения визы в случае:

- несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;

- документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства не уполномоченного выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;

- наличия у кого-либо из Застрахованных лиц - участников поездки ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев привлечения к ответственности на территории соответствующей страны/группы стран.

- нарушения Застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

3.6. переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы, по согласованию туристической фирмы и Застрахованного лица, или по инициативе транспортной организации. Данное исключение не распространяется на случаи переноса сроков или изменения условий Поездки, предпринятые с целью уменьшения размера убытка, покрываемого страхованием;

3.7. отказа Застрахованного лица от поездки по причинам, отличным от указанных в п. 2 настоящих Дополнительных условий и договоре страхования (полиса);

3.8. утраты по вине туристической фирмы документов Застрахованного лица, необходимых для совершения поездки;

3.9. опоздания на посадку в транспортное средство для совершения Поездки;

3.10. задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;

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

3.12. задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;

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

3.14. невозможности осуществления поездки лицом, выезжающим вместе с Застрахованным кроме случаев, особо предусмотренных в договоре (полисе) страхования.

3.15. наличия медицинские противопоказания к поездке/перевозке, связанные в том числе с:

а) состоянием беременности;

б) психическими заболеваниями;

г) венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;

д) состоянием неполного выздоровления и/или проведения курса лечения

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

3.17. поездка не была своевременно оплачена Страхователем;

3.18. В договоре страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

4. Страхование по настоящим Дополнительным условиям осуществляется только на разовую поездку.

5. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, возникшие вследствие вынужденного отказа от Поездки:

5.1. расходы, связанные с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других услуг, связанных с организацией Поездки (трансфер и т.п.), оплаченных Застрахованным лицом, и не подлежащих возмещению или подлежащие частичному возмещению и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и т.д.;

5.2. Иные расходы, предусмотренные договором страхования (полисом).

6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

6.1. незамедлительно заявить туроператору или турагенту, гостинице и т.п. об отмене поездки для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или согласно условиям бронирования;

6.2. обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи билетов, если билеты не входили в стоимость путевки и/или приобретались самостоятельно;

6.3. в течение 2 (двух) рабочих дней с предполагаемой даты начала поездки уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

6.4. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме в течение 30 рабочих дней с предполагаемой даты начала поездки и предоставить соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

6.5. в случае невозможности совершения поездки из-за смерти Застрахованного лица, обязанности по этому пункту настоящих Дополнительных условий выполняются его законными наследниками. В этом случае заявление на страховую выплату должно быть подано Страховщику наследниками в течение 30 рабочих дней после вступления в права наследства.

6.6. договором страхования (полисом) могут быть также предусмотрены другие обязанности сторон.

7. Для получения возмещения за убытки, понесенные вследствие невозможности совершения поездки Застрахованным лицом, Страховщику должно быть представлено письменное заявление по установленной Страховщиком форме,.

К заявлению должны быть приложены следующие документы

7.1. оригинал или копия договора страхования (страхового полиса);

7.2. оригинал или нотариально заверенные копии всех страниц загранпаспорта Застрахованного лица, не выехавшего в зарубежную поездку (для поездок по странам СНГ - общегражданский паспорт):

7.3. документы, подтверждающие обстоятельства, не позволившие Застрахованному лицу совершить Поездку:

а) при невозможности совершить Поездку вследствие болезни, травмы или смерти – оригиналы или нотариально заверенные копии: выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара), свидетельства о смерти, справки о смерти с указанием причины смерти, листа нетрудоспособности, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

б) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества принадлежащего Застрахованному лицу - оригиналы или нотариально заверенные копии протоколов органов внутренних дел или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

в) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства - заверенная судом судебная повестка и/или определение, решение, постановление-

г) при отказе в получении въездной визы - официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в

выдаче визы или нотариально заверенные копии титульного листа и страницы, где поставлен штамп об отказе в выдаче визы;

д) в случае задержки получения, или получения в иные от запрашиваемых сроки въездной визы - оригинал загранпаспорта с выданной въездной визой или нотариально заверенные копии титульного листа и страницы, на которой проставлена виза;

е) в результате отмены запланированной Поездки вследствие причин, предусмотренных в п. 2.5, - документы, подтверждающие факт отмену круиза в результате наступления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер ледокол теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, а также факт оплаты стоимости проживания в каюте на время пребывания в Поездке.

7.4. документы, подтверждающие размер понесенных убытков, в частности:

а) оригинал договора по предоставлению туристических услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п. а также документы, утвержденные законодательством РФ, подтверждающие оплату туристической поездки;

б) документы, подтверждающие возврат туристическим агентством, гостиницей, апартаментами и т.п. Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);

в) документы туроператора, гостиницы, апартаментов и т.л. подтверждающие убытки Застрахованного лица, понесенные им вследствие примененных штрафных санкций, установленных за отмену поездки в договоре по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования;

г) документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации Поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

д) проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

9. Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Застрахованного лица или у его наследников и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах события, приведшего к невозможности совершения Поездки.

10. Решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате оформляется направляемым Страховщиком заказным письмом с уведомлением в адрес Страхователя (Застрахованного лица, наследников Застрахованного лица) с обоснованием принятого решения.

11. Страховая выплата производится в размере понесенных расходов в пределах страховой суммы и лимитов возвращения, установленных в договоре (полисе) страхования по данным рискам.

12. Страховые выплаты не могут превышать указанной в полисе страховой суммы по страхованию на случай отмены поездки или изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного пребывания.

13. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

13. Страховое покрытие по страхованию на случай отмены поездки предоставляется только в дополнение к заключенному с ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

14. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 3

ИЗМЕНЕНИЕ СРОКОВ ПОЕЗДКИ.

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) реальный ущерб от:

1.1. прерывания оплаченной Поездки

1.2. изменения сроков Поездки (т.е. досрочного возвращения или задержки возвращения из Поездки по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица).

2. По настоящим Дополнительным условиям страховыми рисками являются с учетом ограничений, указанных в п.3 настоящих Дополнительных условий:

- необходимость для Застрахованного лица прервать уже начатую Поездку или

- необходимость для Застрахованного лица продлить пребывание в Поездке, вследствие:

2.1. смерти или острого заболевания (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре), травмы любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной Поездки), особо опасных инфекций, а также «детских инфекций», таких как: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит - возникших у Застрахованного лица или его близкого родственника, или его супруга/супруги, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом.

2.2. повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу, вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива из соседних помещений, противоправных действий третьих лиц;

2.3. необходимости личного (самостоятельного) участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта;

2.4. досрочного возвращения Застрахованного лица или его близкого родственника, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом, из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания. При этом документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

2.5. досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки к месту постоянного проживания, если такое возвращение вызвано болезнью (при условии экстренной госпитализации) и/или смертью его близкого родственника в стране постоянного проживания;

2.6. задержки возвращения Застрахованного лица из Поездки после окончания срока Поездки, вызванной смертью, несчастным случаем, внезапным заболеванием (при условии экстренной госпитализации), путешествующего вместе с ним близкого родственника совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом;

2.7. выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер катер ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту которые повлекли за собой прерывание уже начатой Поездки;

2.8. стихийных бедствий и их последствий, а также сложных метеорологических условий, объективно препятствующих своевременному возвращению Застрахованного лица на место постоянного проживания в связи с задержкой или отменой воздушного или наземного транспортного сообщения на срок более 2 (двух) суток.

3. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам (если иного не предусмотрено договором страхования (полисом)) события, указанные в п. 2 настоящих Дополнительных условий, произошедшие в результате:

3.1. события, о котором Страхователь или Застрахованное лицо знали или должны были знать на дату заключения договора страхования (например, несчастный случай, заболевание, ущерб имуществу);

3.2. плановой госпитализации Застрахованного лица или его родственников, или другого Застрахованного лица (если совершается совместная поездка нескольких Застрахованных лиц), санаторно-курортного лечения; проведения косметических операций и лечения их последствий;

3.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица или его родственников или другого Застрахованного лица (если совершается совместная поездка нескольких Застрахованных лиц);

3.4. лечения травм, и иных расстройств здоровья, полученных Застрахованным лицом или его родственниками, или другим Застрахованным лицом (если совершается совместная поездка нескольких Застрахованных лиц) в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, а также при совершении ими умышленного уголовного преступления;

3.5. неполучения или несвоевременного получения визы в случае:

- несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;

- когда документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства не уполномоченного выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;

- наличия у кого-либо из Застрахованных лиц - участников поездки ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев привлечения к ответственности на территории соответствующей страны/группы стран.

- нарушения Застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

3.6. переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы, по согласованию туристической фирмы и Застрахованного лица, или по инициативе транспортной организации. Данное исключение не распространяется на случаи переноса сроков или изменения условий Поездки, предпринятые с целью уменьшения размера убытка, покрываемого страхованием;

3.7. временного ограничения права на выезд и свободное передвижение Застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

3.8. опоздания на посадку в транспортное средство;

3.9. задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;

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

3.11. задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;

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

3.13. невозможности возвращения из Поездки по вине туроператора/турагента, включая отзыв лицензии или ликвидацию туроператора/турагента, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по Договору о реализации туристского продукта;

3.14. В договоре страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

4. Страхование по настоящим Дополнительным условиям осуществляется только на разовую поездку.

5. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, возникшие вследствие необходимости прервать уже начатую Поездку или продлить пребывание в Поездке:

5.1. по компенсации расходов связанных с приобретением/ обменом авиа - железнодорожных билетов и иных транспортных билетов и внесение оплаты за наземное обслуживание и проживание в гостинице, апартаментах и т.п., что подтверждается соответствующими документами

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

5.2. по организации и оплате поездки Застрахованного лица к месту постоянного проживания и его возвращение обратно (временное возвращение), в случае болезни (при условии экстренной госпитализации) и/или неожиданной смерти близкого родственника Застрахованного лица. Данная услуга предоставляется для граждан, находящихся вне страны, постоянного проживания более 6 месяцев, если иное не предусмотрено договором страхования(полисом);

5.3. Иные расходы, предусмотренные договором страхования (полисом).

6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

6.1. незамедлительно заявить Туроператору или Турагенту гостинице и т.п. о переносе сроков Поездки для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или согласно условиям бронирования;

6.2. обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи билетов, если билеты не входили в стоимость путевки и/или приобретались самостоятельно;

6.3. в течение 2 (двух) рабочих дней с даты, когда Страхователь узнал о необходимости изменения сроков Поездки уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

6.4. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме в течение 30 рабочих дней с даты возвращения в страну постоянного проживания и предоставить соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

6.5. договором страхования (полисом) могут быть также предусмотрены другие обязанности сторон.

7. Для получения возмещения за убытки, понесенные вследствие изменения сроков Поездки, Страховщику должно быть представлено письменное заявление по установленной Страховщиком форме.

К заявлению должны быть приложены следующие документы

7.1. оригинал или копия договора страхования (страхового полиса);

7.2. оригинал или нотариально заверенные копии всех страниц загранпаспорта Застрахованного лица, не выехавшего в зарубежную поездку (для поездок по странам СНГ - общегражданский паспорт):

7.3. документы, подтверждающие обстоятельства, вынудившие Застрахованное лицо изменить сроки пребывания за пределами страны постоянного проживания:

а) в случае вынужденного изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного проживания вследствие болезни, травмы или смерти – оригиналы или нотариально заверенные копии: выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара), свидетельства о смерти, справки о смерти с указанием причины смерти, листа нетрудоспособности, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

б) в случае вынужденного изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного проживания вследствие повреждения или гибели имущества принадлежащего Застрахованному лицу - оригиналы или нотариально заверенные копии протоколов органов внутренних дел или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

в) в случае вынужденного изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного проживания вследствие судебного разбирательства - заверенная судом судебная повестка и/или определение, решение, постановление-

г) в случае досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания - документальное подтверждение данного отказа. А также авиабилет и посадочный талон, подтверждающие как факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, так и факт его возврата на территорию постоянного места жительства, датируемый днем прилета или днем, следующим за ним;

д) в случае вынужденного изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного проживания вследствие причин, предусмотренных в п. 2.7, - документы, подтверждающие факт прерывания круиза в результате наступления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, а также факт оплаты стоимости проживания в каюте на время пребывания в Поездке.

7.4. документы, подтверждающие размер понесенных убытков, в частности:

а) оригинал договора по предоставлению туристических услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п. а также документы, утвержденные законодательством РФ, подтверждающие оплату туристической поездки;

б) документы, подтверждающие возврат туристическим агентством, гостиницей, апартаментами и т.п. Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);

в) документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации Поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

д) проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

8. Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Застрахованного лица или у его наследников и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах события, приведшего к изменению сроков пребывания вне пределов страны постоянного проживания.

9. Решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате оформляется направляемым Страховщиком заказным письмом с уведомлением в адрес Страхователя (Застрахованного лица, наследников Застрахованного лица) с обоснованием принятого решения.

10. Страховая выплата производится в размере понесенных расходов в пределах страховой суммы и лимитов возвращения, установленных в договоре (полисе) страхования по данным рискам.

11. Страховые выплаты не могут превышать указанной в полисе страховой суммы по страхованию на случай изменения сроков пребывания за пределами страны постоянного пребывания.

12. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В

случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

13. Страхование покрытие по страхованию на случай изменения сроков поездки предоставляется только в дополнение к заключенному с ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

14. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 4

ЗАДЕРЖКА РЕЙСА

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Застрахованному лицу необходимые и неотложные расходы в связи с задержкой отправления транспортного средства, которым должно следовать Застрахованное лицо, в результате:

- забастовки;
- неблагоприятных погодных условий;
- механических или технических поломок общественного транспорта, на котором планировался проезд;
- иных причин предусмотренных договором страхования (полисом).

Задержка отправления транспортного средства

- должна превышать указанную в договоре страхования (полисе) временную франшизу.
- не должна являться задержкой или отменой рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены, в международную систему бронирования (если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное)

2. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает расходы в размере фактически понесенных затрат на питание (включая безалкогольные напитки) и приобретение вещей первой необходимости в пределах страховой суммы по данному риску, установленной в договоре страхования (полисе).

При этом под «вещами первой необходимости» считаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье и принадлежности для душа.

Страховщик не возмещает расходы на приобретение вещей, не подходящих под понятие «вещи первой необходимости», оговоренные настоящими Дополнительными условиями.

3. Застрахованное лицо должно зарегистрироваться на рейс в соответствии с расписанием

4. В случае задержки рейса Застрахованное лицо подает Страховщику заявление на выплату страхового возмещения.

В заявлении на выплату страхового возмещения должны быть указаны характер и обстоятельства задержки рейса, дата начала поездки.

5. К заявлению должны быть приложены следующие документы:

- посадочный талон (для авиарейсов),
- билет или распечатку электронного билета,
- справку на официальном бланке перевозчика о задержке рейса с указанием причин задержки и длительности задержки в часах. Отказ перевозчика в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

6. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

7. Страхование покрытие по страхованию на случай задержки рейса предоставляется только в дополнение к заключенному с ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

8. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 5

ПОВРЕЖДЕНИЕ ИЛИ УТРАТА ЛИЧНОГО АВТОТРАНСПОРТА

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) расходы, связанные с повреждением или утратой личного автотранспортного средства.

2. По настоящим Дополнительным условиям страховыми рисками являются с учетом ограничений, указанных в п.3 события, повлекшие за собой необходимые и неотложные расходы Застрахованного во время Поездки, связанные с поломкой, утратой (угоном, хищением) личного автотранспортного средства, произошедшие в результате:

2.1. механических или технических поломок деталей и узлов автотранспортного средства, препятствующих его передвижению;

2.2. дорожно-транспортного происшествия;

2.3. угона или хищения личного автотранспортного средства.

3. По настоящим Дополнительным условиям, если иного не указано в договоре страхования (полисе), не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам следующие события:

3.1. поломка или утрата автотранспортного средства старше 5 лет;

3.2. повреждение в результате дорожно-транспортного происшествия автотранспортного средства старше 10 лет;

3.3. поломка, повреждение автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны;

3.4. поломка, повреждение или гибель автотранспортного средства в результате умышленных действий Страхователя/Застрахованного лица, водителя, пассажиров, направленных на гибель, утрату или повреждение автотранспортного средства, либо при совершении или попытке совершения вышеуказанными лицами преступления;

3.5. поломка, повреждение или гибель автотранспортного средства в результате нарушения Страхователем/Застрахованным лицом правил эксплуатации автотранспортного средства, установленных заводом-изготовителем, а также управление заведомо неисправным автотранспортным средством;

3.6. поломка, повреждение или гибель автотранспортного средства во время его управления лицом:

- не имеющим водительского удостоверения на право управления автотранспортным средством соответствующей категории или лишенные права на управление;

- управляющим ТС в отсутствие законных оснований (не являющимся собственником ТС, либо не имеющим путевого листа, либо не имеющим другого законного основания);

- находившимся в состоянии любой степени алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством, в том числе, употребившим алкогольные напитки, наркотические, психотропные или иные одурманивающие вещества после дорожно-транспортного происшествия, к которому он причастен, и до проведения освидетельствования с целью установления состояния опьянения, или отказавшимся пройти освидетельствование. Случай отказа водителя от прохождения освидетельствования на состояние опьянения приравнивается к случаю нахождения водителя в состоянии опьянения;

4. В случае утраты или повреждения (поломки или аварии) личного автотранспортного средства Застрахованного лица:

4.1. при повреждении автотранспортного средства Страховщик обеспечит организацию буксировки (эвакуации) личного транспортного средства к ближайшему месту ремонта в стране пребывания и оплатит расходы по буксировке;

4.2. при повреждении транспортного средства Страховщик оплатит расходы на его ремонт, при том условии, что есть основания считать, что оказание такой помощи сделает автомобиль способным к самостоятельному передвижению;

4.3. Страховщик обеспечит организацию и оплату транспорта для доставки всех пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания;

4.4. Страховщик организует эвакуацию и оплатит расходы по эвакуации транспортного средства Застрахованного лица в страну постоянного проживания Застрахованного лица в следующих случаях:

- после осуществления ремонта транспортного средства вследствие его повреждения (поломки или аварии), если по оценке специалистов требуется более чем 10-дневный ремонт, а время пребывания Страхователя (Застрахованного) на территории этой страны оказывается меньше 10 (десяти) дней;

- либо, если автотранспортное средство Застрахованного было утрачено, а после отъезда Застрахованного к постоянному месту жительства было найдено.

4.4. Страховщик организует возвращение Застрахованного лица и оплатит расходы по возвращению Застрахованного лица в страну постоянного проживания (самолетом в экономическом классе, поездом в купе или автобусом) в случае, если к моменту окончания путешествия или командировки личное транспортное средство Застрахованного лица остается неисправным либо утраченным.

5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу необходимо незамедлительно связаться по телефонному номеру, указанному в договоре страхования (полисе), с Сервисной компанией и/или Страховщиком и согласовать свои дальнейшие действия.

6. Если связаться с Сервисной компанией или Страховщиком невозможно, Застрахованное лицо самостоятельно организует и оплачивает мероприятия, указанные в п. 4 настоящих Дополнительных условий.

В этом случае для получения страхового возмещения Застрахованное лицо должно обратиться к Страховщику с заявлением на получение страховой выплаты по факту повреждения, поломки или утраты транспортного средства (ТС) с приложением документов:

а) протокола с места аварии, если транспортное средство пострадало в результате дорожно-транспортного происшествия;

б) оплаченных счетов, с приложением документов, подтверждающих оплату:

- счета буксировочной компании, если транспортное средство подвергалось буксировке;

- счета ремонтной бригады, если был произведен ремонт ТС;

- счета (квитанции) транспортной компании, осуществлявшей доставку пассажиров ТС, в том числе водителя, до места проживания в стране пребывания;

- проездных документов, подтверждающих факт возвращения Застрахованного лица к месту постоянного пребывания, если это не могло быть осуществлено на личном ТС Застрахованного.

в) документов, подтверждающих невозможность передвижения на личном транспортном средстве.

7. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

8. Страхование по страхованию повреждения или утраты личного автотранспорта предоставляется только в дополнение к заключенному с ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

9. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 6

ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, страховым риском, с учетом ограничений, указанных в п. 2 настоящих Дополнительных условий, является риск возникновения у Застрахованного лица ответственности в соответствии с законодательством, действующем на территории страхования за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при условии, что:

- требования Выгодоприобретателя о возмещении вреда предъявлена Застрахованному лицу в течение поездки и/или 30 дней после ее окончания;
- причинение вреда произошло в период действия договора страхования (полиса);
- обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в период действия договора страхования (полиса);
- причинение вреда произошло на территории страхования;
- 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.

2. По настоящим Дополнительным условиям, если иного не указано в договоре страхования (полисе), не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам следующие события:

2.1. возникновение гражданской ответственности в связи с использованием или эксплуатацией Застрахованным лицом любых транспортных средств;

2.2. возникновение гражданской ответственности в связи с осуществлением любой профессиональной деятельности Застрахованного лица;

2.3. возникновение гражданской ответственности, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;

2.4. возникновение гражданской ответственности, наступившей вследствие причинение вреда членами семьи Застрахованного лица;

2.5. возникновение ответственности, принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам;

2.6. возникновение уголовной ответственности по законам страны временного пребывания;

2.7. возникновение гражданской ответственности вследствие причинения морального вреда;

2.8. возникновение гражданской ответственности, наступившей вследствие любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица;

2.9. возникновение гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью человека, являющегося сотрудником или близким родственником Застрахованного лица, или лица, с которым Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет совместную поездку;

2.10. возникновение гражданской ответственности за потерю или порчу имущества, принадлежащую или находящуюся под контролем Страхователя (Застрахованного лица) или его близкого родственника, любого из его подчиненных или лица, с которым Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет совместную поездку.

2.11. возникновение гражданской ответственности за заражение любыми болезнями и вирусами;

2.12. возникновение ответственности за участие Застрахованного лица в пари (спорах), покушениях, восстаниях, народных волнениях, в актах внешних и внутренних военных конфликтов.

3. При признании факта наступления страхового случая Страховщик на основании представленных Застрахованным лицом документов возмещает следующие расходы:

3.1. расходы, необходимые на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление Потерпевшего, которые Выгодоприобретатель понес в связи с причинением вреда жизни или здоровью Потерпевшего;

3.2. расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) возместил Потерпевшему в связи повреждением (уничтожением), гибелью его имущества;

3.3. расходы, которые понес Страхователь (Застрахованное лицо) в целях уменьшения размера убытков и которые были согласованы Сервисной компанией или Страховщиком;

3.4. судебные издержки, которые Сервисная компания или Страховщик сочтет нужным произвести в целях защиты интересов Застрахованного лица в рамках гражданского делопроизводства, включая расходы на адвоката и экспертизы, в том числе и досудебные.

4. Размер страхового возмещения судебных издержек и расходов, понесенных Застрахованным лицом, в целях уменьшения убытков от страхового случая, не может превышать лимита возмещения по размеру таких расходов, установленного в договоре страхования (полисе).

5. В соответствии с настоящим Дополнительными условиями (если иного не указано в договоре) не подлежат возмещению следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица):

5.1. связанные с возникновением гражданской ответственности за повреждение или утрату имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) по доверенности или переданное ему на попечение или в управление;

5.2. связанные с признанием гражданской ответственности, предложением или обещанием оплаты, совершенного Страхователем (Застрахованным лицом) без предварительного согласия Страховщика;

5.3. штрафы или любые финансовые санкции, назначенные в качестве наказания и не являющиеся прямым возмещением за нанесенный телесный или материальный ущерб.

6. При наступлении событий, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованное лицо (его представитель) обязаны:

6.1. При получении каких-либо претензий, требований, повесток, приглашений на экспертизы и иных документов со стороны третьих лиц и/или компетентных органов, связанных с фактом причинения вреда, Застрахованное лицо (его представитель) и/или Страхователь обязаны в течение 24 (Двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и /или Сервисную компанию и переслать полученные документы посредством факсимильной или электронной связи на указанный Сервисной компанией номер и/или электронный адрес.

6.2. При вынесении решения суда по делу о причинении вреда третьим лицам, Застрахованное лицо (его представитель) и/или Страхователь обязаны в течение 24 (двадцати четырех) часов, уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию и переслать имеющиеся на руках документы указанным Сервисной компанией способом пересылки.

6.2. если Застрахованное лицо имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании - немедленно известить Страховщика и/или Сервисную компанию. В случае, если Застрахованное лицо в силу обстоятельств не в состоянии связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком, он может поручить это своему представителю;

6.3. без письменного согласия Страховщика и/или Сервисной компании не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично

свою вину (ответственность), не выплачивать никаких сумм в счет возмещения вреда, не давать обещаний оплаты или обсуждать условия любой претензии.

7. При обращении за помощью, предусмотренной договором страхования (полисом) Страхователь/Застрахованное лицо (его представитель) сообщить следующую информацию:

- характер причиненного третьим лицам вреда;
- о действиях, предпринятых участниками, вовлеченными в урегулирование случая причинения вреда, и властями.

8. При получении сообщения о наступлении событий, указанных в п. 6 Страховщик принимает решение о целесообразности осуществления каких-либо действий со своей стороны и стороны Сервисной компании, направленных на защиту интересов Застрахованного лица.

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

В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Застрахованного лица, Застрахованное лицо обязано выдать доверенность указанному лицу на право представительства в суде.

10. В процессе ведения делопроизводства по факту причинения вреда Застрахованное лицо и уполномоченные им представители обязаны следовать указаниям Страховщика и/или Сервисной компании, если такие указания имели место.

11. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Страхователь) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая Заявление на выплату с приложением к нему оригиналов следующих документов:

11.1. договора страхования (полиса);

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

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

11.4. письменные объяснения обстоятельств.

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

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

14. Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий.

15. Страховое покрытие по страхованию гражданской ответственности предоставляется только в дополнение к заключенному с ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» основному договору страхования медицинских расходов.

16. Если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, в отношении настоящего дополнительного страхования в остальном действуют Правила страхования

Прошнуровано, пронумеровано
и скреплено печатью и подписью
50 (пятьдесят) листов

Генеральный директор
ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
[Подпись] А. Зернов
20 мая 20 *15* года

